

Kolorektal Kanser Polip Çalışma Grubu Puanlama Sistemi: 50 Yaşından Küçük Vakalarda Kolorektal Kanser Taraması İçin Güvenilir Etkili ve Non İnvaziv Bir Yöntemdir

Levent Erdem, Erdem Akbal, Dilek Tucer, Enver Üçbilek, Göktuğ Şirin, Hüseyin Alkım, Çağatay Ak, Mubin Özercan, Mevlüt Kırıyak, Volkan Şenkal, Binnur Canbakan, Can Boynukara, Selçuk Candan, Oğuz Kağan Battaloğlu, Rasim Eren Cankurtaran, Hakan Ümit Ünal, Ekrem Aslan, Can Dolapçioğlu, Ahmet Uyanık, Emel Ahısali Erim, Aliye Soylu, Levent Doğanay, Ahmet Kemal Gürbüz, Kamil Özdil, Hakan Alagözlü, Tuba Erürker Öztürk, Mehmet Çoban, Mesut Sezikli, Erdem Koçak, Murat Saruç, Murat Tuncer, Filiz Akyüz, Nurdan Tözün; Kolorektal Kanser-Polip Çalışma Grubu

Giriş-Amaç: Kolorektal Kanser Polip Çalışma Grubu (KRK-ÇG) puanlama sistemi KRK taramasında kullanılabilen non invaziv tarama yöntemi olabileceği daha önceki çalışmamızda gösterilmiştir. Bu çalışmada yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi (VKİ), sigara maruziyeti, ailede KRK hikâyesi dahil edilerek geliştirilen KRK-ÇG puanlamasının 50 yaşından küçük vakalarda KRK ve Polip taraması için güvenilirliğinin ve doğruluğunun test edilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya KRK-ÇG puanı 4 ve üzerinde (Grup A) ve 4'ün altında (Grup B) olan ve tarama amacı ile kolonoskopi yapılan vakalar rastgele yöntemle alınmıştır. Çalışmada 12 merkezden elde edilen 3820 vakanın verileri değerlendirilmiştir. Değerlendirmeye uygun 2217 vakada KRK, adenomatöz polip (AP) oranları ve KRK-ÇG puanlamasının doğruluğu test edilmiştir.

Bulgular: Tüm vakalarda KRK sıklığı %1,3, AP saptama oranı ise %26,6 idi. Tüm poliplerin %87,2'si adenomatöz polip olarak saptandı. Grup A'da KRK ve AP sıklıkları Grup B'ye göre anlamlı olarak yüksek bulundu ($P < ,001$). Grup A'da KRK oranı %2,6; AP oranı ise %45,2 idi. Grup B'de ise KRK %0,8, AP ise %20,2 oranında saptandı ($P < ,001$). KRK-ÇG puan 4 cut-off olarak alındığında AP polip saptanması için %45,5 sensitivite ve %100 spesifiteye sahiptir ($P < ,001$). KRK için %53 sensitivite ve %74 spesifiteye sahiptir ($P < ,001$).

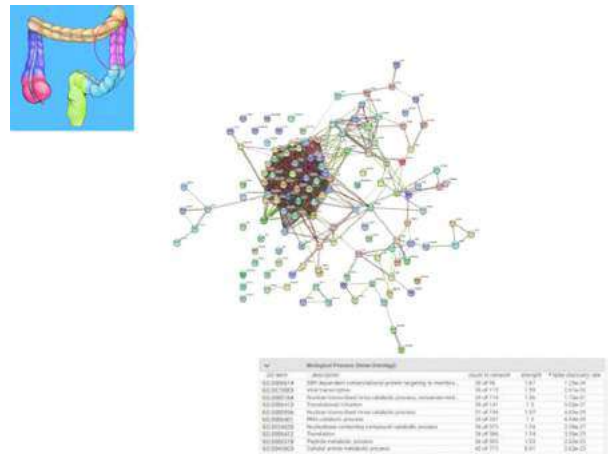
Sonuç: TKRK-ÇG puanlama sistemi, 50 yaş altındaki olgularda KRK ve adenomatöz poliplerin erken dönemde saptanması için ucuz, etkili ve güvenilir bir yöntemdir.

içerisindeki protein içeriğinin, yapısının ve aktivitesinin araştırıldığı bir moleküler araştırma disiplindir. Genellikle temel araştırmaların yanında klinik açıdan önemli olan biyobelirteç keşfi içinde kullanılan bir alandır.

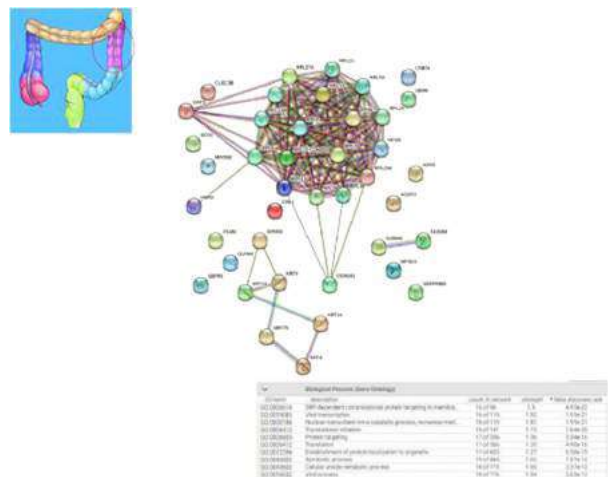
Yöntem: Çalışmamızda kalın bağırsağın 3 farklı bölgesinden (inen, transvers, çıkan kolon) örnek alınır proteomiks çalışması yapılarak IBS'nin bağırsağın farklı bölgelerindeki etkisini araştırılmış, hastalığın patofizyolojisinin aydınlatılmasına ve olası biyobelirteç tanımlaması üzerine çalışılmıştır.

Bulgular: Elde edilen örneklerden yapılan STRING analizler sonucunda transvers kolon ve inen kolonda kontrol grubuyla IBS subgrupları (IBS-kabızlık, IBS-Diyare, IBS-Mikst) karşılaştırıldığında, biyolojik süreçte rol alan SRP-dependent cotranslational protein targeting to membrane proteinlerinin azalmış olduğunu tespit ettik. Her 3 subgrupta da durum aynı şekildedir.

Sonuç: Bu biyolojik süreç proteinlerin translyasyon sırasında meydana gelen ve iki anahtar bileşene, sinyal tanıma partikülüne (SRP) ve SRP reseptörüne bağlı olan bir zara hedeflenmesi ile ilişkilidir. Bu durumun IBS'nin patofizyolojisini açıklamakta yardımcı olacağı kanaatindeyiz.



Şekil 1. İnen kolon IBS-D/Kontrol STRING analizi. Proteinlerin translyasyon sırasında meydana gelen ve iki anahtar bileşene, sinyal tanıma partikülüne (SRP) ve SRP reseptörüne bağlı olan bir zara hedeflenmesi. Karşılaştırılan iki grup arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir.



Şekil 2. İnen kolon IBS-K/Kontrol STRING analizi. Proteinlerin translyasyon sırasında meydana gelen ve iki anahtar bileşene, sinyal tanıma partikülüne (SRP) ve SRP reseptörüne bağlı olan bir zara hedeflenmesi. Karşılaştırılan iki grup arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

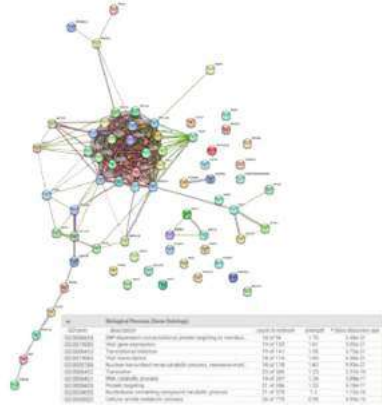
İrritabl Bağırsak Sendromunun Kalın Bağırsak Dokusunda Meydana Getirdiği Moleküler Değişimlerin Proteomiks Yaklaşımlar Kullanılarak İncelenmesi

Enes Derviş¹, Sadettin Hülagü¹, Hasan Yılmaz¹, Gürler Akpınar², Murat Kasap²

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Ana Bilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

Giriş-Amaç: İrritabl Bağırsak Sendromu (İBS), tekrar eden ve süregelen karın ağrısı, bağırsak alışkanlıklarında, dışkı formunda ve sıklığında değişikliklerle karakterize, organik bir patoloji ile izah edilemeyen fonksiyonel bir bağırsak hastalığıdır. Etiyolojisinde birden fazla etken tutulmakla beraber patofizyolojisi net olarak aydınlatılamamıştır. Prevalansı bölgelere göre farklılık gösterse de en sık rastlanılan gastrointestinal hastalıklardan biridir. Proteomik, bir biyolojik örnek



Şekil 3. İnen kolon IBS-M/Kontrol STRING analizi. Proteinlerin transasyon sırasında meydana gelen ve iki anahtar bileşene, sinyal tanıma partikülüne (SRP) ve SRP reseptörüne bağlı olan bir zara hedeflenmesi. Karşılaştırılan iki grup arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

BSS-03 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Akut Pankreatitte Yapay Zeka Öğrenimi ile Şiddetli Seyirli Hastalığın Tahmini

Mukaddes Tozlu¹, Mustafa İhsan Uslan¹, Ahmet Tarık Eminler¹, Mustafa Sadeçolak¹, Arda Bilgili¹, Zeyneb Nahide Kaya², Ahmed Cihad Genç³, Aydın Şeref Köksal⁴, Erkan Parlak⁵

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Sakarya, Türkiye

²Saratoga Yüksek Okulu, Saratoga, Kaliforniya, ABD

³Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sakarya, Türkiye

⁴Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁵Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş-Amaç: Şiddetli akut pankreatit yüksek morbidite ve mortalite potansiyeline sahiptir. Akut pankreatitli hastalarda ciddi hastalığı tahmin etmede laboratuvar ve klinik verilere dayalı yapay zeka öğreniminin rolünü değerlendirmeyi ve ANN'lerin öngörücü etkinliğini önceden doğrulanmış puanlama sistemleriyle karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: Ocak 2020-Şubat 2021 tarihleri arasında üçüncü basamak hastanemize başvuran ve AP tanısı alan hastalar bu çalışmaya dahil edildi. Başvuru sırasında ve 48. saatte klinik ve laboratuvar verileri toplandı. Makine öğrenimi modeli, AP'nin şiddetli seyrini tahmin etmek için Kategorik Güçlendirme (CatBoost) algoritmasına dayalı olarak geliştirildi. Nihai eğitilen modelin öznetelik setini belirlemek üzere öznetelik seçimini gerçekleştirmek için model ilk olarak 57 öznetelik seti ile eğitildi. SHAP tarafından hesaplanan özellik önemleri, 9 özelliğe kadar nihai özellik setini daraltmak için kullanılır. SHAP (SHapley Additive ExPlanations), her bir özelliğin model üzerindeki

etkisine dayalı olarak özellik önem değerleri sağlayan tahminleri yorumlamaya yönelik bir çerçevedir. ANN'nin hastaları hafif, orta derecede şiddetli veya şiddetli pankreatit olarak sınıflandırmadaki performansı, başka bir geçerli puanlama sistemi (HAPS, PAS, BISAP) ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Bu çalışmaya ağır başlangıcından itibaren ilk 24 saatte toplam 398 AP hastası dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması $60,6 \pm 17,7$ yıl (18-98 yıl) olup, %45'i erkekti. 117 hasta orta şiddetli ve şiddetli AP kriterlerini karşıladı. Klinik ve biyokimyasal veriler temelinde şiddetli pankreatitli hastaları tanımanın yapay zeka performansı değerlendirilmiştir.

Tablo 1. CatBoost

Feature Set	Özgüllük (%)	Duyarlılık (%)	Keskinlik (%)	ROC-AUC
24 saat kaydedilen veriler	81	79	80	0,86
24 saat ve 48 saat kaydedilen veriler	88	86	88	0,93

24 saatlik ve tam 24/48 saatlik verilerin ilk 9 özelliği üzerinde eğitilmiş son iki CatBoost modelinin model performansı. Modellerin sonuçları, bir zaman dilimi içinde sınırlı verilerden bile performanstan minimum düzeyde ödün verildiğini ve tahminlerin etkili bir şekilde yapılabileceğini göstermektedir.

BSS-04 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Primer Biliyer Kolanjitte Albumin-bilirubin skoru (ALBI) ile Transplantsız Sağkalım Prediksiyonu

Gupse Adalı, Hüseyin Aykut, Nermin Mutlu Bilgiç, Emin Pala, Süleyman Sayar, Oğuzhan Öztürk, Kamil Özdi

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

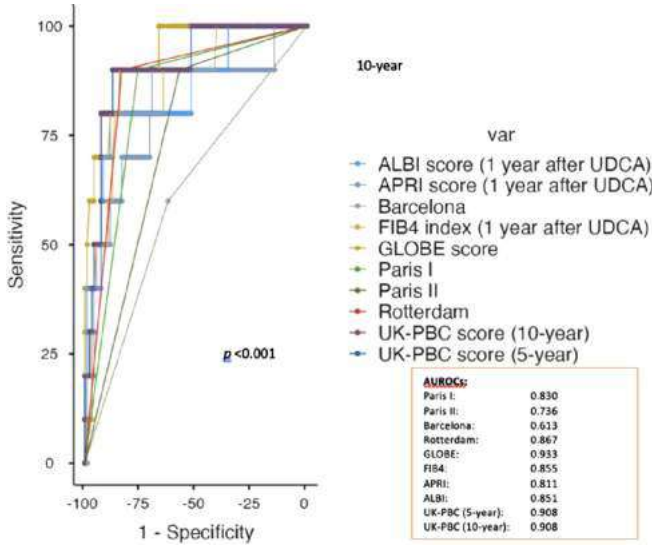
Giriş-Amaç: Serum albumin ve bilirubin değerleri primer biliyer kolanjitte (PBK) transplantsız sağkalım tahmini için en önemli bağımsız prognostik faktörlerdir. Albümin-bilirubin skorunun (ALBI) skorunun PBK'lı hastalarda prognostik gücü ile ilgili yeterli veri yoktur. Bu çalışmada amaç PBK'lı hastalarda ALBI prognostik gücünün diğer valide edilmiş skorlar ile karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: PBK tanısı almış olan ve median 61,6 ay (18-205) izlenen 106 hastanın verileri retrospektif olarak analiz edildi. Hastaların ursodeoksikolik asit (UDKA) tedavisi öncesi (basal) ve 1. yıl sonrası ALBI, FIB-4 ve APRI skorları hesaplandı. Ek olarak 1. yıl tedavi sonrası Paris I, Paris II, Barcelona, Rotterdam, GLOBE ve UK-PBC skorları da hesaplandı.

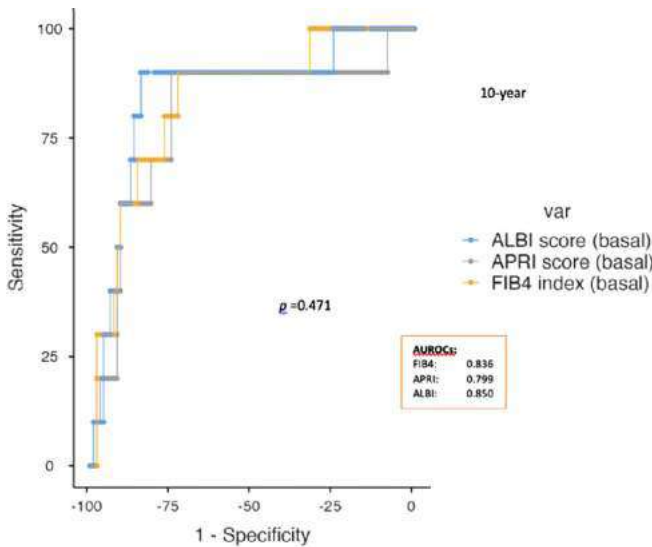
Bulgular: Toplam 106 hastanın ortalama yaşı 58,8 yıl, %88,7'si kadındı, hastaların %22,6'sı sirotik idi ve 10 hastada (%9,4) karaciğer ilişkili ölüm veya transplantasyon gerekmişti. Basal ALBI, FIB-4 ve APRI skorlarının 10 yıllık transplantsız sağkalım tahmini için AUROC değerleri sırasıyla 0,850, 0,836 ve 0,799 ($P = ,471$). Tedavi öncesi transplantsız sağkalım için ALBI skorunun tek bağımsız faktör olduğu görüldü (HR: 6,3, %95 CI 1,85-21,42, $P = ,003$). ALBI skoru ile diğer skorlar karşılaştırıldığında (1 yıl UDKA sonrası) 10 yıllık transplantsız

sağkalım tahmini için UK-PBC skoru ile benzer olduğu, GLOBE skorunun ALBİ'ye göre AUROC değeri anlamlı yüksek izlendi (0,933'e karşılık 0,851, $P = ,048$).

Sonuç: ALBİ skoru PBK prognozu için tedavi öncesinde kullanılabilecek basit bir testtir. ALBİ skoru tedavi cevabı değerlendirilmesinde de kullanılabilir, valide edilmiş olan UDKA cevap kriterlerine benzer performans sergilemiştir.



Şekil 1. Bir senelik UDKA tedavisi sonrası alınan ALBİ, APRI VE FIB4 skorlarına, UDKA kriterlerine (Barselona, Paris I, Paris II ve Rotterdam) ve on yıllık risk skora sistemlerine (GLOBE ve UK-PBC) göre yapılan karaciğerle ilişkili ölüm tahmini ROC eğrisi.



Şekil 2. ALBİ, APRI ve FIB4 skorları temel alınarak elde edilen karaciğer ilişkili ölüm veya karaciğer transplantasyonu tahmini ROC eğrisi.

Tablo 1. Başvuru Sırasında Transplantsız Sağkalım ile İlişkili Faktörlerin Multivariate Cox Regresyon Analizi

	Karaciğer ilişkili Ölüm veya Karaciğer Transplantasyonu		Tüm Nedenlere Bağlı Ölüm veya Karaciğer Transplantasyonu	
	HR (%95 CI)	P	HR (%95 CI)	P
Yaş	1,03 (0,93-1,13)	,546	1,05 (0,96-1,14)	,225
ALBİ Skoru	6,30 (1,85-21,42)	,003	4,06 (1,35-12,14)	,012
FIB-4 İndeks	1,37 (0,93-2,03)	,111	1,28 (0,89-1,84)	,172
APRI Skoru	0,61 (0,28-1,35)	,230	0,68 (0,32-1,45)	,324

HR, risk oranı; CI, güven aralığı; ALBİ, Albumin-bilirubin skoru; FIB-4, Fibrosis-4; APRI, AST/Platelet indeksi.

Tablo 2. Tüm Hastaların Genel Özellikleri

Parametreler	n = 106
Yaş (yıl)	58,8 ± 10,3
Cinsiyet (kadın/erkek), n (%)	94 (88,7)/12 (11,3)
Trombosit (x103 /mm3)	239 ± 100
AST (U/L)	47,5 (15-339)
ALT (U/L)	50,5 (13-470)
GGT (U/L)	163,5 (17-1240)
ALP (U/L)	206 (61-906)
Total bilirubin (mg/dL)	0,73 (0,2-12,6)
Albumin (g/dL)	4,1 (2,5-4,7)
INR	0,99 (0,77-1,92)
Ig M (mg/dL)	285 (37-2032)
AMA pozitifliği, n (%)	96 (%91)
Karaciğer biyopsisi, n (%)	51 (%48,1)
Siroz, n (%)	24 (%22,6)
Child - Pugh skoru (A/B/C), n (%)	20 (%80)/5 (%20)/0 (%0)
MELD-Na skoru	10 ± 3
ALBI skoru	-2,75 (-3,36 - -0,85)
FIB-4 indeksi	1,47 (0,45-13,74)
APRI skoru	0,66 (0,16 - 7,59)
HCC, n (%)	1 (0,94)
Tüm nedenlere bağlı ölüm/karaciğer transplantasyonu, n (%)	12 (11,3)
Karaciğer ilişkili ölüm/karaciğer transplantasyonu, n (%)	10 (9,4)

Veriler ortalama ± SD (standart deviasyon) veya ortanca (minimum-maximum) şeklinde sunulmuştur. MELD, model of end-stage liver disease; ALBI, albumin-bilirubin; FIB-4, Fibrosis-4; APRI, AST to platelet ratio index; HCC, Hepatosellüler karsinom.

Tablo 3. PBC Risk Tahmini Modellerine Göre Cevap Oranı

	n (%)
Paris I, cevap veren	74 (68,9)
Paris II, cevap veren	56 (52,8)
Barcelona, cevap veren	64 (60,4)
Rotterdam, cevap veren	81 (76,4)
GLOBE risk, yüksek risk	26 (24,5)

BSS-06 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

İleal Pouch Anal Anastomozlu İnflamatuvar Bağırsak Hastalarında Histolojik Parametrelerin Poş Kliniği Üzerindeki Prediksiyonunun Değerlendirilmesi

Haluk Tarık Kani^{1,2}, Shannon Chang², Simon Hong², David Hudesman², Feza Remzi³, Katherine Sun⁴, Wenqing Cao³, Jordan Axelrad², Suparna Sarkar⁴

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

²New York Üniversitesi, Grossman Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, New York, ABD

³New York Üniversitesi, Langone Sağlık Merkezi, Kolorektal Cerrahi Ana Bilim Dalı, New York, ABD

⁴New York Üniversitesi, Langone Sağlık Merkezi, Patoloji Ana Bilim Dalı, New York, ABD

Giriş-Amaç: İleal poş anal anastomozda (IPAA) histolojik bulguların poş prognozu ile ilişkisi net olarak ilişkilendirilebilmiş değildir. Bu çalışmada poşoskopi ve biyopsi ile elde edilen histolojik bulguların IPAA sonuçları üzerine prediktif etkisi araştırılmıştır.

Yöntem: IPAA sonrasında poşoskopi yapılan hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Poş biyopsileri 3 farklı patoloj tarafından kör olarak değerlendirilmiştir. Poşoskopi sonrası akut poşit, kronik poşit, biyolojik ajan başlanması, hospitalizasyon ve cerrahi gereksinimleri kaydedilmiştir. Histoloji ve klinik sonuçların ilişkisi tekli ve çoklu multivariate lojistik ve cox regresyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Toplam 167 hasta çalışmaya dahil edildi. Histolojide PMN varlığı (OR: 1,67), ülserasyon ve erozyon (OR: 2,44), kronik inflamasyon (OR: 1,97) ve kript distorsiyonu (OR: 1,89) kronik poşit için biyolojik veya küçük molekül başlanması ile ilişkili bulundu. Goblet hücre kaybı kronik poşit gelişimini (OR: 4,65), pilorik gland metaplasisinin hospitalizasyonu (OR: 5,24) predikte ettiği izlendi. Cerrahi veya akut poşit gelişimini predikte eden bir histolojik parametre saptanamadı. Bir yıldan daha yeni IPAA olan hastalarda ise goblet hücre kaybının akut OR: 14,86) ve kronik poşit (OR: 12,56) gelişimi ile ilişkili olduğu görüldü. Bu hasta grubunda pilorik gland metaplasisi de hastaneye yatış ile ilişkili bulundu (OR: 13,99).

Sonuç: Histolojik bulgular IPAA seyrini predikte edebilir. Patologlar belirli histolojik parametreleri dikkatle değerlendirmeli ve raporlamalı, klinisyenler ise bu histolojik bulgulardan yola çıkarak hastaları belirli poş komplikasyonları için daha yakın izleyebilir.

BSS-05 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Pankreas, Periampuller/Ampuller ve Koledok Yerleşimli Adenokarsinomlarda DNA Yanlış Eşleşme Onarım Proteinleri ile T Hücre Fonksiyonunu Düzenleyen İmmün Kontrol Noktası Proteinleri Ekspresyon Profiline Klinik Parametrelerle Karşılaştırılması

Arzu Hazal Aydın, Nesrin Turhan

Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş-Amaç: Pankreas, ampuller ve distal koledok yerleşimli adenokarsinomların çoğu ileri evrede tanı alır. Küratif tedavi uygulanamayan hastalarda tedaviye yanıt verebilecek hasta popülasyonunu öngörmeye kullanılabilecek biyobelirteç gereksinimi bulunmaktadır. Çalışmamızda pankreas, ampuller ve distal koledok yerleşimli adenokarsinomlarda DNA yanlış eşleşme onarım (MMR) proteinlerinde kusur varlığı, PD-L1 ekspresyonu, tümör infiltrate eden lenfositler (TIL) gibi immünoterapiye duyarlılığı öngören biyobelirteçler yanı sıra tümör stroma oranı (TSO) ve HHLA2 ekspresyonunun incelenmesi, tüm bu parametrelerin birbiri ile ilişkisi ve varsa klinik önemlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 2019-2021 yılları arasında Ankara Şehir Hastanesi'nde pankreatikoduodenektomi ve distal/total pankreatektomi materyallerinden adenokarsinom tanısı almış pankreas, ampuller ve distal koledok yerleşimli 92 olgu belirlenmiştir. MMR proteinleri, PD-L1 ve HHLA2 ekspresyonu immünohistokimyasal olarak değerlendirilmiştir. Elde edilen immünohistokimyasal sonuçlar ile histopatolojik parametreler arasındaki ilişki istatistiksel olarak incelenmiştir.

Bulgular: Düşük HHLA2 ekspresyonu izlenen olgularda perinöral invazyon (PNİ) varlığı oranı daha yüksek olarak bulunmuştur. pT3 olgularda HHLA2 ekspresyonunun düşük olma oranı, pT1, pT2 ve pT4 olgularda HHLA2 ekspresyonunun yüksek olma oranı daha yüksek olarak saptanmıştır. Stromal (TIL) grupları ile intraepitelyal lenfosit (İEL) yoğunluğu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. İEL ≥2 olan olguların stromal TIL grup C olma oranı daha yüksek olarak bulunmuştur. Duktal adenokarsinomlarda İEL <2 olma oranı daha az olarak tespit edilmiştir.

Sonuç: Bulgular, stromal TIL ve İEL yoğunluğunun ilişkili olduğunu, TSO'nun stromal TIL ve İEL ile tümör tomurcuklanması üzerinde etkisi olmadığını göstermektedir. Ancak HHLA2'nin sık PNİ izlenen olgularda daha düşük oranda ekspresyonu, pT1 ve pT2 tümörlerde daha yüksek ekspresyonu HHLA2'nin yüksek ekspresyonunun ileri evre ile ilişkili olabileceğini düşündürmüştür.

SS-001 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Akut Pankreatitin Şiddetini Belirlemede Etiyolojinin Rolü

Çağdaş Kara, Osman Maviş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Ocak 2010-Kasım 2021 tarihleri arasında SBÜ Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği'nde takip edilen akut pankreatit hastalarının etiyolojileri ile pankreatit şiddetleri arasındaki ilişkiyi araştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: 18 yaş üstü akut pankreatit tanılı hastaların tıbbi geçmişleri taranmıştır. Hastalardan etiyolojileri biliyer, alkole bağlı, hipertrigliseridemi ve idiyopatik olanlar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar etiyolojilerine göre biliyer ve non-biliyer (alkole bağlı, hipertrigliseridemi ve idiyopatik) olarak gruplandırılmıştır. Gruplar çeşitli parametreler üzerinden Revize Atlanta Kriterleri baz alınarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza 350 hasta dahil edilmiştir. Etiyolojilerin dağılımı %40,86 ile biliyer sebepler, %14,57 ile alkol kullanımı, %12 ile hipertrigliseridemi ve %32,57 ile idiyopatik olarak saptanmıştır. Hastaların %3,43'ü ex olmuş iken %96,57'si taburcu olmuştur. Revize Atlanta Sınıflandırması'na göre hastaların %56,29'u hafif, %34,57'si orta şiddette ve %9,14'ü şiddetli akut pankreatit olarak dağılım göstermiştir. Yapılan regresyon analizine göre biliyer etiyolojili hastalarda 2,404 kat daha fazla yoğun bakım ünitesi yatış ihtiyacı gelişmektedir (P = ,030). Biliyer etiyolojili hastalarda 5,409 kat daha fazla çoklu organ yetmezliği gelişmektedir (P = ,019). Revize Atlanta Sınıflandırması baz alındığında biliyer etiyolojili hastalarda 3,356 kat daha fazla şiddetli akut pankreatit görülmektedir (P = ,003).

Sonuç: Çalışmamız biliyer akut pankreatit hastalarının non-biliyer hastalara göre Revize Atlanta Sınıflandırması baz alındığında daha şiddetli pankreatit geçirdiğini göstermektedir.

Giriş-Amaç: Dispepsi, yetişkin popülasyonun %20'sini yaşamlarının bir döneminde etkilerken tetkik edilen hastaların büyük çoğunluğunda(>%60-%70) organik bir sebep bulunamaz ve fonksiyonel dispepsi (FD) olarak tanımlanır. FD, yaşam kalitesini ve iş gücü verimliliğini etkileyen önemli bir morbidite sebebidir. Pankreas Enzim Yetersizliği (PEY), çok çeşitli gastrointestinal sistem yakınmalarına neden olan, birçok organik/fonksiyonel hastalık ile ayırıcı tanıya giren klinik bir durumdur. Çalışmamızda FD tanısı ile takip edilen, standart tedaviye yanıtız hastalarda, gaitada FE1 (fokal elastaz-1) düzeyi ölçülerek PEY sıklığını araştırmak ve bu hastaların klinik ve biyokimyasal özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Kliniğimize başvuran en az 4 aylık standart dispepsi tedavisine (asit azaltıcı, prokinetik ve/veya antidepresan tedavi) dirençli; endoskopi, görüntüleme yöntemleri ile organik patolojilerin ekarte edildiği 66 FD'li hasta ile gastrointestinal sistem yakınması olmayan 34 gönüllünün gaitada FE-1 enzim düzeyleri, antropometrik, demografik ve biyokimyasal özellikleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 66 FD'li hastanın 5'inde (%7,57) PEY saptanırken, gönüllülerde PEY saptanmamıştır. İki grup arasındaki FE-1 düzeyleri kıyaslandığında FD grubunda daha düşük saptanmıştır (P = ,043). FD'li 66 hastanın semptomları incelendiğinde PEY'li hastalarda; klinik özelliklerinden ishal, yapışkan dışkılama ve kötü kokulu dışkılama şikâyetleri anlamlı olarak daha fazla idi (P < ,05). Biyokimyasal özellikleri incelendiğinde serum kalsiyum, fosfor ve magnezyum değerlerinin PEY'li hastalarda anlamlı ölçüde daha düşük olduğu saptandı (P < ,05). FD'li hastalarda DM varlığı, PEY gelişme riskini anlamlı olarak artırdığı saptandı (P = ,037).

Sonuç: Çalışmamızın sonuçlarında, standart tedaviye dirençli FD'li hastaların anamnezinde eşlik eden ishalin bulunması, dışkısının yapışkan ve kötü kokulu olması etyolojide PEY'in olabileceğini düşündürmektedir. Özellikle bu hastalarda serum kalsiyum, fosfor ve magnezyum düşüklüğü de bu olasılığı artırır. Ancak bu konuda literatürde yetersiz veri vardır, ileri geniş vaka serili çalışmalara gereksinim vardır.

Tablo 1. Fonksiyonel Dispepsili Hastalarda Klinik Özelliklerinin Pankreas Enzim Yetersizliği Varlığına Göre Karşılaştırılması

Fonksiyonel Dispepsi	PEY + (n = 5)	PEY - (n = 61)	P
İshal	3 (%60)	7 (%11,47)	,022
Yapışkan Dışkılama	4 (%80)	6 (%9,83)	,001
Kötü kokulu gaz/gaita	4 (%80)	9 (%14,75)	,004
Kilo kaybı	1 (%20)	5 (%8,19)	,389
Karın ağrısı	3 (%60)	13 (%21,31)	,087

PEY'li hastalarda; klinik özelliklerinden ishal, yapışkan dışkılama ve kötü kokulu dışkılama şikâyetleri anlamlı olarak daha fazla idi.

SS-002 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Standart Tedaviye Dirençli Fonksiyonel Dispepsili Hastalarda Pankreas Enzim Yetersizliğinin Etiyolojideki Yeri

Fatih Kemik¹, Abdurrahman Fatih Aydın², Gözde Ceylan³, İbrahim Volkan Şenkal², Ziya İmanov², Bilger Çavuş², Aslı Çiftcibaşlı Örmeci², Filiz Akyüz², Selman Fatih Beşşik², Sabahattin Kaymakoğlu², Kadir Demir²¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Gastroenterohepatoloji Bilim Dalı, İstanbul³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı, İstanbul

SS-003 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Kolesistektomi Materyallerinde Saptanan Safra Kesesi Poliplerinin Kolorektal Polip Histopatolojisi, Sayısı, Boyutu ve Lokalizasyonu ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Korhan Tek¹, Nuretdin Suna², Nomingerel Tseveldorj², Ahmet Sedat Boyacıoğlu²

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş-Amaç: Kolorektal kanserler (KRK) dünyada sıklığı giderek artan ve en çok ölüme sebep olan kanser türlerindendir. KRK, kolonun prekanseröz polipoid lezyonlarından yıllar içinde gelişmektedir. Poliplerin erken saptanıp çıkarılması KRK ile ilişkili mortaliteyi azaltacağından, bunlarla ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesi önemlidir. Çalışmamızda, kolesistektomi materyallerinde saptanan safra kesesi poliplerinin kolorektal polip karakteristikleri ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Gastroenteroloji bilim dalı endoskopi ünitesinde 01.01.2012-10.03.2022 arasında farklı endikasyonlarla kolonoskopi yapılmış ve kolonoskopi öncesi ya da sonrası iki yıl içinde farklı safra kesesi hastalıkları nedeniyle açık veya laparoskopik kolesistektomi prosedürü uygulanmış hastalara ait veriler retrospektif olarak incelenmiştir. Çalışmamıza dahil edilen 762 erişkin hastada demografik veriler, komorbiditeler, kolorektal poliplerin endoskopik ve histopatolojik özellikleri ile kolesistektomi materyallerinin patolojik sonuçları analiz edildi. Kolorektal poliplerin karakteristik özellikleri, safra kesesi polipleri olan ve olmayan hastalar arasında karşılaştırıldı. Veriler %95 güven düzeyinde incelenerek, P < ,05 ise anlamlı farklılık kabul edildi.

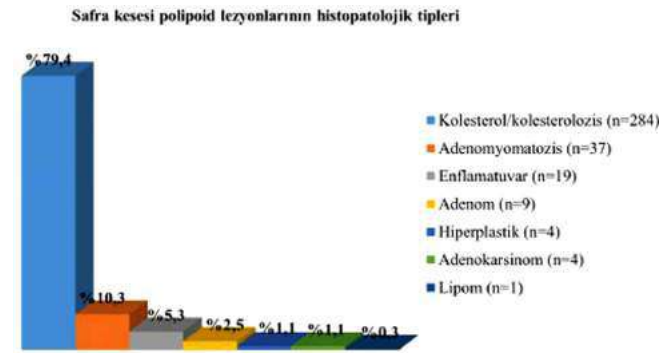
Tablo 1. Kolorektal Neoplastik Polip Bulunan Hastaların Safra Kesesinde Polip Varlığına Göre Demografik ve Kolorektal Polip Karakteristikleri Açısından Karşılaştırılması

	Safra kesesi polipi yok (n = 130)	Safra kesesi polipi var (n = 164)	P
Yaş (yıl), ortalama ± SS	59,48 ± 7,57	58,10 ± 6,55	,073 ¹
Cinsiyet (kadın), n (%)	58 (44,6)	73 (44,5)	,986 ²
Diyabetes mellitus, n (%)	36 (27,7)	41 (25)	,602 ²
Hipertansiyon, n (%)	74 (56,9)	93 (56,7)	,970 ²
Alkol kullanımı, n (%)	14 (10,8)	19 (11,6)	,826 ²
Sigara kullanımı, n (%)	63 (48,5)	72 (43,9)	,436 ²
Trigliserid (mg/dL), ortalama±SS	134,15 ± 56,50	126,27 ± 51,87	,202 ¹
Total kolesterol (mg/dL), ortalama ± SS	184,11 ± 43,55	178,88 ± 47,60	,226 ¹
BKİ (kg/m ²), ortalama ± SS	25,62 ± 2,52	25,66 ± 2,54	,942 ¹
Neoplastik polip sayısı, ortalama ± SS	2,20 ± 1,29 (1-7)	2,21 ± 1,41 (1-7)	,649 ¹
Neoplastik polip lokalizasyonu, n (%)			
Proksimal	37 (28,5)	52 (31,7)	,013 ²
Distal	42 (32,3)a	73 (44,5)b	
Pankolonik	51 (39,2)a	39 (23,8)b	

(Devamı)

Bulgular: Safra kesesinde polip bulunanların %45,8'inde (n = 164) ve bulunmayanların %32,2'sinde (n = 130) kolorektal adenom veya invaziv karsinom saptandı (P = ,005). Kolorektal neoplastik polip sayısı ortalaması safra kesesinde neoplastik polip bulunanlarda 3,00 ± 1,18 ve safra kesesinde polip bulunmayanlarda 2,20 ± 1,29 olarak saptandı (P = ,017). Safra kesesinde adenomyomatöz hiperplazi bulunanlarda safra kesesinde polip bulunmayanlara göre ileri adenomatöz polip varlığı açısından anlamlı fark saptandı (%69'a karşı %33,8; P = ,001).

Sonuç: Çalışmamız, kolesistektomi materyallerinde saptanan safra kesesi polipleri ile kolorektal polip karakteristikleri arasındaki ilişkiyi araştıran ilk çalışmadır. Bu çalışmada safra kesesinde polip bulunanlarda bulunmayanlara göre safra kesesindeki polipin histolojik tipinden bağımsız olarak, kolorektal neoplastik polip sıklığının artmış olduğu bulundu. Bu nedenle, KRK tarama programlarında safra kesesi polipleri de dikkate alınmalıdır.



Şekil 1. Safra kesesi polipoid lezyonlarının histopatolojik tipleri. Benign neoplastik olmayan safra kesesi polipleri: Kolesterol/kolesterolozis, adenomyomatozis, enflamatuvar ve hiperplastik. Benign neoplastik safra kesesi polipleri: Adenom ve lipom. Malign safra kesesi polipleri: Adenokarsinom.

Tablo 1. Kolorektal Neoplastik Polip Bulunan Hastaların Safra Kesesinde Polip Varlığına Göre Demografik ve Kolorektal Polip Karakteristikleri Açısından Karşılaştırılması (Devamı)

	Safra kesesi polipi yok (n = 130)	Safra kesesi polipi var (n = 164)	P
Neoplastik polip histolojisi, n (%)			
Tübüler	99 (76,2)	120 (73,2)	,948 ²
Tübülovillöz	16 (12,3)	22 (13,4)	
Villöz	6 (4,6)	9 (5,5)	
Sesil serrated polip	9 (6,9)	13 (7,9)	
Neoplastik polip boyutu, n (%)			
<10 mm	86 (66,2)	100 (61)	,360 ²
≥10 mm	44 (33,8)	64 (39)	
Neoplastik polip tekli-çoklu, n (%)			
Tekli	42 (32,3)	68 (41,5)	,107 ²
Çoklu (≥2)	88 (67,7)	96 (58,5)	
İleri adenomatöz polip varlığı, n (%)	44 (33,8)	66 (40,2)	,206 ²

n: Hasta sayısı; %: Satır yüzdesi; SS: Standart sapma; *: Mann-Whitney U testi; **: Chi-Square testi; a, b: Anlamlı farkın olduğu hücreler Alkol ve sigara kullanımı: Aktif kullanan ve kullanmayı bırakmış toplam hasta sayısıdır. İleri adenomatöz polip: Boyutu ≥10 mm olan, tübülovillöz/villöz komponent içeren, yüksek dereceli displazisi olan veya intramukozal/invaziv karsinom bulunan adenomatöz polipler ile boyutu ≥10 mm veya herhangi bir derecede displazisi olan serrated polipler.

Tablo 2. Kolorektal Neoplastik Polipli Hastaların Safra Kesesinde Polip Varlığına Göre Safra Kesesi Polipinin Histolojik Altıpları ile Karşılaştırılması

	Safra kesesi polipi yok (n = 130)	Kolesterol/kolesterolozis (n = 114)	Adenomyomatozis (n = 29)	P
Yaş (yıl), ortalama ± SS	59,48 ± 7,57	57,02 ± 7,16	60,79 ± 4,03	,009, ,608
Cinsiyet (kadın), n (%)	58 (44,6)	52 (45,6)	10 (34,5)	,876, ,319
Diyabetes mellitus, n (%)	36 (27,7)	32 (28,1)	3 (10,3)	,948, ,149
Hipertansiyon, n (%)	74 (56,9)	64 (56,1)	19 (65,5)	,902, ,396
Alkol kullanımı, n (%)	14 (10,8)	13 (11,4)	5 (17,2)	,875, ,331
Sigara kullanımı, n (%)	63 (48,5)	46 (40,4)	16 (55,2)	,204, ,513
Trigliserid (mg/dL), ortalama ± SS	134,15 ± 56,5	129,72 ± 54,31	116,21 ± 40,24	,492, ,163
Total kolesterol (mg/dL), ortalama ± SS	184,11 ± 43,5	181,08 ± 48,60	165,07 ± 42,57	,459, ,141
BKİ (kg/m ²), ortalama±SS	25,62 ± 2,52	25,93 ± 2,52	24,99 ± 1,80	,448, ,189
Neoplastik polip sayısı, n (%)	2,20 ± 1,29	2,17 ± 1,41	1,86 ± 0,99	,429, ,222
Neoplastik polip lokalizasyonu, n (%)				
Proksimal	37 (28,5)	33 (28,9)	8 (27,6)	,028, ,092
Distal	42 (32,3)a	53 (46,5)b	15 (51,7)	
Pankolonik	51 (39,2)a	28 (24,6)b	6 (20,7)	
Neoplastik polip histolojisi, n (%)				
Tübüler	99 (76,2)a	90 (78,9)	15 (51,7)b	,748, ,009
Tübülovillöz	16 (12,3)a	10 (8,8)	8 (27,6)b	
Villöz	6 (4,6)a	4 (3,5)	5 (17,2)b	
Sesil serrated polip	9 (6,9)	10 (8,8)	1 (3,5)	
Neoplastik polip boyutu, n (%)				
<10 mm	86 (66,2)	79 (69,3)	10 (34,5)	,600, ,002
≥10 mm	44 (33,8)	35 (30,7)	19 (65,5)	

(Devamı)

Tablo 2. Kolorektal Neoplastik Polipli Hastaların Safra Kesesinde Polip Varlığına Göre Safra Kesesi Polipinin Histolojik Altıtipi ile Karşılaştırılması (Devamı)

	Safra kesesi polipi yok (n = 130)	Kolesterol/kolesterolozis (n = 114)	Adenomyomatozis (n = 29)	P
Neoplastik polip tekli-çoklu, n (%)				
Tekli	42 (32,3)	49 (43)	14 (48,3)	,085, ,104
Çoklu (≥2)	88 (67,7)	65 (57)	15 (51,7)	
İleri adenomatöz polip varlığı, n (%)	44 (33,8)	36 (31,6)	20 (69)	,803, ,001

n: Hasta sayısı; %: Satır yüzdesi; SS: Standart sapma; *: Mann-Whitney U testi; **: Chi-Square testi. a, b: Anlamlı farkın olduğu hücreler. Alkol ve sigara kullanımı: Aktif kullanan ve kullanmayı bırakmış toplam hasta sayısıdır. İleri adenomatöz polip: Boyutu ≥10 mm olan, tübülövilöz/villöz komponent içeren, yüksek dereceli displazisi olan veya intramukozal/invaziv karsinom bulunan adenomatöz polipler ile boyutu ≥10 mm veya herhangi bir derecede displazisi olan serrated polipler. İlk P değerleri safra kesesi polipi yok ve kolesterol/kolesterolozis arasındaki, ikinci p değerleri safra kesesi polip yok ve adenomyomatozis arasındaki karşılaştırmayı göstermektedir.

SS-004 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Safra Taşı ve Akut Kolesistit Tedavisinde Erken, Gecikmeli, Elektif Laparoskopik Kolesistektominin Operatif Komplikasyonları ve Operasyonun Optimal Zamanlaması: 10 Yıllık Sonuçlarımız

Hayrettin Dizen¹, Berrin Yalınbaş Kaya²¹Eskişehir Acıbadem Hastanesi, Genel Cerrahi Bilim Dalı, Eskişehir, Türkiye²Eskişehir Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

Giriş-Amaç: Çalışmanın amacı erken, geç veya elektif laparoskopik kolesistektominin komplikasyon oranlarını ve hastane maliyetlerini karşılaştırmak ve optimal tedavi zamanlamasını belirleyerek akut kolesistitli hastaların yönetimine katkıda bulunmaktır

Yöntem: 2000-2020 yılları arasında laparoskopik kolesistektomi yapılan 1192 akut kolesistit ve kolelitiazis hastasını retrospektif olarak inceledik. Akut kolesistitli laparoskopik kolesistektomili

hastalarda cerrahi tedavi zamanlaması erken (ELC), gecikmiş (DLC) ve elektif cerrahi olarak gruplandırıldı. Akut kolesistit öyküsü olmayan semptomatik veya asemptomatik safra taşı olan hastalara elektif cerrahi uygulandı. Ameliyata yatış, ameliyat süresi, cerrahi işlem (laparoskopik veya açık rezeksiyon), intra-operatif ve post-operatif komplikasyonlar ve toplam hastanede kalış süresi hakkında veriler toplandı.

Bulgular: ELC, DLC ve elektif laparoskopik kolesistektomi gruplarındaki hasta sayısı sırasıyla 202 (%16,9), 153 (%12,9), 837 (%70,2) idi (P = ,0001). Kadın hastaların sayısı tüm gruplarda erkek hastalardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (P = ,0001). Ameliyat süresi ELC grubunda en uzundu (50 dakika (24-120); P = ,0001). Açık kolesistektomiye dönüşüm ELC grubunda en yüksekti (34[%16,8]; 23[%15,0]; 17[%2,0]; P = ,0001). İntra-operatif ve post-operatif komplikasyonlar ELC grubunda en sıkı ancak biliyer yaralanma DLC grubunda daha yüksekti (8[%5,2], P = ,0001; P = ,006).

Sonuç: Akut kolesistit ve safra kesesi taşlarının tedavisinde ELC, DLC ve elektif laparoskopik kolesistektomi etkili ve güvenlidir. Ancak intra-operatif ve post-operatif komplikasyon oranlarının artması, operasyon süresinin uzaması ve açık cerrahiye geçişin artması ELC için hasta seçiminin kılavuzlar dikkate alınarak yapılması gerektiğini göstermektedir.

Tablo 1. Erken, Gecikmeli ve Elektif Laparoskopik Kolesistektomi Grupları; Laparoskopik Yöntemler ile Hastane Maliyeti Arasındaki İlişki

	Erken Laparoskopik Kolesistektomi	Geç Laparoskopik Kolesistektomi	Elektif Laparoskopik Kolesistektomi	P
n (%)	202 (16,9)	153 (12,9)	837 (70,2)	-
Yaş*	55 (18-63)	58 (18-64)	53 (18-85)	<,0001a
Cinsiyet				
Dişi	134 (66,3)	102 (66,7)	652 (77,9)	
Erkek	68 (33,7)	51 (33,7)	185 (22,1)	<,0001b
Çalışma süresi*, (dakika)	50 (24-120)	40 (20-126)	30 (16-130)	<,0001a
Açık kolesistektomiye dönme	34 (16,8)	23 (15,0)	17 (2,0)	<,0001b
İntraoperatif ve postoperatif komplikasyonlar	14 (6,9)	7 (4,6)	14 (1,7)	<,0001b
Safra yaralanması	5 (2,5)	8 (5,2)	11 (1,3)	,006b

(Devamı)

Tablo 1. Erken, Gecikmeli ve Elektif Laparoskopik Kolesistektomi Grupları; Laparoskopik Yöntemler ile Hastane Maliyeti Arasındaki İlişki (Devamı)

	Erken Laparoskopik Kolesistektomi	Geç Laparoskopik Kolesistektomi	Elektif Laparoskopik Kolesistektomi	P
Toplam (ameliyat öncesi ve sonrası) hastanede kalma süresi, (gün)*	3 (1-25)	8 (1-65)	2 (1-20)	<,001a
Ameliyat sonrası hastanede kalma süresi, (gün)*	3 (1-25)	3 (1-57)	2 (1-20)	<,001a
Toplam tutar, (Türk Lirası)*	852,50 (26-2650)	1263 (742-14856)	775 (124-5503)	<,001a

*Veriler median(min-maks) olarak gösterildi. aP değerleri Kruskal-Wallis testi ile hesaplandı. bP değerleri Ki-Kare testi ile hesaplandı. **Veriler median(min-maks) olarak gösterildi. aP değerleri Kruskal-Wallis testi ile hesaplandı.

Tablo 2. Erken, Geç ve Elektif Laparoskopik Kolesistektomi Gruplarındaki Hastaların İntra-operatif ve Post-operatif Komplikasyonları ve Yaş Grupları ile İlişkisi

Intraoperative and postoperative komplikasyonlar Total n = 35, (%)	Erken laparoskopik kolesistektomi n = 13 (37,1)	Gecikmiş laparoskopik kolesistektomi n = 7 (20)	Elektive laparoskopik kolesistektomi n = 15 (42,9)	P, OR (95% CI)
Yaş				
65>	7 (53,8)	5 (71,4)	9 (60)	,75a,
65≤	6 (46,2)	2 (28,6)	6 (40)	(OR =1,70, 0,24-12,02)
Komplikasyon	1 (7,7)	2 (28,6)	-	
Safra fistülü	1 (7,7)	-	1 (6,7)	
Kolanjit	-	1 (14,3)	-	
Pankreatit	3 (23,1)	-	4 (26,7)	
Kanama	2 (15,4)	1 (14,3)	3 (20)	
Solunum	1 (7,7)	-	1 (6,7)	
Kardiyovasküler	2 (15,4)	-	-	0,37b
Böbrek	1 (7,7)	-	2 (13,3)	
İleus	-	1 (14,3)	3 (20)	
Organ yaranması	1 (7,7)	1 (14,3)	-	
Cerrahi alan enfeksiyonları	-	1 (14,3)	1 (6,7)	
Eviserasyon	1 (7,7)	-	-	
Post-op herni	-	-	-	

P değeri, cinsiyete göre ayarlanarak lojistik regresyon analizi ile hesaplandı. bP değerleri Ki-Kare testi ile hesaplandı.

SS-005 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Polikistik Over Sendromlu Hastalarda Pankreas ve Karaciğer Yağlanması

Halil Severoğlu¹, Fehmi Ateş², Osman Özdoğan¹, Serkan Yaraş¹, Enver Üçbilek¹, Engin Altıntaş¹, Orhan Sezgin¹, Zekiye Nur Harput¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

Giriş-Amaç: Çalışmamızda Polikistik Over Sendromu (PKOS) hastalarının, pankreas ve karaciğer yağlanmalarının ve elastografilerinin ultrasonografiyle değerlendirilmesi ve non-invaziv hepatik indekslerle, metabolik sendrom ve biyokimyasal ölçümlerle ilişkilerinin ortaya konması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamıza hastanemizde izlenen 18-46 yaş arası PKOS tanılı 40 hasta ve benzer yaş ve BMI dağılımı gösteren 40 sağlıklı kadın dahil edildi. Katılımcıların BMI, bel çevresi, kalça çevresi gibi antropometrik ölçümlerini, sistolik ve diyastolik kan basıncı değerleri gibi muayene bulgularını, kan biyokimyası değerlerini, ultrasonografi (USG) ve 2 boyutlu shear wave elastografi (2D-SWE) bulgularını kullanarak retrospektif bir çalışma yapıldı. Karaciğer yağlanması ve fibrozisini değerlendirmek için; non-invaziv hepatik indekslerinden alkole bağlı olmayan karaciğer yağlanması hastalığı (NAFLD) karaciğer yağlanma skoru, LAP (lipid akümülyasyon üretimi), HIS (hepatik steatoz indeksi), FIB-4 (fibrozis-4 indeksi), APRI [aspartate aminotransferase (AST)-trombosit oranı indeksi] kullanıldı.

Bulgular: PKOS hastalarında pankreas ve karaciğer yağlanması sıklığı kontrol grubuna göre anlamlı derecede fazlaydı (sırasıyla %47,5'a karşı %17,5; P = ,008 ve %37,5'a karşı %15; P = ,04). Pankreas ve karaciğer yağlanması olanlarda MetS daha sık saptandı (sırasıyla P = ,009, P = ,05). Pankreas yağlanması ve karaciğer yağlanması olanların elastografi değerleri anlamlı derecede daha yüksekti (sırasıyla P =

,006, P = ,02). Non-invaziv hepatik indekslerden LAP ve HIS skorları PKOS'lu olgularda, kontrol grubuna göre daha yüksekti (sırasıyla P = ,02, P = ,005).

Sonuç: PKOS obeziteden bağımsız olarak pankreas ve karaciğer yağlanması artırmaktadır. Pankreas ve karaciğer yağlanması olanlarda metabolik sendrom daha sık görülmektedir. Pankreas yağlanması en az karaciğer yağlanması kadar metabolik sendrom gelişimiyle ilişkilidir. PKOS'lu hastalarda non-invaziv hepatik indekslerinden LAP ve HIS skorları; karaciğer yağlanması hakkında fikir verebilir. 2D-SWE, pankreas ve karaciğer yağlanmasına bağlı gelişen fibrozisi değerlendirmek için pratik ve faydalı bir yöntemdir.

SS-006 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Pankreatik Nöroendokrin Tümörlerde Sağ Kalım Değerlendirilmesi

Derya Soyulu¹, Mesut Akarsu², Anıl Aysal Ağalar³, Özgül Sağol³

¹Bor Devlet Hastanesi, Niğde, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

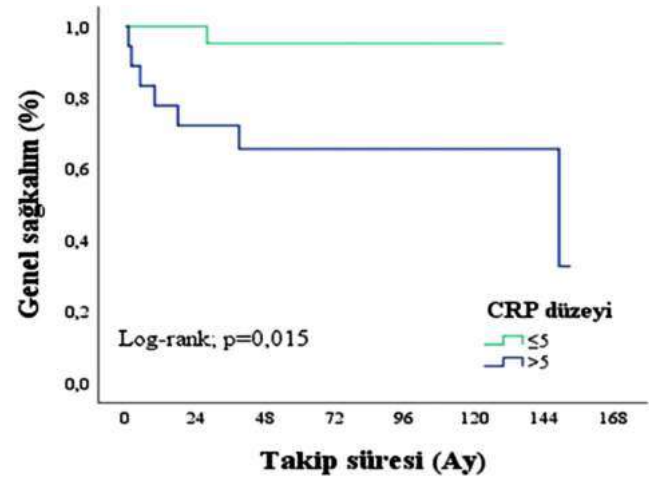
Giriş-Amaç: Pankreatik Nöroendokrin Tümörler (PNET) farklı biyolojik davranışları olan heterojen bir tümör grubudur. Primer pankreas neoplazilerinin %1-%2'sini ve pankreas malignitelerinin %2-%3'ünü oluşturmaktadır. İnsidansı giderek artan PNET'lerin Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ndeki (DEUTHF) hastalarda sağ kalım oranlarını değerlendirmek amacıyla çalışmamızı planladık.

Yöntem: DEUTHF'de Haziran 2006 ve Eylül 2019 tarihleri arasında PNET tanısı alan 55 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 6 aylık, 1-2 ve 5 yıllık sağ kalımı, tanı anındaki hasta özellikleri, tümör özellikleri, laboratuvar değerleri ile sağ kalım arasındaki ilişki değerlendirildi.

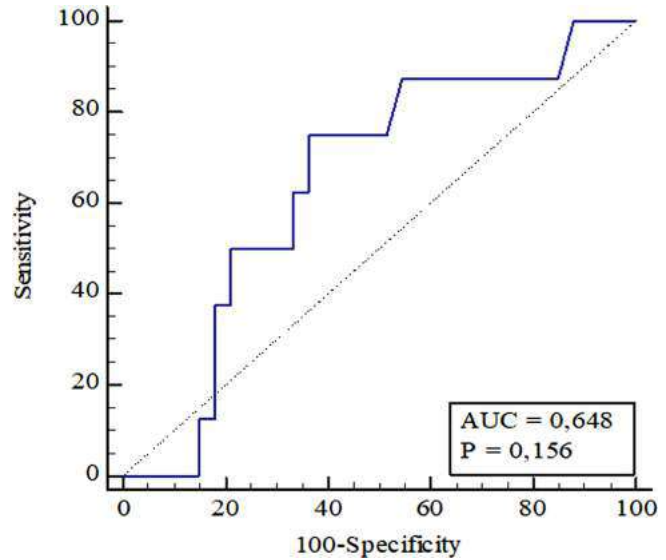
Bulgular: Hastaların %58,2'si kadındı ve yaş ortalaması $54,87 \pm 13,9$ idi. İki hasta MEN sendromunun parçasıydı. mENETS evrelemesine göre 37 hasta (%68,5) evre I/II ve 17 hasta (%31,5) evre III/IV olarak belirlendi. Hastaların 6 aylık, 1-2-5 yıllık sağ kalım oranları sırasıyla; %92,7, %89,1, %85,5 ve %80 tespit edildi. Hastaların medyan yaşam süresi 149 ay, hastalıksız sağ kalım süreleri ise ortalama 104 aydı. CRP düzeyi 5 üzeri olan hastaların sağ kalım oranları; CRP düzeyi 5 ve altı olan hastalara göre istatistiksel olarak daha düşük bulundu (Log-rank, P = ,015).

Sonuç: PNET'lerde prognozunu belirlemek için standartize edilmiş kriterler yoktur. Erken lezyonları veya mikrometastazı taramak, tanımlamak için kullanılabilecek duyarlı ve spesifik plazma veya genetik belirteçler üzerinde yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır. Biz bu amaçla çalışmamızın başında tümör dokusunda CD105 ekspresyon oranları ve sağ kalıma etkisini araştırmayı amaçladık fakat teknik aksaklıklar sebebiyle boyama gerçekleştirilemedi. Bundan sonra yapılacak olan çalışmalarda fikir olmasını umuyoruz.

Çalışmamızda erkek cinsiyet, yaş, tümör boyutu, hastalığın evresi, tanıda karaciğer metastaz varlığı, tanıda uzak metastaz varlığı ve CRP yüksekliği sağ kalım üzerine etkili faktörler olarak saptandı.



Şekil 1. CRP düzeyine göre hastaların sağ kalım oranları. CRP düzeyi 5 ve altı olan hastaların ortalama sağ kalım süresi 125,1 (%95 GA: 115,6-134,4) ve 5 üzeri olanların 103,7 (%95 GA: 72,7-134,7) ay olarak hesaplandı. CRP düzeyi 5 üzeri olan hastaların sağ kalım oranları CRP düzeyi 5 ve altı olan hastalara göre istatistiksel olarak daha düşük bulunmuştur (Log-rank, P = ,015).



Şekil 2. Mortaliteyi belirlemede CRP için ROC eğrisi. CRP'nin mortaliteyi belirlemede AUC (area under the curve) değeri 0,648 (%95 GA: 0,483-0,790) olarak belirlenirken istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (P = ,156). CRP için Youden indeksi ile belirlenen >4,9 optimal cut-off değeri için duyarlılık %75 ve seçicilik %63,64 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 1. Hasta Özellikleri

Değişkenler	n	%
Yaş (yıl), ort ± SS/medyan (min-maks)	54,87 ± 13,9	56 (20-80)
Cinsiyet		
Kadın	32	58,2
Erkek	23	41,8
Klinik Bulgu		
Yok	16	29,1
Hipoglisemi	14	25,5
Karın ağrısı	16	29,1
Sarılık	1	1,8
Kilo kaybı	1	1,8
İshal	4	7,3
Diğer	3	5,5
Cerrahi dışı örneklem	11	20
Cerrahi	46	83,6
Tümör lokalizasyonu		
Baş	22	40
Gövde	7	12,7
Kuyruk	26	47,3
Tümör boyutu (mm), ort ± SS/medyan (min-maks)	45,44 ± 38,78	32,5 (5-160)
mENETS Evresi		
I/II	37	68,5
III/IV	17	31,5
Karaciğer metastazı	10	18,5
Uzak metastaz	9	16,7
CRP yüksekliği		
<5	23	56,1
5-20	10	24,4
>20	8	19,5

Tablo 2. 5 Yıllık Sağ Kalım Durumuna Göre Özellikler

Değişkenler	Var (n = 44)	Yok (n = 11)	P
Yaş	52,59 ± 14,06	64 ± 8,83	,013*
Cinsiyet			
Kadın	27 (61,4)	5 (45,5)	,496
Erkek	17 (38,6)	6 (54,5)	
Cerrahi dışı örneklem	6 (13,6)	5 (45,5)	,032*
Cerrahi rezeksiyon	40 (90,9)	6 (54,5)	,011*

(Devamı)

Tablo 2. 5 Yıllık Sağ Kalım Durumuna Göre Özellikler (Devamı)

Değişkenler	Var (n = 44)	Yok (n = 11)	P
Evre (mENETS)			
I/II	34 (79,1)	3 (27,3)	,002*
III/IV	9 (20,9)	8 (72,7)	
Karaciğer metastazı	4 (9,3)	6 (54,5)	,003*
Uzak metastaz	4 (9,3)	5 (45,5)	,012*
CRP			
<5	22 (64,8)a	1 (14,3)b	,023*
5-20	6 (17,6)a	4 (57,1)b	
>20	6 (17,6)a	2 (28,6)a	

Bulgular ort ± SS, medyan (min-maks) veya n (%) ile gösterilmiştir. Student's t-test, Mann-Whitney U test, Fisher's Exact test. Bir satırdaki farklı küçük harfler gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı farkı ifade eder.

SS-007 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Helikobakter Piloni Pozitif Peptik Ülserde Tedavi Öncesi-Sonrası Ürotensin2

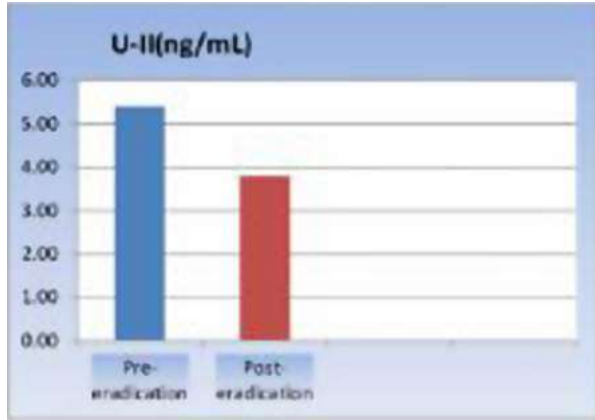
Çiğdem Cindoğlu¹, Ahmet Uyanıkoğlu²¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye²Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji, Şanlıurfa

Giriş-Amaç: Helikobakter pilori (*H. pilori*) pozitif peptik ülserli hastalarda ardışık eradikasyon tedavisi öncesi ve sonrası ürotensin II (U-II) düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

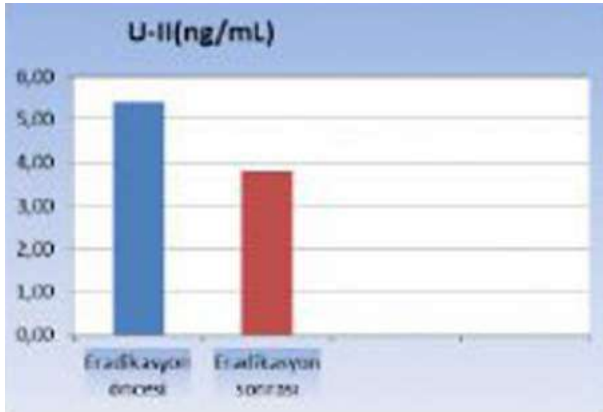
Yöntem: Çalışmaya histopatolojisi pozitif olan ve daha önce eradikasyon tedavisi almamış, üre-nefes testi veya dışkı *H. pilori* antijen testlerinden en az biri pozitif olan 44 peptik ülser hastası alındı. Eradikasyon tedavisi 5 gün (klaritromisin + metronidazol +esomeprazol/günde 2 defa), sonra 5 gün (amoksisilin +esomeprazol/günde 2 defa), ardından 15 gün esomeprazol (günde defa) ile yapıldı. 15 gün ilaçsız dönem sonrası üre nefes testi ve dışkıda *H. pilori* antijen testi birlikte negatif olan hastalar eradike edilmiş olarak kabul edildi. Tedavi öncesi ve tedaviden sonra her hastadan bir tüp kan alındı ve U-II çalışılmak üzere -85°C'de saklandı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 41,6 ± 2,2 (24-72) ve 17'si (%38,6) kadın, 22'si (%61,4) erkek idi. Eradikasyon tedavisi öncesi U-II düzeyi 5,4 ± 0,3 ng/ml, eradikasyon sonrası U-II düzeyinden 3,8 ± 0,3 ng/ml istatistiksel anlamlı yüksek saptandı (P < ,05).

Sonuç: Sonuçlarımız eradikasyon kontrolünde U-II'nin bilinen testlerle birlikte kullanışlı olabileceğini düşündürmüştür. U-II'nin eradikasyon kontrolündeki rolünü değerlendirmek için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.



Şekil 1. Eradikasyon öncesi ve eradikasyon sonrası urotensin-II düzeyleri.



Şekil 2. Eradikasyon öncesi ve eradikasyon sonrası urotensin-II düzeyleri.

Yöntem: 18-40 yaşları arasında dispeptik şikayetleri olan seksen birey çalışmaya alındı. Normal kilolu kontrol grubunda 25 hasta bulunurken, çalışma grubundaki 55 hasta obezdi (vücut kitle indeksi [VKİ] 30 kg/m²'nin üzerinde). Kronik hastalığı olanlar çalışma dışı bırakıldı. Prospektif bir çalışmadır. "GastroPanel®" testi ELISA tekniği kullanılarak PGI ve PGII, G17b ve anti-*Helicobacter pylori* antikorlarını (Ig G anti-Hp) düzeyini ölçer ve bir yazılım kullanarak AG gibi mide patolojilerini tahmin eder.

Bulgular: Kontrol grubun VKİ 22,2 kg/m² iken, hasta grubunun VKİ 31,6 kg/m² idi. GastroPanel® test sonuçlarına bakıldığında, obez hastalar ve kontrol grubu arasında Gastrin-17b, pepsinojen I ve II seviyeleri benzerdi. Obez bireylerde atrofik gastrit ve *Helicobacter pylori* insidansı normal kilolu gruptan farklı değildi (P > ,05).

Sonuç: Obezitenin G17, PGI, PGII düzeylerini anlamlı düzeyde değiştirmediği ve atrofik gastrit ve HP gelişme riskini artırmadığı görüldü. VKİ indeksi daha yüksek ve hasta popülasyonu büyük olan, ileri yaş grubunu da içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Tablo 1. Hasta ve Kontrol Grubunun Gastropanel® Test Sonuçları

	Total (n = 80)	Hasta (n = 55)	Kontrol (n = 25)	P
G-17b	5,3 (1 -76,4)	6,2 (1 -76,4)	3,4 (1 -72,3)	,278
PG I	68,1 (5,6 -379)	66,6 (20,7 -246,2)	71,3 (5,6 -379)	,468
PG II	8,3 (1 -126,6)	8,5 (1 -41,5)	7,8 (1 -126,6)	,386
AG	4 (% 5)	3 (% 5.4)	1 (% 4)	,782
H. Pylori (+)	36 (%45)	26 (%47.3)	10 (%40)	,396
H. Pylori (-)	44 (%55)	29 (%52.7)	15 (%60)	,396

SS-009 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Midede Candida spp. İçinde H. pylori Varlığının Araştırılması

Derya Birol¹, Özlem Abacı Günyar¹, Altay İldan², Nalan Gülşen Ünal²

¹Ege Üniversitesi Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Temel ve Endüstriyel Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Giriş-Amaç: *Helicobacter pylori* (H. pylori), mide kanseri açısından prekanseröz bir bakteridir. H. pylori eradikasyonu mide kanser gelişiminin önlenmesinde önem taşır. Mevcut tedavilerle, yeterli eradikasyon oranlarına ulaşılamamaktadır. Güncel bilgiler, bakterilerin maya hücrelerinin içine gizlenerek stresli koşullara direnç gösterip hayatta kalmayı başardıkları göstermiştir. Bu çalışmada amaç mide biyopsi örneklerinden izole edilen Candida türleri içinde H. pylori'nin kolonize olup olmadığının saptanmasıdır.

Yöntem: Ege ÜTF Gastroenteroloji kliniğinde özofagogastroduodenoskopi yapılan 233 hastanın çalışmaya alınması planlanmıştır. İşlem sırasında alınan mide antrum ve korpus biyopsilerinde Candida spp. izolasyonu Chromagar besiyeri kullanılarak yapılmıştır. Candida spp.

SS-008 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Obezitenin Atofik Gastrit, Helicobacter Pylori Gelişimine ve Gastrik Biyomarkırların Plazma Düzeylerine Etkisinin Non-invaziv Yöntem Olan GastroPanel® Testi ile Değerlendirilmesi

Dilan Özgün¹, Osman Özdoğan²

¹Mersin Üniversitesi, İç hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

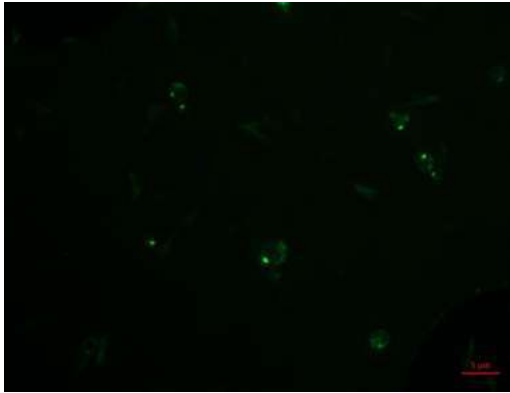
²Mersin Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

Giriş-Amaç: Gastropanel® testi ile obezitenin *Helicobacter pylori* antikor (IgG), pepsinogen 1 (PG-I), pepsinogen 2 (PG-II) ve gastrin-17b (G17b) gibi biyobelirteç düzeylerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca obezitenin atrofik gastrit (AG) gibi mide patolojilerinin görülme sıklığında değişikliğe neden olup olmadığı belirlenmeye çalışılmıştır.

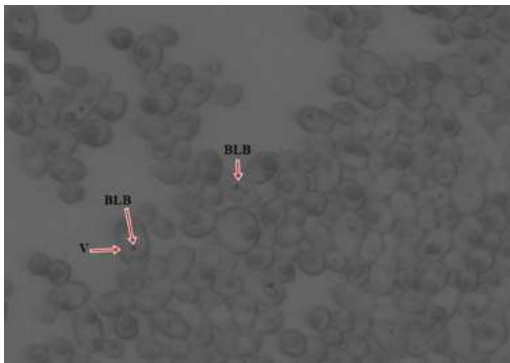
içinde hücre içi bakterilerin varlığı floresan boyama ve FISH analiziyle araştırılmıştır. İçerisinde hücre içi bakteri saptanan *Candida* spp'lerden izole edilen fungal metagenomik DNA kullanılarak *H. pylori*'ye özgü 16S rDNA gen bölgesi amplifiye edilmiştir.

Bulgular: Şu ana dek çalışmaya alınan 85 hastanın biyopsilerinden 52 *Candida* spp. izolatu elde edilmiştir. Bunlardan 42'si analiz edilmiştir (10 izolat henüz incelenmemiştir). 29'unda (%69) canlı hücre-içi bakteriler saptanmıştır. Hücre-içi bakteri saptanan 29 *Candida* spp. izolatının DNA izolasyonu gerçekleştirilmiştir. Bunlardan şu ana dek 4 *Candida* spp. izolatının total DNA'sı kullanılarak *H. pylori*'ye özgü 16S rDNA gen bölgesi amplifiye edilmiş olup hepsinde *H. pylori*'ye özgü 16S rDNA gen bölgesi saptanmıştır. Bu hastaların tümünde histopatolojik olarak dokuda Hp negatif saptanmıştır. Kalan izolatların çalışması devam etmektedir.

Sonuç: Şimdiye kadarki bulgularımız mide biyopsi örneklerinde *H. pylori*'nin *Candida* spp.'yi rezervuar olarak kullandığı ve *Candida* spp. içerisinde yaşamsal aktivitesine devam ettiğini göstermiştir. Histopatolojik olarak *H. pylori* negatif olan hastalarda *Candida* spp. içerisindeki *H. pylori* varlığı persistan enfeksiyon veya tedavi direnciyle ilişkilendirilebilir.



Şekil 1. FISH analizi sonucunda floresan mikroskop görüntüsü. Maya hücrelerinde gözlenen sarı-yeşil floresans, bakterilere özgü floresan probunun hibridizasyonunun bir sonucudur.



Şekil 2. Maya hücreleri içinde yaşayan bakteri benzeri cisimlerin (BLBs) ışık mikroskobu altındaki görüntüsü. Işık mikroskobu altında yaptığımız inceleme sonucunda maya hücrelerinin vakuollerinin içinde yaşayan bakteri benzeri cisimleri (BLBs) gözlemlenmiştir. Bakteri benzeri cisimler (BLBs) Vakuol (V).

SS-010 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Gastroenteroloji Bilim Dalı'nda Endoskopi ve Kolonoskopi Yapılan Hastalarda Helikobakter Piloni Enfeksiyonu ve Kolorektal Polip Sıklığı ve Lokalizasyonu Arasındaki İlişki

Nergis Basmacı¹, Gıyaseddin Şükrü Dumlu², Ali Karataş²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş-Amaç: KRK (Kolorektal kanser) dünya çapında kansere bağlı ölümlerin önde gelen nedenlerindendir. Kolorektal polipler prekan-seröz lezyonlar olarak tanımlanmaktadır. Kolorektal poliplerin erken teşhis ve tedavisi KRK insidansını belirgin ölçüde azaltmaktadır. Helikobakter pilori (*H. pilori*) enfeksiyonu dünyada en sık görülen kronik bakteriyel enfeksiyondur. Son yapılan çalışmalarda *h. pilori* antikor seviyelerinin KRK ile ilişkisi olduğu görülmüştür. Yapılan bu çalışmada da *H. pilori* enfeksiyonu ile kolorektal polip arasındaki ilişki değerlendirilmek istenmiştir.

Yöntem: Bu çalışma Mart 2015 ve Mart 2019 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Endoskopi Ünitesi'nde (GÜTF) endoskopi ve kolonoskopi yapılmış 4561 hastanın elektronik kayıtlarının taranması ile yapılmıştır.

Bulgular: Kolorektal polibi olan hastalarda, polibi olmayanlara göre *H. pilori* enfeksiyon oranının daha yüksek olduğu görülmüştür ($P < ,005$). Çoklu polibi olan hastalarda, 1 cm'den büyük polibi olan hastalarda, polip tiplerinden ise tübülövilöz ve villöz adenomlarda daha yüksek *H. pilori* enfeksiyon oranı görülmüştür ($P = ,095$; $P < ,004$; $P < ,001$). Polipler lokalizasyonuna göre değerlendirildiğinde ise *H. pilori* enfeksiyon oranlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($P = ,341$).

Sonuç: Malignite riski daha fazla olan büyük polipler, çoklu polipler, tübülövilöz ve villöz adenomlarda; *H. pilori* enfeksiyon oranının daha fazla olduğu görülmüştür.



Şekil 1. Çalışmaya dahil edilme ve çalışmadan çıkarılma kriterleri.

Tablo 1. *H. pylori* Enfeksiyonu ve Kolorektal Polip İlişkisi

	Hp. Negatif		Hp. pozitif		P*	OR (CI %95)
	n	%	n	%		
Polip varlığı (n = 3231)						
Polip olmayan	1675	69,7	727	30,3	<,001 (X2 = 64,367)	
Polip olan	451	54,4	378	45,6		
Polip sayısı (n = 829)						
Tek polip	194	58	141	42	=,095 (X2 = 2,788)	1,67 (1,32-2,11)
Çoklu polip	257	52	237	48		

*Ki kare testi. OR, odd's ratio; CI, confidence interval.

Tablo 2. Polip Tipleri ve *H. pylori* Oranlarının Karşılaştırılması

	Hp. Negatif		Hp. pozitif		P*	OR (CI %95)
	n	%	n	%		
Tübülovillöz + villöz adenom ve diğer polip tipleri karşılaştırıldığında (n = 829)						
Tübülovillöz ve villöz adenom	68	41,5	96	58,5	<,001 (X2 = 13,799)	1,91 (1,35-2,71)
Diğer polip tipleri	383	57,6	282	42,4		
Diğer polip tipleri kendi aralarında karşılaştırıldığında (n = 665)						
Tübüler adenom	236	54,5	197	45,5	,163 (X2 = 6,521)	
Hiperplastik polip	124	62,6	74	37,4		
SSP	10	71,4	4	28,6		
İnflamatuvar polip	4	50	4	50		
Hiperplastik polip + adenom	9	75	3	25		
Tübülovillöz adenom ve diğer polip tipleri karşılaştırıldığında (n = 779)						
Tübülovillöz	50	43,9	64	56,1	,016 (X2 = 13,887)	
Diğer polip türleri	383	57,6	282	42,4		

SS-011 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Vitamin D Düzeyinin Helicobacter Pylori Eradikasyon Başarısı Oranına Etkisi

Fatih Karakaya

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

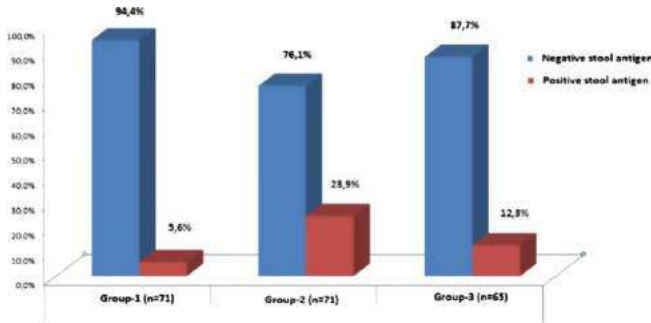
Giriş-Amaç: *Helicobacter pylori* (HP) enfeksiyonu konak immün sisteminden etkilenmektedir. Vitamin D, immün yanıt üzerine olan etkisi nedeni ile HP eradikasyonu üzerine etkisini araştırarak in-vitro ve klinik birçok çalışmada değerlendirilmiştir. Çalışmanın amacı vitamin D düzeyinin ve replasmanının HP eradikasyon tedavisinin başarısı üzerine etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Ankara Üniversitesi Gastroenteroloji Polikliniği'ne başvuran 18-65 yaş arası ve daha önce HP eradikasyon tedavisi almamış 207 hasta çalışmaya dahil edildi. Vitamin D düzeyi düşük 142 hasta 1:1 oranda randomize dağıtılarak grup 1 ve 2 oluşturuldu. Vitamin D düzeyi normal olan 65 hasta ise grup 3'e dahil edildi. Tüm gruplara

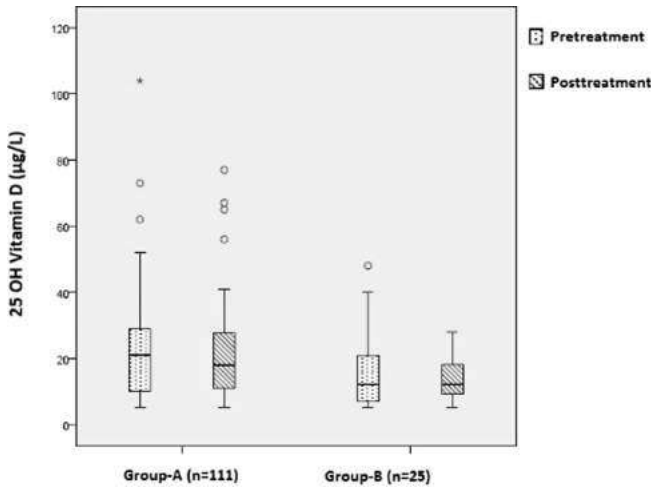
bizmut bazlı 4'lü eradikasyon tedavisi verildi. Ek olarak grup 1'e eradikasyon ile eş zamanlı olarak haftalık 50 000 IU Vitamin D replasmanı başlandı. Tedaviden 4-6 hafta sonra gaytada HP antijeni ile eradikasyon başarısı değerlendirildi.

Bulgular: Gruplar arasında tedavi öncesi yaş, cinsiyet, endoskopik patoloji sonuçları ve dispepsi skorları (Gastroparesis cardinal symptom index) açısından anlamlı fark izlenmedi. HP eradikasyon tedavisi başarısının vitamin D replasmanı alan grup 1 ve vitamin D düzeyi normal olan grup 3'te benzer olduğu ve bu iki grubun vitamin D düzeyi düşük olan grup 2'ye göre anlamlı olarak tedavi başarı oranının yüksek olduğu izlendi (P < ,05) (Grup 1: %94,4; Grup 2: %76,1; Grup 3: %87,7). Vitamin D replasmanı almayan grup 2 ve 3'teki toplam 136 hasta sub-grup olarak değerlendirildi ve 111 hastanın HP eradikasyonu sağlandığı ve bu grubun HP gayta antijeni pozitif olan 25 hastaya göre bazal vitamin D düzeyinin anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü (P = ,043) (Vitamin D: 21±13 mg/dL).

Sonuç: Bu çalışma, 25(OH)-vitD eksikliğinin *H. Pylori* eradikasyon başarısızlığı için bir risk faktörü olabileceğini öne sürmekte ve D vitamini takviyesinin HP eradikasyonu üzerindeki etkisinin araştırılmasını önermektedir.



Şekil 1. Üç grubun HP eradikasyon oranları.



Şekil 2. HP gayta antijeni pozitif ve negatif olan hastaların vitamin D düzeylerinin karşılaştırılması.

Tablo 1. Demografik ve Tedavi Öncesi Klinik Özellikler (n = 207)

	Grup 1 (n = 71)	Grup 2 (n = 71)	Grup 3 (n = 65)	P
Yaş (Ortalama ± SD)	45,5 ± 11,3	45,1 ± 12,3	46,8 ± 13,6	,70
Cinsiyet (Kadın/ Erkek)	41/30	40/31	35/30	,75
Kreatin klirensi (mL/ min) (Ortalama ± SD)	103±17	102±19	99±20	,40
Kalsiyum (mg/dL) (Ortalama ± SD)	9,3±0,3	9,3±0,3	9,4±0,4	,08
Fosfor (mg/dL) (Ortalama ± SD)	3,5±0,5	3,6±0,5	3,6±0,5	,75
25 OH Vitamin D (µg/L) (Ortalama ± SD)	10,4±3,5	10,8±4,1	32,6±14,1	<,01*
GCSI score (median/min-max)	2,1/0,2-4	2/0,2-3,4	2/0,2-3	,47

*Grup 1&Grup 2 (P = 1), Grup 1 & Grup 3 (P <,01), Grup 2 & Grup 3 (P <,01)

SS-012 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Endoskopik Tanı ile Helikobakter Piloni Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi ve Bulguların Son 20 Yıl İçindeki Değişimi

Etibar Mammadov, Mehmet Hadi Yaşa, İsmail Taşkıran

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

Giriş-Amaç: Helikobakter pilori (HP) enfeksiyonu, dünyada en yaygın olan enfeksiyonların başında gelmektedir. HP prevalansının yıllar içinde azaldığı ile ilgili çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmada histopatolojik olarak HP tanısı konan hastaların bölgemizdeki prevalansı ve bu prevalansın yıllar içindeki değişimini saptamaya çalışırken aynı zamanda endoskopik tanı ile HP arasındaki ilişki ve bu ilişkinin de yıllar içindeki değişimi belirlenmeye çalışılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 1998-2000 ve 2018-2020 yılları arasında Adnan Menderes Üniversitesi Gastroenteroloji Endoskopi Ünitesi'nde özofagogastroduodenoskopi işlemi yapılan hastalar dahil edilmiştir. Hastalarda HP durumu, endoskopik tanıları kaydedilmiştir. HP(+)’liği histopatolojik olarak tespit edilmiştir.

Bulgular: 1998-2000 yılları arasında 3791, 2018-2020 yılları arasında 2831 olmak üzere toplam 6622 hasta çalışmaya alınmıştır. 1998-2000 yılları arasında HP(+)’liği %49,5, 2018-2020 yılları arasında bu oran %27,3 olarak saptanmıştır (P = ,0001). HP(+)’liği 1998-2000 yılları arasında bulber ülserde %78,1, gastrik ülserde %54,4, mide kanserinde %34,3 iken 2018-2020 yılları arasında bu oran bulber ülserde %32,3, gastrik ülserde %38,1, mide kanserinde %8,3 olarak tespit edilmiştir (P = ,0001, P = ,004, P = ,012).

Sonuç: Bu çalışmada bölgemizde HP prevalansının 20 yılda %49,5’ten %27,3’e düştüğünü bu düşüşün bütün endoskopik tanıları gözlemlendiğini ve düşüşlerin istatistiksel olarak da anlamlı olduğunu saptadık. HP prevalansının düşmesinde; eradikasyon tedavisinin yanısıra sanitasyon şartlarının düzelmesi, eğitim/sosyoekonomik düzeyinin artması gibi faktörlerin de rolü olduğunu düşünüyoruz.

SS-013 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Helikobakter pylori Tedavisinde Gemifloksasin İçeren Tedavi Rejiminin Etkinlik ve GüvenliğiFahri Yakaryılmaz¹, Recep Alanlı², Murat Bülent Küçükay², Muhammet Fatih Aydın³, Bilal Ergül¹¹Lokman Hekim Üniversitesi, Ankara, Türkiye²Lokman Hekim Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye³Altınbaş Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Park Bahçelievler Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Bu çalışmanın amacı; gemifloksasin içeren üçlü tedavinin H. pylori eradikasyonundaki etkinlik ve güvenilirliğinin, bizmut içeren dördümlü tedavi ile karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Bu çalışma Ocak 2018 ile Ocak 2021 tarihleri arasında üst gastrointestinal sistem endoskopisi sırasında alınan biyopside *H. pylori* saptanan 410 hastayla retrospektif olarak yapıldı. Hastalara yedi gün süreyle; gemifloxacin, amoksisilin ve proton pompa inhibitörü (PPI) veya amoksisilin, metronidazol, bizmut ve PPI tedavisi verildi. Sekiz hafta sonra gaytada *H. Pylori* antijen testi ile tedavinin etkinliği kontrol edildi.

Bulgular: Gemifloxacin içeren üçlü tedavinin, intension to treat ve per protokol oranları sırasıya; %90 ve %91,2 iken, bizmut içeren dörtlü tedavide bu oranlar sırasıya; %91,7 ve %93,8 olarak saptandı. Her iki grubun tedavi başarı oranı benzerdi. Gemifloxacin içeren grupta, bizmut içeren gruba göre daha az yan etki ve tedaviyi bırakma oranı saptandı ($P < ,001$).

Sonuç: Gemifloxacin içeren üçlü tedavi, bizmut içeren dörtlü tedavi kadar etkilidir ve dörtlü tedaviden daha az yan etkiye neden olmaktadır. Hasta uyumu gemifloxacin grubunda daha yüksektir. *H. pylori* tedavisinde gemifloxacin içeren üçlü uygun bir alternatif olabilir.

Tablo 1. Tedavi Grupları Arasında Demografik Özelliklerin ve Etkinliğin Karşılaştırılması

	AGP tedavi grubu (n = 289)	AMBP tedavi grubu (n = 121)	P
Yaş (yıl)	46,92 ± 11,85	45,83 ± 13,91	,421*
Erkek/Kadın oranı	88/201	40/81	,603†
ITT (%95 CI)	%90,0 (88,0-92,0)	%91,7 (90,1-93,6)	,577†
PP (%95 CI)	%91,2 (89,2-92,8)	%93,8 (90,9-94,8)	,406†

AGP, amoksisilin; gemifloksasin, pantoprazol; AMBP, amoksisilin; metronidazole, bizmut substrat, pantoprazol; ITT, intention to treat; CI, confidence interval; PP, per protocol; *Student's t-test, †Ki-kare testi

Tablo 2. Gözlenen İlaç Yan Etkilerinin Çalışma Gruplarına Göre Karşılaştırılması

	AGP tedavi grubu (n = 289)	AMBP tedavi grubu (n = 121)	P
Yakınma			
İshal (% , n)	14 (%4,8)	12 (%9,9)	,074
Bulantı (% , n)	18 (%6,2)	20 (%16,5)	,001
Kusma (% , n)	10 (%3,5)	9 (%7,4)	,081
Karın ağrısı (% , n)	18 (%6,2)	25 (%20,6)	<,001
Baş ağrısı (% , n)	9 (%3,1)	9 (%7,4)	,051
Baş dönmesi (% , n)	7 (%2,4)	9 (%7,4)	,039
Metalik acı tad (% , n)	11 (%3,8)	14 (%11,5)	,003
En az bir yan etki görülme sıklığı (% , n)	33 (%11,4)	41 (%33,9)	<,001

AGP, amoksisilin, gemifloksasin, pantoprazol; AMBP, amoksisilin, metronidazol, bizmut substrat, pantoprazol. *Ki-kare testi.

SS-014 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Derin Sinir Ağı Yaklaşımları ile Endoskopik Görüntülerden Mide Poliplerinin Saptanması

Serdar Durak¹, Bülent Bayram², Tolga Bakırmaz², Murat Erkut³, Metehan Doğan², Mert Gürtürk², Burak Akpınar²

¹Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Trabzon, Türkiye

²Yıldız Teknik Üniversitesi Mühendislik Fakültesi, Harita Mühendisliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

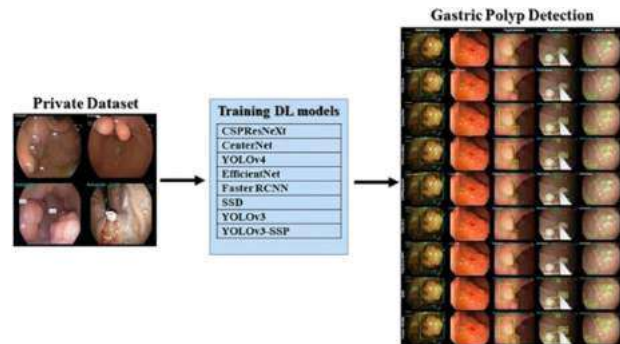
³Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Trabzon, Türkiye

Giriş-Amaç: Gastrointestinal endoskopi, mide poliplerinin tanı ve tedavisinde kullanılan birincil yöntemdir. Poliplerin erken tespiti ve çıkarılması, kanser gelişiminin önlenmesinde hayati önem taşımaktadır. Birçok çalışmada yüksek iş yükünün tecrübeli hekimler için bile poliplerin tespitinin atlanmasına neden olabileceğini göstermektedir. Bu çalışmada otomatik mide polip tespiti için derin öğrenme tabanlı bilgisayar destekli bir tanı sistemi kurmayı amaçladık.

Yöntem: 2195 endoskopik görüntü ve 3031 polip etiketinden oluşan özel bir gastrik polip veri seti oluşturuldu. Çalışmada Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi'nden retrospektif olarak alınan gastrointestinal endoskopi verileri kullanıldı. YOLOv4, CenterNet, EfficientNet, Cross Stage ResNext50-SPP, YOLOv3, YOLOv3-SPP, Single Shot Detection ve Faster Regional CNN derin öğrenme modelleri uygulandı ve mide polip tespiti için en verimli modeli belirlemek için değerlendirildi. Veri seti, uygulanan tüm modellerin eğitimi ve test edilmesi için %70 ve %30 olarak bölündü.

Bulgular: YOLOv4, %87,95 ortalama ortalama hassasiyetle en doğru model olarak belirlendi. Ayrıca test verileri olarak genel bir gastrik polip veri seti kullanarak tüm derin öğrenme modelleri değerlendirildi.

Sonuç: Sonuçlar YOLOv4'ün mide poliplerinin saptanmasında önemli bir potansiyel uygulanabilirliğe sahip olduğunu ve gastrointestinal CAD sistemlerinde etkili bir şekilde kullanılabileceğini göstermektedir.



Şekil 1. Özel veri seti ile derin öğrenme kullanılarak mide polip tespit işlemi.

SS-015 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Çift Balon Enteroskopi ile Müdahale Edilen İnce Bağırsak Vasküler Lezyonlarında Tekrarlayan Endoterapinin Prediktörleri

Süleyman Dolu¹, Mesut Akarsu²¹Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ağrı, Türkiye²Dokuz Eylül Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim dalı, Ağrı, Türkiye

Giriş-Amaç: Bu çalışmanın amacı, çift balon enteroskopi ile teşhis edilen ince bağırsak vasküler lezyonlarının prediktörlerini değerlendirmektir.

Yöntem: İnce bağırsak vasküler lezyonlarından Yano endoskopik sınıflamasına göre tip 1, tip 2 ve tip 3 lezyonlar çalışmamıza dahil edilirken tip 4 lezyonlar çalışmamıza dahil edilmedi. Kurumumuzda çift balon enteroskopi yapılan gastrointestinal kanamalı hasta-lar arasında, ince bağırsak anjiyoektazisi (tip 1) olan 62 hastayı ve diğer ince bağırsak vasküler lezyonları (tip 2 ve 3) olan 5 hastayı çalışmamıza dahil ettik. Anjiyoektazi grubunu çift balon enteroskopi sayılarına göre 2 kategoriye (≤ 1 ve >1) ayırdık.

Bulgular: Çalışma süresi boyunca 740 hastaya çeşitli endikasyonlar için toplam 1028 çift balon enteroskopi işlemi uygulandı. Kanama (gizli veya aşikar kanama) ile başvuran 314 hastanın 67'sinde (%21) bir veya daha fazla ince bağırsak vasküler lezyonu (tip 1, tip 2 ve tip 3 lezyon) saptandı. Analiz için anjiyodisplazi teşhisi konan 62 hasta seçildi. Koroner arter hastalığı ve Kronik böbrek yetmezliği komorbiditesi olan, antikoagülan kullanan ve duodenumda ince bağırsak vasküler lezyonları bulunan hastalar, çift balon enteroskopi rekürrensleri ile anlamlı olarak ilişkiliydi (sırasıyla $P = ,016$, $P < ,001$, $P = ,026$ ve $P = ,026$).

Sonuç: Koroner arter hastalığı, kronik böbrek yetmezliği ve ilaç kullanımı, ince bağırsak Anjiyoektazi nükslerinin önemli bağımsız ana belirleyicileriydi. Klinik olarak gerekli ise bu hasta grubunda DBE tekrarı düşünülmelidir.

Tablo 1. Tekrarlanan Çift Balon Endoterapisi Olan Hastalar

	Endoterapi sayısı (>1) (n = 17)	Endoterapi sayısı (≤ 1) (n = 45)	P
Yaş (yıl), ort $\pm$ SS	67,82 $\pm$ 8,58	69,71 $\pm$ 8,11	,424
Cinsiyet (E/K), n (%)	13 (76,5)/4 (23,5)	28 (62,2)/17 (37,8)	,290
İlaç kullanımı			
Antiplatelet	5 (29,4)	13 (28,9)	,999
Antikoagülan	8 (47,1)	8 (17,8)	,026
Dual terapi	1 (5,9)	4 (8,9)	,999
Komorbidite			
Portal Hipertansiyon	1 (5,9)	0 (0)	,274
Koroner Arter Hastalığı	11 (64,7)	14 (31,1)	,016
Kronik Böbrek Yetmezliği	10 (58,8)	5 (11,1)	<,001

(Devamı)

Tablo 1. Tekrarlanan Çift Balon Endoterapisi Olan Hastalar (Devamı)

	Endoterapi sayısı (>1) (n = 17)	Endoterapi sayısı (≤ 1) (n = 45)	P
Serebrovasküler Hadise	1 (5,9)	0 (0)	,274
Diabetes Mellitus	9 (52,9)	12 (26,7)	,051
Hipertansiyon	8 (47,1)	24 (53,3)	,659
Lezyon sayısı	8 (47,1)	19 (42,2)	,732
Lokalizasyon			
Duodenum	11 (64,7)	15 (33,3)	,026
Jejunum	14 (82,4)	36 (80)	,999
İleum	14 (82,4)	6 (13,3)	,073

SS-016 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası]

Üst Gastrointestinal Sistemin Varis Dışı Kanamalarında Hemoklip ile Hot Forceps Karşılaştırılması: Etkinlik ve Maliyet Analizi

Talha Ercan¹, Attila Önmez¹, Şevki Konur², Salih Tokmak², Serkan Torun²¹Düzce Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Düzce, Türkiye²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Düzce, Türkiye

Giriş-Amaç: Yüksek riskli kanayan ülseri olan hastalarda, epinefrin enjeksiyonuna ikinci bir endoskopik tedavi eklenerek hemostatik etkinlik artırılabilir ancak optimum modalite hala belirsizdir. Amacımız, varis dışı üst gastrointestinal kanaması (UGIB) olan hastalarda hot forseps (HF) ile hemoklips (HC) etkinliğini karşılaştırmaktır.

Yöntem: Retrospektif olarak Haziran 2017 ile Haziran 2019 arasında üst gastrointestinal sistem kanaması ön tanısı ile endoskopi yapılan hastaların verileri tarandı. Primer hemostaz oranları, tekrarlayan kanamalar, acil cerrahi gereksinimler, transfüzyon gereksinimleri, 30 günlük mortalite, kanamaya bağlı ölümler, hastanede kalma süresi ve maliyet iki grup arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: Toplam 217 ardışık hastaya UGIB nedeniyle endoskopi yapıldığı görüldü. Aktif kanayan yüksek riskli peptik ülser saptanan 102 hasta çalışmaya dahil edildi: 65'i HF ve 37'si HC ile tedavi edildi. İlk hemostaz başarı oranları HF grubunda %96,6 (57/65) ve HC grubunda %91,7 (33/37) saptandı ($P = ,277$). Erken tekrarlayan kanama insidansı HF grubunda %2,0 (2/65) ve HC grubunda %2,7 (1/37) saptandı ($P = ,154$). HF ayrıca HC'den çok daha maliyet etkin bulundu (işlem başına HC grubu için 113,6 USD'ye karşı HF grubunda 17,9 USD, $P = ,001$). Hastanede kalış süresi, mortalite ve cerrahi gereksinimler açısından gruplar arasında anlamlı fark gözlenmedi ($P > ,05$).

Sonuç: Bu retrospektif analizde bulgularımız, varis dışı UGIB hastalarında HF'nin maliyet ve işlem süresi açısından HC'ye göre daha üstün olabileceğini göstermiştir. Bu bulguları desteklemek için daha büyük kohortlu prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Parameters	HF group (n= 65)	HC group (n= 37)	P
Age (mean;SD)	63.5 (4.4)	63.4 (4.2)	.140
Sex (females:males, n%)	15:50	12:25	.212
Hemoglobin (g/dl)			
• On admission	10.4 (2.8)	9.7 (2.3)	.070
• Lowest	8.7 (2.2)	8.0 (2.6)	.062
Laboratory parameters			
Urea mean;SD	78 (45)	72 (21)	.389
Creatinin mean;SD	1.1 (0.87)	1.1 (0.79)	.357
Platelet mean;SD	237.5 (33.6)	228 (20.4)	.915
INR median (min-max)	1.1 (0.8-1.2)	1.09 (0.8-1.6)	.652
aPTT mean;SD	23.4 (2.2)	23.1 (1.03)	.248
Anti-coagulants, n(%)	7 (10.8)	7 (18.9)	.728
NSAIDs use, n(%)	1 (1.5)	9 (25)	.653
Aspirin use, n(%)	15 (23.1)	7 (18.9)	.410
Other anti-platelets, n(%)	9 (13.8)	2 (5.4)	.506
Comorbidity, n(%)	39 (60.0)	14 (37.9)	.483
• Hypertension	13 (20.0)	5 (13.5)	
• Cardiovascular disease	6 (9.2)	3 (8.1)	
• Diabetes mellitus	9 (13.8)	4 (10.8)	
• Chronic renal failure	2 (3.1)	0 (0.0)	
Smoking, n(%)	23 (35.4)	7 (18.9)	.073
Ulcer history, n(%)	3 (4.6)	5 (13.5)	.571
Previous ulcer bleeding, n(%)	5 (7.7)	1 (2.6)	.273
Endoscopy, n(%)			
• Hematemesis	12 (18.5)	0 (0.0)	
• Melena	35 (53.8)	23 (62.2)	.089
• Both	18 (27.7)	3 (8.1)	
Bleeding type, n(%)			
• Gastric ulcer	19 (29.2)	9 (24.3)	
• Duodenal ulcer	13 (20.0)	2 (5.4)	
• Marginal ulcer	1 (1.5)	0 (0.0)	
• Diverticul's lesion	6 (9.2)	6 (16.2)	
• Mallory-weiss tear	4 (6.2)	3 (8.1)	
Ulcer size, n(%)			
• < 10 mm	14 (21.5)	11 (29.7)	
• 10 mm to 20 mm	33 (50.8)	19 (51.4)	
• >20 mm	18 (27.7)	0 (0.0)	
Forrest classification, n(%)			
• Ia	9 (13.8)	6 (16.2)	
• Ib	16 (24.6)	18 (48.6)	
• IIa	11 (16.9)	7 (18.9)	
• IIb	1 (1.5)	2 (5.4)	

Şekil 1. Hastaların demografik ve klinik bulguları.

	HF (n= 65)	HC (n= 37)	P value
Initial hemostasis success, n(%)	57 (86.6)	33 (91.7)	.277
Additional treatment (same session) n(%)	2 (3.3)	2 (5.6)	.482
Rebleeding rate n(%)	2 (3.3)	1 (2.7)	.154
Total procedur time, mean ± SD, seconds	291±76.3	494.7±81.2	.001**
Transfusion units, mean (min-max)	.78 (0-4)	1.16 (0-8)	.156
Hypovolemic shock, n(%)	5 (8.5)	3 (8.3)	.647
Need for surgery, n(%)	1 (1.5)	0 (0.0)	.644
Epinephrine cc, mean±SD	6.4±2.9	7.7±2.8	.578
Hospital stay, mean±SD, days	2.9±1.9	3.1±1	.307
Coast (\$)	52.5	164.8	.001**
Death n(%)	1 (1.5)	0 (0.0)	.644

Şekil 2. Gruplar arası tedavi sonuçlarının karşılaştırılması.

SS-017 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Adenomatöz-Non-adenomatöz Kolorektal Poliplerin Ayırımında Yapay Zeka Kolonoskopinin Etkinliği

Mehmet Bektaş¹, Mehmet Götürk Kaban², Halis Şimşek³¹Özel HC International Cerrahi Tıp Merkezi, Ankara, Türkiye²Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş-Amaç: Yapay Zeka (YZ); kolorektal kanser ve poliplerin atlanma oranlarını azaltmak için geliştirilmiş bir yazılım programıdır. Neoplastik (adenomatöz) –non neoplastik (non-adenomatöz) poliplerin ayırımındaki doğruluk oranı %73,8- %90,2 arasında değişir.

Yöntem: Ekim 2021- Eylül 2022 arası değişik endikasyonlarla 203 hastaya Fujinon Eluxeo 7000 + CAD-EYE sistemi ile kolonoskopi yapıldı. Toplam 77 hastada (E/K: 40/37) 122 polip saptandı. Beyaz ışık veya LCI modunda kolonda polip varlığında CAD EYE uyarı veriyordu. Uyarı sonrası ikinci aşamada polibin adenomatöz -non-adenomatöz ayrımı CAD x ile yapıldı. Bu aşamada BLI modunda zoom yapıldıktan sonra adenomatöz lezyonlar sarı, non-adenomatöz lezyonlar ise yeşil boyanma gösterdi. Patoloji sonuçları ile YZ sonuçları karşılaştırıldı.

Bulgular: Toplam 77 hastada (E/K: 40/37) 122 polip saptandı. Polip boyutu 70 hastada <5 mm, 16 hasta. 6-9 mm, 36 hastada ≥10 mm saptandı. YZ görüntülemeye 57 polip hiperplastik, 65 polip neoplastik özellikteydi. Patoloji incelemelerinde 70 (%57,4) polip adenomatöz [56 adenom (tubuler veya villöz), 7 adeno kanser, 7 serrated adenom] 56 (%42,6) polip non-adenomatöz [39 hiperplastik polip ve 13 diğer benign durumlar (10 normal kolon mukozası, 2 inflamatuvar polip, 1 melanozis koli)] rapor edildi. Boyutu <5 mm olan 70 polibin patoloji sonucu 46'sı (%65,7) non-adenomatöz, 24'ü (%34,3) adenomatöz raporlandı. YZ ile tüm grupta poliplerin adenomatöz -non adenomatöz ayrımında duyarlılık %81,4'ü, özgüllük %84,6, doğruluk %82,8; ≤5 mm poliplerde ise duyarlılık %70,8, özgüllük: %91,3 ve doğruluk %84,5 saptandı.

Sonuç: YZ ile kolorektal poliplerin adenomatöz -non adenomatöz ayrımı yapılabilir. YZ ile kolonoskopinin klinik pratikte kullanımı hiperplastik poliplerin gereksiz rezeksiyonunu azaltabilir.

SS-018 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Gastroözefageal Reflü Tedavisinde Stretta Yönteminin (Alt Özefagus Sfinkterine Radyofrekans Enerji Uygulaması) Sonuçları

Cengiz Pata¹, Şüheda Çelebi³, Abidin Yusuf Kavurmacı¹, Meltem Ergün¹, Ümit Akyüz²¹Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye²Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye³Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Gastroözefageal Reflü Hastalığı (GÖRH) tedavisi, semptomların şiddetine ve hastaların bireysel özelliklerine bağlı olarak belirlenmektedir ve çoğunlukla ömür boyu proton pompa inhibitörleri (PPI) tedavisi veya fundoplikasyon operasyonlarını gerektirmektedir. Stretta (Mederi Therapeutics Inc, Greenwich, CT, ABD) yöntemi, PPI dirençli GÖRH tedavisi için çok sayıda prospektif ve meta-analiz çalışmada değerlendirilmiştir.

Yöntem: Prospektif randomize çalışmamız Ağustos 2008 ve Nisan 2021 tarihleri arasında yürütüldü. Toplamda 132 hastaya Stretta yöntemi ile tedavi uygulandı ve 96 aylık takip sonunda hastaların 64'üne ulaşıldı. Hiatal hernisi olmayan tüm hastalarda GÖRH varlığı pozitif pH metre testi ile belgelendi. 12 ay boyunca takibi yapılmış olan tüm hastaların birincil ve ikincil sonuçları ölçüldü. Birincil sonuç ölçütü olarak, GERD-Health Related Quality of Life (GERD-HRQL) skoru ile ilişkili semptomların şiddet ve sıklığındaki iyileşme ölçütü olarak alındı. İkincil sonuçlara ilişkin veriler, iki sorudan oluşan bir anket aracılığıyla toplandı: (1) PPI kullanmayı tamamen bırakabildiniz mi? ve (2) PPI dozunuzu normalde kullandığınız dozun yarısına indirebildiniz mi?

Bulgular: Başlangıçta, tüm hastalar PPI kullanıyordu fakat Stretta tedavisinden sonra hastaların 72'si (%52) 12 ayda PPI tedavisinden tamamen kurtuldu. Öte yandan 20 (%15) hastada günlük PPI kullanımında %50 azalma tespit edildi. Stretta tedavisiyle hastaların başlangıç reflü semptom skorlarına kıyasla midede ekşime, regurjasyon, göğüs ağrısı gibi şikâyetlerinin ve reflü semptom skorlarının önemli ölçüde iyileştiği gözlemlendi.

Sonuç: Özetle, çalışmamızda bir yıllık gözlemlerle Stretta tedavisinin GÖRH semptomlarının kontrolünde etkili olduğunu gösterdik.

SS-019 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Antireflü Cerrahisi Yapılan Hastalarda Asit Peptik Etkinin Ortadan Kalkması Özofagus Epitelinde Hızlı İyileşmeyi Sağlamıyor

Pelin Ergün^{1,2}, Sezgi Kıpçak^{1,3}, Nur Selvi Günel³, Eser Yıldırım Sözen², Serhat Bor¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Giriş-Amaç: Laparoskopik anti-reflü cerrahisi (LARC) ile özofagusta asit, pepsin ve safra gibi mide içeriği ile teması azaldığı için birçok hastada reflü semptomları iyileşir. Çalışmamızda LARC'ın özofagus epitelinde inflammatuar süreçteki etkisini moleküler düzeyde araştırdık.

Yöntem: Özofagus biyopsi örnekleri, 20 sağlıklı gönüllüden (SG) ve anti-reflü cerrahisi uygulanan 22 hastadan (ameliyat öncesi ve sonrası) toplandı. Post-LARC grubu, operasyonlarından yaklaşık 6 ay (2-14 ay) çalışmaya alındı. İnflammatuar molekül panelleri ve ilgili yolaklar RT-PCR ve Multiplex-ELISA yöntemleriyle çalışıldı.

Bulgular: NFkB, MEK1 ve p38-MAPK seviyeleri, post-LARC'ta anlamlı olarak arttı. Ayrıca Post-LARC'ta IL-1B, IFN-G, CXCL2, CCL25, CCL27, CXCL12, CCL17, CCL1, CCL20, MIF, IL-10, CCL1, CCL7, CCL8, CCL13, CCL26, CCL11, CCL17 ve IL-4 anlamlı olarak daha yüksekti. SG'ye kıyasla Pre-LARC'de CCL21, CCL17 proteinleri ile CCL2 (-2,3 kat), EGF (-2,2 kat) genleri anlamlı olarak azaldı. Post-LARC'ta AKT1 (-1,7 kat), FGF2 (-5,4 kat), HRAS (-2,2 kat), IL-1B (-2,2 kat), MAP2K4 (-2,4 kat) mRNA ifadeleri de pre-LARC'a göre anlamlı olarak azaldı.

Sonuç: LARC sonrası dokunun zararlı ajanlarla temasının azalması, dokuda beklenmedik şekilde sitokin artışına neden olmuştur. IL-1B, IFN-G, CXCL2 gibi proinflammatuar proteinlerin varlığı, inflammatuar yanıtın hala aktif olduğunu göstermiştir. Post-LARC'ta CCL25, CCL27, CXCL12, CCL1, CCL20 ve MIF gibi homeostatik sitokinlerin yüksek düzeyleri ile, operasyondan yaklaşık 6 ay sonra hücre homeostazi korunmuştur. IL-10, CCL1, CCL7, CCL8, CCL13, CCL26, CCL11, CCL17 ve IL-4 gibi anti-inflammatuar yanıt proteinleri ise gastroözofageal reflü hastalarında inflammatuar hasarın baskılanmaya çalışıldığını ve post-operatif iyileşme sürecini göstermiştir. LARC sonrası erken dönem ortaya çıkabilecek reflü semptomlarının görülmesi epitel iyileşmesinin tamamlanmaması nedeniyle olabilir ve her zaman cerrahinin başarısızlığı anlamına gelmeyebilir.

S-020 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Serum Histon H4 Düzeyi Ülseratif Kolit İçin Bir Biyobelirteç Olabilir mi ?

İrfan Küçük¹, Fatih Özçelik², Yusuf Yazgan¹, İsmail Yılmaz³, Mustafa Kaplan⁴, İdris Yıldırım¹

¹S.B.Ü Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²S.B.Ü Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Biyokimya Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³S.B.Ü Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

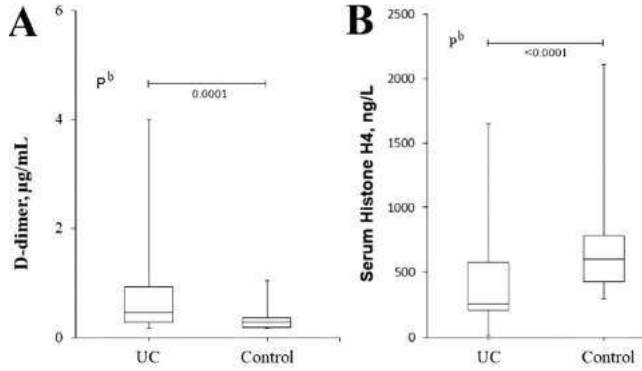
⁴S.B.Ü Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Histonlar nötrofilik ekstrasellüler tuzak molekülleri içinde yer alan DNA kökenli bazik proteinlerdir ve bazı klinik durumlarda tanısal özellikle oldukları bilinmektedir. Çalışmamızda serum histon H4 (HH4) düzeylerinin ülseratif kolitte (ÜK) tanısal ve prognostik bir belirteç olup olamayacağı araştırılmıştır.

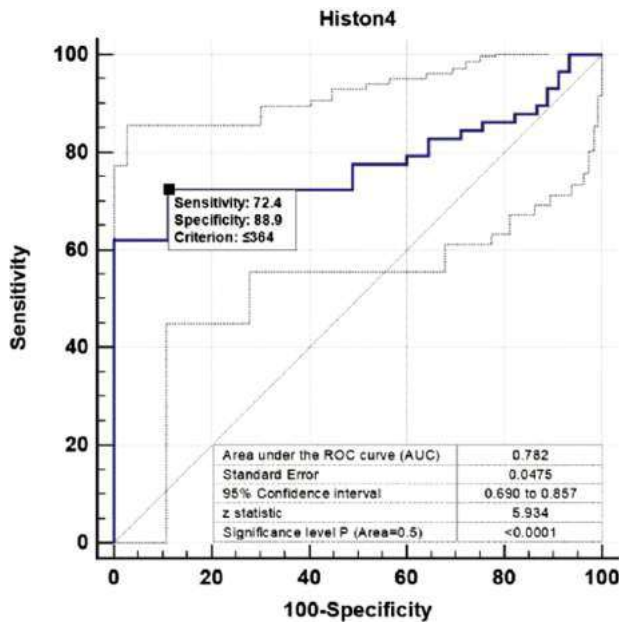
Yöntem: Bu vaka kontrol çalışmasına 58 ÜK'lı vaka (34 erkek, 24 kadın) ve 45 sağlıklı kontrol (25 erkek, 20 kadın) dahil edildi. ÜK klinik aktivitesi için Mayo klinik skorlaması (MKS), endoskopik aktivite için Mayo endoskopik aktivite skorlaması (MEAS) ve histolojik aktivite indeksi (HAI) için Truelove-Witt's yöntemi kullanıldı. Serum HH4 düzeyleri insan HH4 ELISA (HIST1H4A) kiti kullanılarak ölçüldü.

Bulgular: Serum HH4 düzeyleri ÜK hastalarında kontrol grubuna göre daha düşük saptandı (P < ,05). ÜK vakalarında serum HH4 düzeyleri ile hastalığın yaygınlık düzeyi, MKS, MEAS, HAI, infammatuar belirteçler, D-dimer, lökosit ve nötrofil sayıları arasında bir ilişki saptanmadı (r < 0,20, P > ,05). ÜK hastalarında tedavi almayanlar, sadece 5-ASA, veya 5-ASA ve/veya diğer ajanları kullananlarda serum HH4 düzeyleri farklı saptanmadı (P > ,05). ROC analizi ile ÜK serum HH4 düzeylerinin tanısal doğruluğu istatistiksel olarak anlamlı saptandı (AUC = 0,782, 95% CI: 0,690-0,857, P < ,001). ÜK'de ≤364 ng/L serum HH4 cut-off değeri için sensitivite ve spesifite sırasıyla %88,9 ve %72,4 saptandı.

Sonuç: Düşük serum HH4 düzeyleri ÜK'de tanısal etkinliğe sahip olabilir. Hastalığın klinik ve laboratuvar özellikleri ile serum HH4 ilişkisini değerlendiren ileri çalışmalar gereklidir.



Şekil 1. Ülseratif kolit hasta ve sağlıklı kontrol grubunda D-dimer ve serum histon H4 düzeylerinin karşılaştırılması.



Şekil 2. ROC (receiver operating curve) analizi ile serum histon H4 düzeylerinin ülseratif kolit için tanısal doğruluğunun değerlendirilmesi.

Tablo 1. Çalışma Gruplarının Demografik, Klinik ve Laboratuvar Özellikleri

Demografik özellikler	Ülseratif kolit hastaları (n = 58)	Kontrol grubu (n = 45)	P
Cinsiyet, n (%)			
Kadın	24 (41)	20 (44)	,789b
Erkek	34 (59)	25 (56)	
Yaş (yıl)			40 ± 14
ortalama ± SD	40 ± 14	40 ± 14	,773b
medyan (min-mak.)	38 (18-74)	36 (20-73)	
ESH (mm/h), ortalama ± SD	41,7 ± 35,2	10,8 ± 9,7	<,001a

(Devamı)

Tablo 1. Çalışma Gruplarının Demografik, Klinik ve Laboratuvar Özellikleri (Devamı)

Demografik özellikler	Ülseratif kolit hastaları (n = 58)	Kontrol grubu (n = 45)	P
Albumin (g/dL), medyan (min-mak.)	4,5 (2,1-5,4)	4,6 (3,4-5,3)	,043b
Lökosit (x103/µL), ortalama ± SD	8,8 ± 3,3	8,0 ± 2,5	,191a
CRP (mg/L), medyan (min-mak.)	10,4 (0,2-138)	2,1 (0,2-14,2)	<,001b
Nötrofil (x103/µL), ortalama ± SD	5,6 ± 2,6	5,0 ± 2,0	,184a
D-dimer (µg/mL), medyan (min-mak.)	0,46 (0,17-4,00)	0,27 (0,17-1,04)	<,001b
Serum Histon-H4 (ng/L), medyan (min-mak.)	268 (14-1639)	598 (310-2134)	<,001b
Hastalık süresi (yıl) ortalama ± SD	4 ± 4		
medyan (min-mak.)	2 (0-20)		
ÜK tutulumu, n (%)			
Remisyon	3 (5,17)		
Proktit	14 (24,13)		
Sol kolon koliti	21 (36,21)		
Yaygın kolit	20 (34,48)		
Mayo Endoskopik Aktivite Skoru, n (%)			
0 (İnaktif hastalık)	4 (6,90)		
1 (Hafif)	19 (32,75)		
2 (Orta)	21 (36,21)		
3 (Ağır)	14 (24,13)		
Tedavi, n (%)			
Tedavi yok	19 (29,31)		
5-ASA	37 (63,79)		
Steroid	3 (5,17)		
Azothioprin	7 (12,06)		
Anti-TNF alfa	6 (10,34)		
IBH aile öyküsü, n (%)	6 (10,24)		
Mayo Kliink Aktivite Skoru medyan	5,67		
Remisyon (skor ≤ 2), n (%)	12 (20,68)		
Aktivasyon (skor >2), n (%)	46 (79,31)		
Histolojik Aktivite İndeksi	5,19 ± 2,30		

*Eşleşmemiş t testi, ^bMann-Whitney Testi. Parametrik veriler ortalama ± standart sapma, parametrik olmayan veriler medyan (min-maks.) olarak gösterildi. ESH, Eritrosit sedimentasyon hızı; CRP, C-reaktif protein; 5-ASA, 5-aminosalisilat; TNF, tümör nekrozis faktörü; IBH, inflamatuvar bağırsak hastalığı.

Tablo 2. Tedavi Durumlarına Göre Serum Histon H4 Düzeylerinin Karşılaştırılması

	Sağlıklı kontroller (n = 45)	Tedavi almayan ülseratif kolit hastaları (n = 19)	Sadece 5-ASA kullanan ülseratif kolit hastaları (n = 26)	5-ASA ve/veya diğer tedavi ajanlarını kullanan ülseratif kolit hastaları (n = 39)	P
Serum HH4 (ng/L)	598 (310-2134)	289 (209-1639)	256 (14-1454)	-	<,001a,b
	598 (310-2134)	289 (209-1639)	-	266 (14-1454)	<,001a,c

*Kruskal-Wallis test. *Dunn'in Çoklu Karşılaştırma Testi. Kontrol grubu ile tedavi almayan ülseratif kolit hastaları ($P < ,05$), kontrol grubu ile 5-ASA kullanan hastalar ($P < ,001$), tedavi almayanlar ile 5-ASA ($P > ,05$).

°Dunn'in Çoklu Karşılaştırma Testi. Kontrol grubu ile tedavi almayan ülseratif kolit hastaları ($P < ,05$), kontrol grubu ile 5-ASA ve/veya diğer tedavi ajanlarını kullanan ülseratif kolit hastaları ($P < ,001$), tedavi almayan ülseratif kolit hastaları ile 5-ASA ve/veya diğer tedavi ajanlarını kullanan ülseratif kolit hastaları ($P > ,05$). HH4: Histone H4, 5-ASA: 5-aminosalisilik asit.

SS-021/ 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

İnflamatuvar Bağırsak Hastalıklarının Etiyolojisinde Çevresel Risk Faktörlerinin Rolü: Çok Merkezli Çalışma

Cemile Cansu Alperen¹, Ülkü Dağlı², Barış Soydaş², Birol Özer², Mustafa Erbayrak², Nurten Akyürek Savaş², Gülhan Kanat Ünler², Cenk Emre Meral², Uğur Toprak³, Ahmet Sedat Boyacıoğlu²

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş-Amaç: İnflamatuvar bağırsak hastalığının (İBH) insidans ve prevalansının son yıllardaki küresel artışı, hastalık etiyolojisiyle ilişkilendirilebilecek çevresel faktörlerin etkisinin araştırılmasını önemli hale getirmiştir. Bu çok merkezli vaka-kontrol çalışması ile Türkiye'de İBH gelişimine neden olabilecek çevresel risk faktörlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma, 11.2020–12.2021 arasında, farklı illerden 6 hastanenin Gastroenteroloji Bilim Dalı'nda, 277 ülseratif kolit (ÜK), 156 Crohn hastalığı (CH) ve 468 sağlıklı gönüllü (yaş ve cinsiyete göre eşleştirilmiş) olmak üzere toplam 901 kişiyle yapılmıştır. Çalışmamızda, Uluslararası İBH Derneği'nin çevresel faktörlerle ilgili anketi temel alınmış, yerel özellikler dikkate alınarak ankete yeni düzenlemeler ve eklemeler yapılmıştır. İncelenen her çevresel faktör önce tek değişkenli ardından çoklu lojistik regresyon modeliyle analiz edilmiş, değişkenler için Odds oranı (OR) ve %95 güven

aralığı (CI) hesaplanmıştır. Sonuçta $P < ,05$ ise anlamlı farklılık kabul edilmiştir.

Bulgular: Çocukluk çağıında enfeksiyon ilişkili diğer hastalıkları (gastroenterit, üst solunum yolu enfeksiyonu vb.) geçirmiş olmak İBH için risk faktörü olarak bulunmuştur. Çocukluk çağıında (≤ 15 yaşta) antibiyotik kullanımıyla ÜK arasında negatif ilişki gösterilmiştir. Günlük kahve tüketiminin İBH riskini azalttığı saptanmıştır. Rafine şeker, endüstriyel gıda ürünlerinin artmış tüketimi ve stres her iki hastalık için de risk faktörü olarak bulunmuştur. Sigara içmek CH riskini, sigarayı bırakmak ise ÜK riskini artırmıştır.

Sonuç: Çalışmamız, Türkiye'de çevresel faktörlerin İBH üzerindeki etkilerini inceleyen ilk çok merkezli vaka-kontrol çalışmasıdır. Kahvenin koruyucu etkisi, stresin ve çocukluk çağıında enfeksiyon ilişkili hastalık geçirmenin risk faktörü olduğu, çocukluk çağıında antibiyotik kullanımının ÜK üzerindeki koruyucu etkisi diğer çalışmalarda sıklıkla gösterilememiş bulgulardır ve çalışmamız bu faktörlerin İBH ile ilişkisini göstermiştir.

	OR	%95 CI	p
Çocukluk Çağı Faktörleri			
Çocukluk çağı hastalıkları	1,51	0,68 – 3,35	0,316
Suçiçeği	1,72	0,77 – 3,85	0,187
Kabakulak	7,56	1,57 – 36,4	0,012
Enfeksiyon ilişkili diğer hastalıklar	0	0	0,999
Çocukluk çağı aşları (polio)	0	0	0,999
Antibiyotik kullanımı			
≤15 yaş	0,41	0,18 – 0,93	0,033
>15 yaş	1,43	0,62 – 3,26	0,401
Su tüketimi			
Damacana su	0,44	0,17 – 1,13	0,089
Aritma suyu	0,49	0,22 – 1,10	0,083
Kuyu/Kaynak suyu	0,22	0,10 – 0,50	<0,001
Doğum şekli			
Normal doğum (evde)	1	-	-
Sezaryen doğum	0,51	0,14 – 1,80	0,294
Normal doğum (hastanede)	0,92	0,36 – 2,38	0,868
Apendektomi	2,13	0,53 – 8,53	0,285
Evcil hayvan teması	0,84	0,38 – 1,83	0,655
Egzama	1,12	0,31 – 4,04	0,865
Yüzme	1,31	0,51 – 3,38	0,574
Çocukluk çağıında kırsal/kentsel yaşam	0	0	0,999
Diyet			
Kahve			
1-2 bardak/gün	0,25	0,15 – 0,42	<0,001
3 ve daha fazla bardak/gün	0,13	0,07 – 0,27	<0,001
Kola-gazoz (haftalık)	1,72	1,06 – 2,79	0,029
Süt ve süt ürünü (günlük)	2,72	1,22 – 6,07	0,015
Kurubaklagil (haftalık)	0,50	0,27 – 0,91	0,023
Ekmeğin tipi (kepekli)	0,38	0,19 – 0,76	0,006
Ekmeğin miktarı (6 ve daha fazla dilim/gün)	1,07	0,63 – 1,82	0,795
Yumurta (günlük)	1,92	0,95 – 3,88	0,069
Paketlenmiş gıda (günlük)	1,61	0,88 – 2,95	0,123
Zeytin yağı (günlük)	0,64	0,25 – 1,65	0,360
Tereyağı (haftalık)	0,37	0,15 – 0,93	0,035
Ek şeker (2 ve daha fazla (küp şeker/çay kaşığı) / bardak)	1,39	0,30 – 2,33	0,205
Sigara, İlaçlar, Stres ve Sosyoekonomik Faktörler			
Yaşam yeri kırsal/kentsel	0,86	0,19 – 3,92	0,846
Eğitim düzeyi			
Düşük	1	-	-
Yüksek	0,70	0,28 – 1,73	0,433
Stres	3,27	1,76 – 6,10	<0,001
Aspirin	1,43	0,69 – 2,98	0,334
NSAİİ	0,96	0,51 – 1,82	0,907
OKS	0,94	0,48 – 1,85	0,853
Sigara (sigarayı bırakmak)	3,16	1,19 – 8,37	0,021

NSAİİ: nonsteroid anti-inflamatuvar ilaç, OKS: oral kontraseptif

Şekil 1. Çevresel risk faktörlerinin çok değişkenli modelde ÜK üzerine etkisi.

Çocukluk Çağı Faktörleri		OR, %95 CI, p	
Cocukluk çağı hastalıkları			
Kızamıkçık	0.55	0.12 – 2.41	0.425
Kabakulak	1.49	0.59 – 3.76	0.403
Enfeksiyon ilişkili diğer hastalıklar	9.45	2.51 – 35.6	0.001
Cocukluk çağı aşısı (polio)	0	0	0.999
Su tüketimi			
Damaca su	0.44	0.16 – 1.20	0.109
Aritma suyu	0.69	0.30 – 1.59	0.382
Kuyu/Kaynak suyu	0.40	0.17 – 0.92	0.031
Doğum şekli			
Normal doğum (evde)	1	-	-
Serayen doğum	0.33	0.08 – 1.41	0.134
Normal doğum (hastanede)	0.67	0.26 – 1.73	0.407
Apandektomi	0.22	0.02 – 2.67	0.236
Tonsillektomi	0.96	0.27 – 3.40	0.944
0-5 yaş kural/kentsel yaşam	1.75	0.07 – 42.9	0.730
6-11 yaş kural/kentsel yaşam	0.53	0.02 – 15.4	0.712
Yüzme	0.78	0.28 – 2.18	0.637
4 kutu ve üzeri antibiyotik kullanımı	1.87	0.70 – 5.03	0.214
Diyet			
Kahve			
1-2 bardak/gün	0.28	0.14 – 0.55	<0.001
3 ve daha fazla bardak/gün	0.11	0.04 – 0.28	<0.001
Ek peker (2 ve daha fazla (küçük peker/çay kaşığı) / bardak)	2.56	1.29 – 5.08	0.007
Paketlenmiş gıda (günlük)	2.92	1.23 – 6.92	0.015
Paketlenmiş gıda (haftalık)	2.23	1.02 – 4.91	0.045
Kurubaklagil (günlük)	0.18	0.05 – 0.65	0.009
Kurubaklagil (haftalık)	0.26	0.13 – 0.55	<0.001
Ekmeğin şekli (kepekli)	0.23	0.07 – 0.77	0.017
Ekmeğin miktarı (6 ve daha fazla dilim/gün)	1.56	0.77 – 3.19	0.220
Yumurta (günlük)	2.18	0.84 – 5.69	0.110
Tavuk (günlük)	2.34	0.70 – 7.86	0.170
Kola-gazoz (günlük)	1.20	0.55 – 2.64	0.643
Süt ve süt ürünü (günlük)	2.00	0.70 – 5.70	0.194
Zeytin yağı (günlük)	0.43	0.14 – 1.33	0.143
Tereyağı (haftalık)	0.86	0.26 – 2.82	0.803
Margarin (daha seyrek)	0.42	0.21 – 0.83	0.012
Meyve (günlük)	0.78	0.33 – 1.83	0.565
Sebzeler (günlük)	1.45	0.55 – 3.78	0.451
Sigara, Alkol, Stres ve Sosyoekonomik Faktörler			
Cinsiyet (erkek)	1.89	0.16 – 22.3	0.613
Eğitim düzeyi			
Düşük	1	-	-
Orta	0.28	0.11 – 0.75	0.011
Yüksek	0.40	0.16 – 1.01	0.05
Stres	4.40	2.12 – 9.10	<0.001
Aspirin	2.70	1.25 – 5.84	0.011
NSAİ	1.48	0.69 – 3.20	0.318
OKS	1.07	0.50 – 2.28	0.868
Sigara içmek	2.38	1.16 – 4.91	0.018

NSAİ: nonsteroid anti-inflamatuvar ilaç, OKS: oral kontraseptif

Şekil 2. Çevresel risk faktörlerinin çok değişkenli modelde CH üzerine etkisi.

SS-022 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

İnflamatuvar Bağırsak Hastalıklarında Hastalık Aktivitesinin Triptofan Metabolizması ile İlişkisi

Ali Karataş¹, Tarkan Karacan¹, Nergiz Ekmen¹, Yasemin Ünsal¹, Feyza Keleş², Özlem Gülbahar², Mehmet Cindoruk¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş-Amaç: Çalışmamızda inflamatuvar bağırsak hastalıklarında sistematik olarak triptofan ve kynurenine yolağının triptofan ve kynurenin, kynurenin asit, quinaldik asit, 3-hidroksikynurenin, antranilik asit, ksanturenin gibi metabolitlerinin düzeyleri saptandı. Hastalar aktif ve inaktif olarak şekilde 2 grupta incelenecek, triptofan ve metabolitlerinin düzeyleri ile hastalık aktivasyonunun klinik, laboratuvar, endoskopik bulguları ve de fekal kalprotektin arasında bir korelasyon olup olmadığı araştırıldı.

Yöntem: Çalışmaya 77 (%66,4) ülseratif kolit, 39 (%33,6) Crohn hastalığı olmak üzere 116 hasta dahil edildi. Hastaların %43,1'i (n = 50) kadın, %56,9'u (n = 66) erkek. Kadınların yaş ortalaması 42,07 ± 13,39 yıl, erkeklerin yaş ortalaması 43,89 ± 14,64 yıl olarak tespit edilmiştir. Hastalık aktivitesine göre yapılan incelemede 35 (%63,6) UK, 20 (36,4) Crohn olmak üzere toplam 55 (%47,4) remisyonda, 42 (68,9) UK ve 19 (%31,1) olmak üzere toplam 61 (%52,6) hasta aktifti. Bu hastalarda serum triptofan ve metabolitlerini düzeyi ile fekal kalprotektin seviyeleri kıyaslanarak hastalık aktivitelerini tahminleme gücü hesaplanmaya çalışılmıştır.

Bulgular: Triptofanın ≤11328,41 ng/ml cut-off değerinde hastalık aktivasyonunu tahmin etme duyarlılığı %72,1, özgüllüğü %62,7 bulunmuştur. Kalprotektinin ise ≥89,60 µg/g cut-off değerinde hastalık aktivasyonunu saptama duyarlılığı %84,2, özgüllüğü %67,6 olarak tespit edilmiştir.

Sonuç: Çalışmamızda daha önceki çalışmalara benzer bir şekilde serum triptofan seviyeleri düşük çıkmıştır. Quinolinik asit seviyeleri aktif hastalar ile remisyondaki hastalar arasında bir farklılık göstermemiştir. Daha önceki çalışmalarda triptofan yıkım metaboliti olan quinolinik asit seviyelerini artışı gözlemlenmişti bu yönü ile farklılık arz etmektedir. Amacımız fekal kalprotektin yöntemine kıyasla hastalık aktivasyonlarını daha erken aşamada gösterebilecek ve daha ucuz bir marker belirlemekti, fakat fekal kalprotektin erken aşamada bile üstün gözükmektedir.

Tablo 1. Serum İnflamatuvar Belirteçleri ile Serum TRP ve Fekal Kalprotektin Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

	Tryptophan		Calprotectin	
	r	P	r	P
ESR	-0,536	<,001	0,532	<,001
CRP	-0,464	<,001	0,547	<,001
WBC	-0,294	,008	0,228	,060
PLT	-0,584	<,001	0,559	<,001
Neutrophile	-0,145	,137	0,045	,716
Ferritin	0,005	,966	-0,073	,583
T protein	0,204	,040	-0,305	,013
Albumin	0,673	,001	-0,586	<,001

Tablo 2. Hastalık Aktivasyonuna Göre Klinik ve Laboratuvar Parametrelerinin Karşılaştırılması

	Active (n = 65)	Remission (n = 46)	P
Age, year	39,64 ± 12,99	46,48 ± 13,77	,007
Gender			
Female	30 (46,2)	19 (38,0)	,0381
Male	35 (53,8)	31 (62,0)	
Disease type			
Ulcerative colitis	47 (72,3)	30 (60,0)	,164
Crohn disease	18 (27,7)	20 (40,0)	

(Devamı)

Tablo 2. Hastalık Aktivasyonuna Göre Klinik ve Laboratuvar Parametrelerinin Karşılaştırılması (Devamı)

	Active (n = 65)	Remission (n = 46)	P
Mayo	8,76 ± 1,60	2,63 ± 1,44	
HBI	11,33 ± 3,04	5,10 ± 2,76	
Smoker	6 (9,2)	4 (8,0)	
Treatment			
Mes+bud	22 (33,8)	32 (64,0)	
Steroid	9 (13,8)	2 (4,0)	
AZA	18 (27,7)	8 (16,0)	
TNF	15 (23,1)	8 (16,0)	
VED	1 (1,5)	0 (0,0)	
ESR,h	36 (3,82-125,0)	18 (3-137,0)	<,001
CRP	12,35 (1,24-241,0)	5,00 (1,00-74,50)	<,001
WBC	8460 (3400-22620)	6955 (4550-12590)	<,001
HB, gr/dL	12,40 (5,90-17,40)	14,10 (8,00-18,10)	<,001
PLT, 103	329 (142-608)	260 (165-747)	,001
Neutrophile	5480 (1770-18540)	4105 (2540-7760)	,187
T protein	7,30 (3,50-8,40)	7,50 (4,30-8,40)	,002
Albumin	3,95 (1,40-5,00)	4,40 (1,90-5,00)	<,001
Ferritin	20,00 (1-715,00)	26,00 (5,00-32,00)	,211
Calprotectin, µg/g	2,10 (0,80-4,80)	1,90 (1,20-3,00)	<,001
PA, ng/mL	5,73 (0,35-80,77)	14,13 (0,35-133,37)	,022
KYNA, ng/mL	32,17 (3,02-205,04)	54,96 (5,20-162,87)	,010
30H KYN, ng/mL	32,87 (7,37-173,84)	30,80 (13,25-132,33)	,098
KYN, ng ng/mL	464,33 (47,21-1048,05)	545,99 (129,24-11155,75)	,231
TRP, ng/mL	9667,06 (1210,71-15703,02)	11916,08 (16,42-16104,68)	<,001
KYN/TRP	0,52 (0,01-0,19)	0,44 (0,02-0,13)	,007
QA, ng/mL	49,68 (3,71-332,33)	47,96 (9,67-281,67)	,127

Tablo 3. Serum İnflamatuvar Markerları ile Serum TRP ve Dışkı Kalprotektin Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Variable	Auc (95% CI)	P	Cut-off	Sensitivity	Specificity
Tryptophan	0.769 (0.679-0.860)	<,001	≤11328.41	76.9	71.7
Calprotectin	0.904 (0.833-0.974)	<,001	≥89.60	88.1	80.0

SS-023 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Modifiye Edilmiş CRP Sınır Değeri, ÜK Hastalarında hem Endoskopik hem de Histolojik Remisyonun Öngörülmesi için FKP Kadar Yönlendiricidir

Oğuz Kağan Bakkaloğlu¹, Gözde Şen², Nuray Kepil⁴, Tuğçe Eşkazan², Enes Ali Kurt², Uğur Önal², Selçuk Candan², Melek Balamir², İbrahim Hatemi², Yusuf Erzin², Aykut Ferhat Çelik²

¹Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa - Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa - Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁴İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa - Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Retrospektif olarak, ülseratif kolitte (ÜK) CRP <3 mg/L değerinin, CRP <5 mg/L'den iyi endoskopik remisyon (ER) öngörücüsü olduğunu gösterdik. Amacımız, ÜK'de C-reaktif-protein (CRP) ve fekal-kalprotektin (FKP) için optimum değerleri prospektif olarak tanımlamak, ER ve histolojik remisyonu (HR) öngörebilmektir.

Yöntem: Çalışma >1 aydır steroid almamış ÜK'larda (n = 135) yürütülmüştür. Potansiyel inflamatuvar nedenler dışlanmıştır. Önce CRP&FKP, aynı haftada kolonoskopi ile hastalar değerlendirilmiştir. Mayo endoskopik skoru 0-1 ER olarak kabul edildi. Kolon segmentlerinden ikişer biyopsiyle histolojik inflamasyon aynı patolog tarafından Nancy&Goebes skorları kullanılarak değerlendirildi. Tüm segment biyopsileri Nancy <1 ve Goebes <2 hastalar HR olarak kabul edildi.

Bulgular: Hastaların %60'ı erkek, ortalama yaş 46,2 (±13,9) ve hastalık süresi 8 (IQR = 11) yıldır. Montreale göre E1-E2-E3 tutulum sırasıyla %12-%48-%40 sıklıktadır. Hastaların %69'u klinik remisyonunda, %53,3'ü (n = 72) ER'deydi (Mayo-0 = %35,6). ER grubunda CRP ve FKP değerleri anlamlı düşüktü. ER ve Mayo-0 hastalığı öngörmeye FKP ve CRP'nin AUC'leri arasında fark bulunmadı. ER'yi tahmin etmede, FKP ve CRP için optimum değerler 120 µg/mg ve 2,75 mg/L'di. ER için CRP ve FKP'nin bu değerlerinin performansları benzerdi (P = ,74). Klinik remisyon grubunda ER'yi öngörmeye CRP ve FKP benzerdir (P = ,11). ER'li hastaların %46'sı (n = 28) histolojik remisyondaydı. HR açısından CRP ve FKP arasında fark yoktu. HR için sınır değerler CRP = 2,1 mg/L, FKP = 55 µg/mg hesaplandı. CRP ve FKP kullanılarak HR'deki hastaların yarısı %95 özgüllükte tespit edebilmekteydi. Endoskopik-histolojik inflamatuvar yük ile CRP, FKP arasındaki ilişki: segmentlerin MAYO-skorlarının toplamı, Nancy/Goebes skorlarının toplamı ve CRP&FKP değerleri arasında orta derecede korelasyon vardı (P <,001; r = 0,47-0,58).

Sonuç: ER ve HR'yi öngörmeye, modifiye CRP (ER = 2,75 mg/dL ve HR = 2,1 mg/dL), ÜK'de FKP kadar performansa sahiptir. HR CRP seviyesinin ER'den düşük olması, histolojik aktivitenin

CRP ile öngörülebileceğini göstermektedir. Modifiye CRP&FKP değerleriyle, HR'deki hastaların yarısı yüksek özgüllükle tahmin edilebilir.

Tablo 1. Endoskopik ve Histolojik Remisyonun Öngörülmesinde CRP ve FKP'nin Tanısal Performansı

	Mayo 0-1 Hastalık*	Mayo 0-1 Hastalık*	Mayo 0-1 Hastalık*	Mayo - 0 Hastalık	Mayo - 0 Hastalık	Mayo - 0 Hastalık	Histolojik Remisyon	Histolojik Remisyon	Histolojik Remisyon
	CRP 2,75 mg/dL	FKP 120 µg/mg	P	CRP 2,3 mg/dL	FKP 80 µg/mg	P	CRP 2,1 mg/dL	FKP 55 µg/mg	P
AUC	0,78	0,84	,169	0,718	0,816	,09	0,767	0,792	,62
Duyarlılık	73	77		65	70		65	61	
Özgüllük	72	79		70	75		74	77	
Tanısal doğruluk	72	78		68	72		71	74	

*Endoskopik remisyon CRP ve FCP AUC değerlerini karşılaştırmak için P değerleri hesaplandı.

SS-024 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Ülseratif Kolit'te Endoskopik Remisyonunu Öngörmeye İntestinal USG, CRP, Fekal Kalprotektin ve Bunların Kombinasyonlarının Etkinliğinin Karşılaştırılması

Gözde Şen¹, Oğuz Kağan Bakkağaoğlu³, Tuğçe Eşkazan², Enes Ali Kurt², Uğur Önal², Selçuk Candan², Nuray Kepil⁴, İbrahim Hatemi², Aykut Ferhat Çelik², Yusuf Erzin²

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa - Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa - Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁴İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa - Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Çalışmanın amacı ülseratif kolit (ÜK) hastalarında intestinal ultrasonografi (I-USG), C-reaktif protein (CRP) ve fekal-Kalprotektin'in (FKP) ve kombinasyonlarının endoskopik remisyonu (ER) öngörmesini değerlendirmektir.

Yöntem: Bir ay içinde steroid kullanmamış hastalar, prospektif olarak aynı hafta içinde I-USG, CRP, FKP ve kolonoskopi ile değerlendirildi. I-USG'de Doppler ve kalınlık artışı; CRP (<5 mg/

dL), FKP (<100 µg/mg) ve kombinasyonlarının, ER'yi (MAYO 0-1) öngörmesi değerlendirildi. İzole proktitli hastalar çalışmaya alınmadı. Performanslarını karşılaştırmada McNemar testi kullanıldı.

Bulgular: 108 hastadan değerlendirilen 90 hasta mevcuttu. Hastaların %71'i klinik remisyonunda, %51'i (n = 46) ER'deydi. Duvar kalınlığı değerleri ROC analiziyle belirlendi. Sigmoid kolon 3,95 mm (AUC = 78, Sens = %72, Spes = %72), inen kolon 3,5 mm, kalanında 3,1 mm'ydı. Kalınlaşma veya Doppler aktif hastalıkta inaktiflere göre daha sıkı (P = ,04; P = ,004). ER'yi tahmin etmede kalınlık, Doppler, CRP&FKP'nin performansı tabloda özetlenmektedir. Doppler'in tanısal doğruluğu (DA) kalınlığa göre daha yüksekti (P < ,001). Doppler için sadece sigmoid, n değerlendirilmesi, tüm kolonla aynı sonuçlara sahipti. Kalınlık ve Doppler birleştirildiğinde, hastaların %40'ında yüksek özgüllük (82-84) ve pozitif-prediktif-değer (PPV) (70-71) ile remisyon/aktivite öngörülebildi. En yüksek DA, CRP, FKP veya bunların kombinasyonları için elde edildi. FKP (<100 µg/mg) ile CRP (<5 mg/dL) karşılaştırıldığında (P < ,001) ER'yi öngörmeye anlamlı bir fark vardı. Ancak CRP ve Doppler aktivite değerlendirmesi birleştirilip FKP ile karşılaştırıldığında tanısal performansta fark yoktu (P = ,55). CRP, FKP ve I-USG Doppler değerlendirmenin kombinasyonu, ER'yi %91 özgüllük ve %85 PPV ile öngörmekteydi.

Sonuç: I-USG'de duvar kalınlık artışı ve Doppler aktivitesi endoskopik aktif hastalık ile ilişkilidir ve hastaların yaklaşık yarısında yüksek PPV ile kolonoskopi sonucunu öngörebilir. Doppler aktivitesinin yokluğu, ER'yi tahmin etmek için normal duvar kalınlığından daha değerlidir ve sigmoid Doppler aktivitesi, kolonun geri kalanını yüksek oranda yansıtır gibi görünmektedir. Takipte sigmoid Doppler ölçümü ile CRP ve FKP, ÜK'li olguların bazılarında kolonoskopisiz karar vermeyi sağlayabilir.

Tablo 1. ER'yi Öngörmeye İnflamatuvar Belirteçlerin, I-USG'nin ve Bunların Çeşitli Kombinasyonlarının Performansı

	Duyarlılık (%)	Özgüllük (%)	Pozitif öngörü değeri (%)	Negatif öngörü değeri (%)	Tanısal doğruluk (%)
C CRP <5 mg/dL	85	59	68	79	72
F FKP <100	69	84	82	73	76
D Duvar kalınlık artışı (-)	35	84	70	55	59

(Devamı)

Tablo 1. ER'yi Öngörmede İnflamatuvar Belirteçlerin, I-USG'nin ve Bunların Çeşitli Kombinasyonlarının Performansı (Devamı)

		Duyarlılık (%)	Özgüllük (%)	Pozitif öngörü değeri (%)	Negatif öngörü değeri (%)	Tanısal doğruluk (%)
S	Sadece sigmoid Doppler (-)	87	43	62	76	66
	Tüm segment Doppler (-)	83	46	61	71	64
	D (-)&S (-)	35	84	79	55	58
	C&F	60	86	82	68	73
	F&S (-)	60	91	87	69	75
	C&S (-)	70	75	74	70	72
	C& F&s (-)	53	91	85	65	71

SS-025 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Ülseratif Kolit ve Crohn Hastalarında Strain Ekokardiyografi ile Sol Ventrikül Kontraktil Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi ve Hastalık Aktivasyonu İlişkisinin Araştırılması

Ali Turunç¹, Oğuz Kağan Polat¹, Mert Deniz Sıvıoğlu², İrfan Veyssel Düzen², Seval Kul³, Murat Taner Gülşen⁴, Sezgin Barutçu⁴

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

³Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

⁴Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

Giriş-Amaç: İnflamatuvar bağırsak hastalıkları (İBH), remisyon ve relaps dönemleri ile karakterize kronik immün aracılı hastalıklardır. İBH'nin kardiyak tutulumu nadiren görülebilmektedir. Çalışmanın amacı, İBH hastalarında inflamasyonla ilişkili kardiyak risklerin erken dönemde strain ekokardiyografik yöntemlerle öngörülebilmesini tespit etmektir.

Yöntem: Prospektif olan bu çalışmaya gastroenteroloji polikliniğine başvuran ve aktif hastalığı bulunan 18 Ülseratif Kolit ve 22 Crohn hastası alındı. Hastalara tedavi öncesi Longitudinal Strain Ekokardiyografi yapıldı. Tedavi sonrası klinik aktivasyon indekslerine göre remisyondaki hastalara Strain Ekokardiyografi tekrarlanarak iki ölçümdeki ortalama global longitudinal strain (GLSAvg) verileri karşılaştırıldı. Strain ölçümlerinde GLSAvg cutt-off değeri -19,7 olarak alındı. Sayısal olarak daha büyük değerlere sahip hastalarda ölçülen miyokard segmentinde yüzeyel deformasyonun olduğu kabul edildi.

Bulgular: Aktif ve remisyon dönemleri arasındaki karşılaştırmada tüm hastalarda (P = ,196), ülseratif kolit grubunda (P = ,906) ve Crohn hastalığı grubunda (P = ,067) istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Klinik aktivasyon skorlarıyla strain ölçümleri arasında yapılan analizde Mayo skoru, CDAI, Harvey-Bradshaw indekslerine

göre anlamlı korelasyon görülmedi. Aktif dönem ölçümlerinde erkekler ve kadınlar arasında anlamlı fark saptanmazken (P = ,077), kadınlarda remisyon ölçümleri erkekler göre anlamlı düşük bulundu (P = ,006). Aktif dönem strain ölçümlerinde sigara kullanımıyla ilgili anlamlı fark saptanmazken (P = ,429), remisyon döneminde sigara içmeyenlerde strain bulgularının içenlere göre istatistiksel olarak daha iyi olduğu saptandı (P < ,050).

Sonuç: İBH hastalarının kardiyak fonksiyonlarında etkilenme olsa bile hastalık aktivite durumu ile kardiyak kontraktil fonksiyonlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Remisyona giren hastalarda strain bulgularının düzelmesinde kadın cinsiyetin olumlu sigara kullanımının olumsuz etkisinin olabileceği düşünülmüştür.

SS-026 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

İnflamatuvar Bağırsak Hastalıklarında Hastalık Aktivitesinin Değerlendirilmesinde Elastografinin Yeri

Emre Demir¹, Mehmet Cindoruk², Ali Karataş², Tarkan Karakan², Güner Kılıç⁴, Mustafa Ergin⁵, Mahi Nur Cerit³, Cansu Özbaş⁶, Suna Özhan Oktar³, Murat Uçar³, Özlem Gülbahar⁷, Beril Demir⁸

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁴SBÜ Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Van, Türkiye

⁵Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Aksaray, Türkiye

⁶Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁷Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁸Konya Kulu Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Bölümü, Konya, Türkiye

Giriş-Amaç: Biz bu çalışmamızda yaş ve cinsiyet açısından benzer olan remisyonunda ve aktif inflamatuvar bağırsak hastalarını bağırsak

elastografi tekniği ile değerlendirmeyi ve hastalık aktivitesinin değerlendirilmesinde ultrason-elastografinin etkinliğini ölçmeyi hedefledik. İnflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH), temelde ülseratif kolit (ÜK) ve crohn hastalığını (CH) içeren intestinal mukozanın kronik inflamasyonu ile beraber relaps ve remisyonlarla seyreden hastalıkları tanımlar. İBH tanısının konulmasında, aktivite ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesinde belirli parametreler kullanılmaktadır. İBH gibi kronik bağırsak hastalıklarının değerlendirilmesinde invaziv olmayan değerlendirme teknikleri teşhis ve takipte önemli bir rol oynamaktadır. Bu amaçla radyasyon içermeyen, invaziv olmayan bir yöntem olarak kullanılan UE'nin kullanımı yaygınlaşmaktadır. UE ile bağırsak fibrozisi ve İBH aktivitesi değerlendirilebilir.

Yöntem: Tek merkezde gerçekleştirilen prospektif tanımlayıcı bu çalışmaya 01.05.2021-01.05.2022 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Polikliniği'ne ayaktan başvuran 38 ÜK, 22 CH hastası dahil edilerek onamları alındı. ÜK hastalarının hastalık aktiviteleri Mayo klinik aktivasyon skorlaması, TLW ve EAI ile değerlendirilirken, CH hastalarının hastalık aktivasyonu CHAI ve HBI ile değerlendirildi. Hastalar aktivitesine göre gruplandırıldı. Hastalara alanında tecrübeli bir radyolog tarafından 2D-SWE tekniği ile tutulan bağırsak segmenti değerlendirilerek kilopaskal (kPa) cinsinden değeri kaydedildi. Kolmogorov-Smirnov ve Mann-Whitney-U testleri istatistiksel analiz için kullanılmıştır. Tanısal doğruluk için eşik değeri (cut-off value) ROC eğri analizi ve 'Youden Endeksi' ile belirlenmiştir.

Bulgular: Hastalarda 2D-SWE ile edinilen kilopaskal cinsinden sertlik değerlerinin transabdominal us ile ölçülen bağırsak duvar kalınlığı ve hastalık aktivasyon skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı.

Sonuç: 2D-SWE İBH'da hastalık aktivasyonu değerlendirilirken diğer klinik göstergeler ile birlikte kullanılabilecek bir tekniktir. Non-invaziv ve ucuz bir yöntem olan 2D-SWE'nin yaygın olarak kullanılabilmesi için daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

	HBI		CHAI		Sedim		Crp	
	r	p	r	p	r	p	r	p
SWE(kpa)	0,772	<0,05	0,817	<0,05	0,335	0,138	0,503	<0,05

Şekil 1. Crohn hastalarında hastalık aktivasyon skorlarına göre SWE ilişkisi. Crohn hastalarında Elastografi sonuçları ve hastalık aktivite skorları arasında anlamlı korelasyon saptandı.

	r	p
CH	0,797	<0,05
ÜK	0,628	<0,05

Şekil 2. İBH hastalarında bağırsak duvar kalınlığı ve SWE korelasyonu. İBH hastalarında bağırsak duvar kalınlığı ve swe arasında anlamlı korelasyon saptandı.

	TLW		MKS		EAI		Sedim		Crp	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
SWE (kpa)	0,546	<0,05	0,491	<0,05	0,481	<0,05	0,407	<0,05	0,423	<0,05

Şekil 3. ÜK hastalarında hastalık aktivasyon skorlarına göre SWE ilişkisi. Ülseratif Kolitli hastalarda Elastografi sonuçları ve hastalık aktivite skorları arasında anlamlı korelasyon saptandı.

SS-027 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

ProCore 19-Gauge ve ProCore 20-Gauge Biyopsi İğnelerinin Endoskopik Ultrasonografi Eşliğinde Pankreas Biyopsisinde Etkinliğinin Karşılaştırılması

Didem Saka¹, Betül Piyade², Recep Çeçen³, Can Boynukara³, Gürhan Şişman⁴

¹Münih Ludwig Maximilian Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Münih, Almanya

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

⁴Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji ve Hepatoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Endoskopik ultrasonografi pankreas biyopsilerinde doku örnekleme için güvenilir ve etkili bir yöntemdir. Literatürde 19-Gauge ve 20-Gauge biyopsi iğnelerinin etkinlik ve güvenlikleriyle ilgili veri kısıtlıdır. Bu çalışmanın amacı ProCore 19-Gauge ve ProCore 20-Gauge biyopsi iğnelerinin tanısal ve güvenlik profili açısından etkinliğini karşılaştırmaktır.

Yöntem: Çalışma tek merkez ve üçüncü basamak bir hastanede yürütülmüş olup Eylül 2020 ve Eylül 2022 tarihi arasında ProCore 19G ve ProCore 20G biyopsi iğneleri ile lezyon biyopsisi yapılan 64 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Tanısal yeterlilik ve işlem güvenliği çalışmada incelenmiştir.

Bulgular: Toplam 69 adet biyopsi örneği değerlendirilmiştir. İşlem sonrası komplikasyon olarak bir hastada hafif şiddette akut pankreatit görüldü (%1,45). EUS eşliğinde ince iğne biyopsi işlemi 39 hastada (%56,52) 19G ProCore 30 hastada (%43,48) 20 ProCore iğne kullanarak gerçekleştirilmiştir. Tanısal yeterlilik açısından oranlar 19G için %76,92 ve 20G için %80 olarak değerlendirildi. Yapılan 19G biyopsilerin %53,85'i ve 20G biyopsilerin %56,67'si transgastrik olarak; 19G biyopsilerin %46,15'i ve 20G biyopsilerin %43,33'ü transduodenal olarak gerçekleştirilmiştir. İşlemler arasında tanısal yeterlilik açısından 19G ve 20G biyopsi iğneleri ile gerçekleştirilen transgastrik ve transduodenal yöntemler arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir (P = 0,9066, P = 0,1972). 19G ve 20G biyopsi iğneleri arasında tanısal yeterlilik açısından anlamlı fark görülmemiştir (P = 0,7587).

Sonuç: 19G ve 20G ProCore biyopsi iğnelerinde tanısal yeterlilik ve güvenlik açısından anlamlı fark görülmemiştir.

SS-028 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Kolesistektomiye Bağlı Minör Safra Yolu Yaralanmalarının Endoskopik Tedavisi: Tek Merkez Deneyimi

Bülent Ödemiş, Çağdaş Erdoğan

Ankara Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş-Amaç: Kolesistektomi ilişkili biliyer yaralanmaların yaklaşık %50'si minör biliyer yaralanmalar olup tipik örnekleri sistik güdük kaçakları ve Luschka kaçaklarıdır. Çalışmamızda post-kolesistektomi minör biliyer yaralanma nedeniyle endoskopik tedavi uygulanan hastalarda endoskopik tedavinin teknik özelliklerinin, tedavinin teknik ve klinik başarısının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Nisan 2015-Mayıs 2022 arasında endoskopik olarak tedavi edilen minör safra yolu yaralanması olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Safra yolu yaralanmalarını sınıflandırmak için Strasberg sınıflandırması ve safra yolu varyasyonlarını sınıflandırmak için Huang sınıflandırması kullanıldı. Tüm hastalara endoskopik sfinkterotomi yapıldı. Kistik güdük veya Luschka kaçağı olan her hastaya bir 7-10 F stent veya 7F nazobilyer dren yerleştirildi. Drenden safra akışı kesildiğinde perkütan dren çekildi. Safra kaçağını değerlendirmek için 8-12 hafta sonra tekrar ERCP yapıldı. Kaçağı olmayan hastalar stentsiz izleme alındı.

Bulgular: Biliyer yaralanma nedeniyle endoskopik tedavi uygulanan 173 hastanın 92'sinde (%53,2) minör safra yolu yaralanması saptanarak çalışmaya dahil edildi. Hastaların %9,8'inde Luschka kaçağı, %90,2'sinde sistik güdük kaçağı mevcuttu. Sistik güdük kaçağı olan hastaların üçünde sağ posterior aberran kanal sistik kanala açılıyordu (Huang-A5). Ayrıca 7 hastada eşlik eden Strasberg-E1 yaralanma vardı. Tüm hastalar değerlendirildiğinde ortalama ERCP sayısı 2,38 (2-6) idi. 92 hastanın 82'sine (%80,1) toplam 2 ERCP uygulandı ve stentsiz takip sağlandı. Strasberg-E1 safra yolu yaralanması ve Huang-A5 safra yolu varyasyonu olan 10 hastaya ikiden fazla ERCP prosedürü uygulandı. Tüm hastalarda endoskopik tedavinin teknik ve klinik olarak etkili olduğu bulundu

Sonuç: Post-kolesistektomi sonrası minör safra yolu yaralanmalarında başarı oranları yüksek olduğundan endoskopik işlemler ilk tedavi seçeneği olarak kullanılmalıdır. Bu hastaların Strasberg-E1 safra yolu yaralanması veya Huang-A5 safra yolu varyasyonu ile komplike olabileceği ve tedavi sürecini zorlaştırabileceği unutulmamalıdır.

Tablo 1. Demografik Veriler, Kolesistektomi Endikasyonu, Operasyon Tipi, Biliyer Kaçak Septimoları

Yaş, yıl	56, 21 ± 11,50
Cinsiyet	
- Kadın, %	53 (57,6)
- Erkek, %	39 (42,4)
Kolesistektomi Endikasyonu	
- Kolelitiazis, %	53 (57,6)
- Akut kolesistit, %	27 (29,3)
- Kronik Kolesistit, %	9 (9,8)
- Mirizzi, %	1 (1,1)
- Safra Kesesi Perforasyonu, %	2 (2,2)
Kolesistektomi Tipi	
- Laparoskopik, %	79 (85,9)
- Açık	9 (9,8)
- Laparoskopikten Açığa Dönen, %	4 (4,3)
Biliyer Yaralanma Bulgusu	
- Loj dreninden safralı gelen, %	51 (55,3)
- Karın ağrısı, %	33 (35,9)
- Karın ağrısı ve ateş, %	3 (3,3)
- Karın ağrısı ve bulantı, %	1 (1,1)
- Asemptomatik, %	3 (3,3)
- Peritonit, %	1 (1,1)

Tablo 2. ERCP İşleminin Teknik Özellikleri

Kolesistektomi-ERCP Arasında Geçen Süre	4,95 ± 2,98
Biliyer Kanülasyon Tipi	
- Selektif, %	80 (87)
- Fistülotomi, %	7 (7,6)
- Double guide-wire, %	4 (4,3)
- Konvansiyone pre-cut, %	1 (1,1)
EST, %	92 (100)
Yaralanma Tipi	
- Sistik Güdük kaçağı, %	83 (90,2)
- Luschka, %	9 (9,8)
Endoskopik Biliyer Drenaj Tipi	
- 7F stent, %	5 (5,5)
- 10F stent, %	83 (90,2)
- 7F NBD, %	4 (4,3)
Koledok Taşı	
- Var, %	20 (21,7)
- Yok, %	72 (78,3)
Ortalama ERCP Sayısı	2,38 (2-6)
Teknik Başarı, %	92 (100)
Klinik Başarı, %	92 (100)

SS-029 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Antiağregan veya Antikoagülan Tedavi Alan Hastalarda Endoskopik Retrograd Kolanjiyopankreatografi Sonrası Kanama Komplikasyonlarının Değerlendirilmesi

Burhan Sami Benli¹, Rashad Ismayilov¹, Onur Keskin², Taylan Kav², Erkan Parlak²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş-Amaç: Antiağregan ve antikoagülan tedaviyle ilişkili kanama riskini optimize etmek için, pre- ve post-endoskopik yönetime ilişkin çeşitli kılavuzlar önerilerde bulunmuştur. Biz bu çalışmada antitrombotik ilaç alan hastalarda kılavuzlara uyarak yapılan endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP) sonrası kanama insidansını, zamanlamasını ve şiddetini ortaya koyan gerçek yaşam verilerini sunuyoruz.

Yöntem: Retrospektif kohort dizayna sahip bu çalışmaya, Mayıs 2018 ile Aralık 2021 tarihleri arasında merkezimizde endoskopik sfinkterotomi ile ERCP yapılan 666 erişkin hasta dahil edildi. Hastaların demografik ve klinik verileri, ERCP sonrası kanamanın sıklığı ve özellikleri ve ilişkili faktörler analiz edildi.

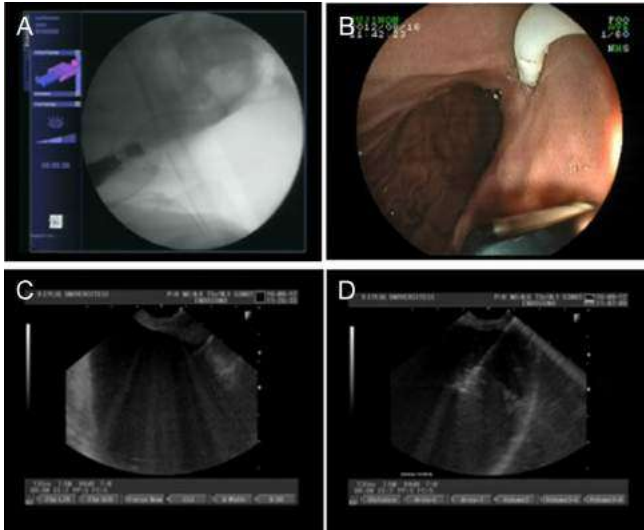
Bulgular: Çalışmaya alınan 666 hastanın (%54,8 kadın) yaş ortalaması 58,6 ± 18 yıldı. Antitrombotik ilaç kullanan hastalarda endoskopik (%10,5'e karşı %1,4, P < ,001) ve klinik kanama (%11,8'e karşı %1,4, P < ,001) sıklığı, kullanmayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulundu. Çok değişkenli lojistik regresyon analizi sepsis (OR:

endoskopik drenaj yöntemleriyle güvenli bir şekilde tedavi edilebilir. Çalışmamızda PPK tanısı ile takip edilen drenaj ihtiyacı olan ve drenaj ihtiyacı olmayan hastalarda klinik, laboratuvar ve görüntüleme sonuçları arasındaki farkları ve PPK yönetiminde bir belirteç olarak NEU/LYMP oranını detaylı bir şekilde inceledik.

Yöntem: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği Endoskopi Ünitesi'nde Temmuz 2009-Ocak 2018 tarihleri arasında EUS ile PPK tanısı konulan hastalarda drenaj işlemi yapılan ve yapılmayanlar arasındaki demografik, öykü, klinik, laboratuvar, radyolojik, endosonografik, patolojik inceleme ve takip/tehdavi planı açısından NEU/LYMP oranının tanı değerini araştırdık.

Bulgular: Subklinik inflamasyonun bir göstergesi olarak kabul edilen nötrofil/lenfosit oranı (NEU/LYMP); Pankreas psödokist drenajı yapılan kadın ve erkek hastalarda, drenaj işlemi yapılmayanlara kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulundu.

Sonuç: EUS kılavuzluğunda endoskopik drenaj, PPK için altın standart tedavidir. Pankreas kistinin çapı ve süresinin PPK drenajı için geçerli kriterler olduğu gösterilmiş olsa da son yıllarda birçok araştırmacı tarafından kabul edilen diğer kriterler; karın ağrısı, sürekli tokluk hissi gibi semptomların sürekli olması ve kiste komşu yapıların obstrüksiyonuna bağlı komplikasyonlar sayılabilir. Çalışmamızda NEU/LYMP oranının anlamlı olarak yüksek olması; PPK'nin semptomatik olduğunu, kendiliğinden gerilemediğini ve drenaja ihtiyaç duyduğunu gösterdi. Buna göre NEU/LYMP oranı, PPK yönetiminde drenaj ihtiyacının bir göstergesi olarak kabul edilebilir.



Şekil 1. (A) Lineer EUS ile yapılan işlemde pankreasta korpustan baş kısmına uzanan 10 cm'lik pür anekoik, septasyonsuz, yaklaşık 3 mm duvarı olan psödokist. (B) Kiste 19 G endosonografi iğnesiyle girildiğinde sarı renkte, viskozitesi düşük ve berrak bir kist sıvısı aspire edildi. (C-D) Skopi eşliğinde kılavuz tel gönderilerek needle knife ile kesi yapılarak 4 Fr, 4 cm double pig tail stent yerleştirilerek işlem sonlandırıldı.

Tablo 1. Drenaj Uygulanan ve Uygulanmayan Kadın/Erkek Olgularda Nötrofil/Lenfosit Oranı

Hastalar	Hasta Sayısı	Neu/Lymp Oranı	Referans Değer	P
Drenaj işlemi yapılmayan kadın hastalarda NEU/LYM oranı	24	3,3398	2,09	,15
Drenaj işlemi yapılan kadın hastalarda NEU/LYM oranı	18	3,3761	2,09	,048
Drenaj işlemi yapılmayan erkek hastalarda NEU/LYM oranı	30	2,8547	2,41	,26
Drenaj işlemi yapılan erkek hastalarda NEU/LYM oranı	18	5,3817	2,41	,03

SS-032 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Zorlu Bilier Kanülasyonda İğne Uçlu Sfinkterotomi ile Kısmi Ampüller Mukozal Rezeksiyon Tekniklerinin Karşılaştırılması: Prospektif, Randomize-Kontrollü Çalışma

Salih Tokmak, Şevki Konür, Serkan Torun

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Düzce, Türkiye

Giriş-Amaç: Standart tekniklerle kanülasyon başarıları %95 civarında rapor edilmiştir. Kanülasyon uzman ellerde bile ve tüm çabalara rağmen alternatif bir müdahale gerektirecek kadar zorlayıcı olabilir. İğne-uçlu sfinkterotomi ile fistülotomi (NKF), ERCP sonrası pankreatit (PEP) oranı önemli ölçüde düşük olduğundan, ilk ön kesi tekniği olarak önerilir, ancak serbest el tekniği olarak, kılavuz tel kullanılmadan yapılır ve kanama, perforasyon gibi komplikasyonlara neden olabilir. Yakın zamanda tanımladığımız yeni bir teknik olan kısmi ampüller mukozal rezeksiyon (PA-EMR), zorlu bilier kanülasyonlarda kullanılan NKF'nin bazı sınırlamalarının üstesinden gelebilir. Bu çalışmada amacımız NKF'ye karşı PA-EMR'nin etkinlik ve güvenliğini karşılaştırmaktır.

Yöntem: Detaylı bilgiye, çalışmaya özel NCT05068739 kodu ile, clinicaltrials.gov sitesinden ulaşılabilir.

Bulgular: Hastaların özellikleri ve işleme ilişkin özellikler şekillerde sunulmuştur.

Sonuç: Çalışmadan elde edilen veriler, PA-EMR'nin NKF'ye karşı benzer bir etkinlik ve güvenlik profiline sahip olduğunu göstermektedir. Hatta komplikasyon oranı biraz daha düşük olabilir ve ilk seansta kanülasyon başarıları daha yüksek olabilir. Bu ön sonuçları doğrulamak için daha büyük kohortlu çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

	PA-EMR (n=40)	NKF (n=40)	p value
Age, years, mean (±SD)	68.1 (±4.4)	67.7 (±3.9)	0.932
Sex, Male/Female, n (%)	12/28 (30/70)	14/26 (35/65)	0.645
PEP risk factors, n (%)			
History of AP	3 (7.5)	4 (10)	0.356
Higher BMI (≥30kg/m ²)	13 (32.5)	15 (37.5)	0.212
Young age (<35 years)	5 (12.5)	4 (10)	0.588
Normal CBD diameter	1 (2.5)	1 (2.5)	0
Indications, n (%)			0.761
CBD stones	24 (60)	26 (65)	
Gallstone pancreatitis	4 (10)	4 (10)	
Cholangitis	5 (12.5)	4 (10)	
Malignancy	6 (15)	5 (12.5)	
Bile leak	1 (2.5)	1 (2.5)	
Bilirubin, mg/dL (Total/Direct) median (range)	5.38 (±2.56)	5.24 (±2.33)	0.695
AST (U/L), mean (±SD)	362.3 (±179.3)	359.4 (±181.6)	0.512
ALT (U/L), mean (±SD)	411.1 (±211.5)	414.6 (±223.2)	0.454
GGT (U/L), mean (±SD)	568.9 (±345.3)	572.2 (±339.6)	0.310
CRP (mg/dL - ref. 0-0.5), mean (±SD)	2.8 (±1.1)	2.9 (±1.3)	0.239
WBC (μL), mean (±SD)	9.4 (±4.1)	9.8 (±4.3)	0.158
Amylase (U/L), median (range)			
Pre-procedure	54 (10-4338)	48 (15-4120)	0.339
Post-procedure	68 (13-2711)	71 (11-3073)	0.205
Lipase (U/L), median (range)			
Pre-procedure	22 (5-1454)	24 (8-1642)	0.166
Post-procedure	31 (8-810)	34 (7-1045)	0.265

Şekil 1. Hastaların demografik ve klinik bulguları.

	PA-EMR	NKF	p value
Periapical diverticula, n (%)	4 (10)	5 (12.5)	0.515
Papilla type, n (%)			0.668
Type-1	23	21	
Type-2	5	6	
Type-3	10	11	
Type-4	2	2	
Cannulation time, sec, median (range)	611 (±227)	584 (±194)	0.343
CBD diameter, mm, mean (±SD)	9.4 (±2.6)	9.9 (±3.1)	0.227
Complications, n (%)			
Bleeding	0	3	
Perforation	0	0	
Pancreatitis	0	0	
Asymptomatic hyperamylasemia	4	5	
Cholangitis	0	0	
Biliary stent, n (type)	8 (6 plastic, 2 U-SEMS)	7 (5 plastic, 2 U-SEMS)	0.885
Total procedure time, min, median (range)	923 (±476)	915 (±491)	0.410
Success rate at first session, %	100	92.5	0.031
Hospital days, median (range)	1 (1-7)	1 (1-7)	0

Şekil 2. İşlem ile ilişkili parametreler.

SS-033 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Hepatoselüler Karsinomlu (HCC) Hastalarda Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC) Sınıflamasını Predikte Edecek Biyomarker Tayini

Başak Çakır Güney¹, Selma Karaahmetoğlu²¹Sultan Abdülhamit Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye²Ankara Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

Giriş-Amaç: Hepatoselüler Karsinom (HCC) dünyada en sık görülen tümörler arasındadır. Maligniteye bağlı ölümlerden ikinci sıklıkla sorumludur. Bu çalışmada HCC tanısında kullanılabilecek serum apoptoz ve nekrozis oranlarını gösteren CK- 18 fragmanları M30 ve M65 ile Thiol/disulphide düzeylerinin diğer non-invaziv testlere göre tanıdaki yeri, spesivitesi ve sensivitesi değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Yöntem: Ocak 2014-Aralık 2016 yılları arasında yeni tanı almış HCC hastaları çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya alınan HCC hastaları maligniteye yönelik henüz herhangi bir tedavi almamışlardır. Çalışmaya daha önceden tanı alarak kemoterapi, cerrahi, radyoterapi ya da maligniteye yönelik herhangi bir tedavi almış hastalar ve ek malignitesi olanlar alınmamıştır.

Bulgular: HCC tanılı, sirozlu hastalar ve sağlıklı gönüllüler arasında yürütülen çalışmada toplamda 83 kişi bu araştırmaya katılmıştır. Bu kişilerin 26'sını (%31,3) siroz, 30'unu (%36,1) HCC ve 27'sini (%32,5) sağlıklı gönüllüler oluşturmaktadır. Çalışmamızda M30 düzeyi sağlıklı gönüllüler ve HCC hastalarında daha yüksek bulunmuşken, siroz hastalarında M30 düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür. M65 ve thiol/disülfide dengesini değerlendirmek için bakılan tüm parametreler (native thiol, total thiol, -SH/-S-S, SH/Total Thiol, -S-S/Total Thiol) sağlıklı gönüllülerde yüksek bulunurken, siroz ve HCC hastalarında bu sonuçlar daha düşük bulunmuştur. Araştırmaya katılan hastalarda HBV enfeksiyonu olan ve olmayan grup içinde yapılan araştırmada ise M65, native thiol (SH), total thiol, disulphide (-S-S) değerlerinde HBV olmayan kişilerde bu değerler ortalaması daha yüksektir. M30 HBV enfeksiyonu olan grupta daha yüksek bulunmuştur. -S-S/-SH, -S-S/total thiol ve -SH/total thiol değişkenlerinde ise istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilememiştir.

Sonuç: M65 ve thiol/disülfide dengesini değerlendirmek için bakılan tüm parametreler sağlıklı gönüllülerde yüksekken siroz ve HCC hastalarında daha düşük bulunmuştur. M30 için istatistiksel fark bulunamamıştır.

SS-034 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Primer Biliyer Kolonjit Hastalarında Semptomatik İdrar Yolu Enfeksiyonunun Tedavi Yanıt ile İlişkisi

Dilara Turan Gökçe¹, İlkyay Ergenç², Amed Trak¹, Hasan Erüzün³, Zekiye Nur Harput⁴, Derya Arı¹, Ahmet Bektaş³, Yusuf Yılmaz², Orhan Sezgin⁴, Meral Akdoğan Kayhan¹¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye³Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Çanakkale, Türkiye⁴Mersin Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

Giriş-Amaç: Primer biliyer kolonjit (PBK) intrahepatik safra yollarının immün destrüksiyonu ile karakterize, ağırlıklı olarak kadınları etkileyen, kronik kolestatik otoimmün karaciğer hastalığıdır.

Yöntem: Dört ayrı merkezde takipli PBK hastalarının demografik özellikleri, tedavi yanıtları, eşlik eden komorbiditeleri ve semptomatik idrar yolu enfeksiyonunun değerlendirilmesi planlanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 326 hastanın %93,3 (K/E = 304) kadın ve yaş ortalaması 57,4 ($\pm 11,9$) yıldır. Çalışmaya dahil edilen hastaların %13,7 (n = 44) tedaviye yanıtı olmadığı tespit edilmiştir. Bu hastaların %16'sına diyabet ve %15,5'ine HT eşlik etmektedir. Çalışma popülasyonunda PBK tanısı sonrası malignite oranı %8,7 (n = 27) tespit edilmiş olup en sık meme ve tiroid maligniteleri görülmüştür. En sık görülen romatolojik hastalıklar sırasıyla Sicca sendromu (%11,6), Sjögren sendromu (%4,9), skleroderma (%3,8), romatoid artrit (%3,4) olarak tespit edilmiştir. Sicca sendromu eşlik eden hastaların UDCA yanıtının anlamlı oranda yüksek olduğu belirlenmiştir (P = ,009). Hastaların semptomatik idrar yolu enfeksiyonu (İYE) sorgulandığında, PBK tanısından önce en az bir kez idrar yolu enfeksiyonu geçirenler %25,4 (n = 78), iki ve üstünde idrar yolu enfeksiyonu geçirenler %16,9'dur (n = 52). Tüm popülasyonun %17,5'i (n = 54) yılda birden fazla kez İYE öyküsüne sahiptir. En az bir kez İYE geçirmiş olmak ve yılda birden fazla İYE öyküsü ile tedaviye yanıt arasında ilişki bulunamamıştır (sırasıyla: P = ,64 ve P = ,93).

Sonuç: PBK patofizyolojisinde sık İYE ve E. Coli translokasyonunun etkisi olabileceği tartışılmaktadır. Çalışmamızda semptomatik İYE ile yanıtızlık ile ilişkisi görülememiş olup asemptomatik piyürinin ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

SS-035 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Hasta Alarm Sisteminin Hepatit C Farkındalığı Üzerindeki Etkisi

Öğuz Kaan Polat¹, Sezgin Barutçu², Çiğdem Yıldırım¹, Hatice Asıl³, Mehmet Erinmez⁴, Seval Kul⁵, Buğra Tolga Konduk⁶, Abdullah Emre Yıldırım⁷, Murat Taner Gülşen²

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

³Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziantep, Türkiye

⁴Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

⁵Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

⁶Memorial Şişli Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

⁷Memorial Bahçelievler Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

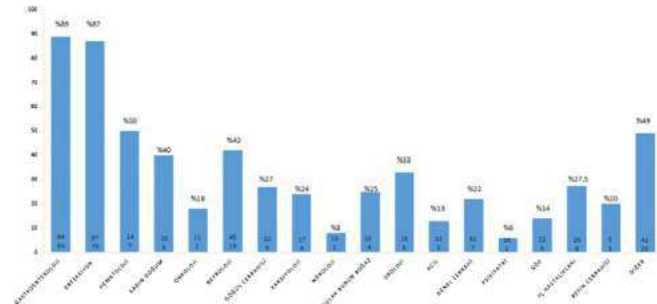
Giriş-Amaç: Kronik Hepatit C tedavisinde başarı oranı son yıllarda pangenotipik tedavilerin kullanılmasıyla büyük ilerleme kaydetse de hastaların önemli bir kısmı tanı alamamaktadır. Hekim uyarı sistemi pandemi döneminde HCV farkındalığını arttırsa da anti-HCV(+) hastaların ilgili kliniklere yönlendirilmesi istenilen seviyelerde değildir. Çalışmamızın amacı hasta alarm sisteminin Hepatit C farkındalığı üzerindeki etkisini araştırmaktır.

Yöntem: 2020-2022 arasında hasta alarm sistemi öncesi ve sonrası dönemde, anti-HCV araştırılan 18 yaş üzerindeki hastalar, retrospektif taranarak çalışmaya dahil edildi. Mükerrer istem yapılmış

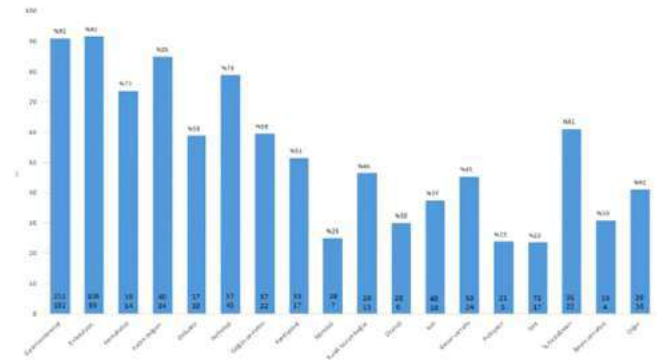
ve HCV tedavisi almış olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar yaş ve cinsiyet dağılımı açısından değerlendirildi. Anti-HCV(+) olup, HCV-RNA'sı istenmemiş olan hastalar kliniklere göre tespit edilip karşılaştırıldı.

Bulgular: 2020-2021 tarihleri arasında, 22 223 hastanın 516'sında (%2,32) anti-HCV(+) saptandı, 2021-2022 tarihleri arasında ise 40.235 hastanın 880'inde (%2,18) anti-HCV(+) saptandı. Toplamda anti-HCV(+) 1396 hastanın 720'si (%51,6) erkek, 676'sı (%48,4) kadındı. Hastaların 229'u (%16,4) 18-35 yaş, 138'si (%9,9) 35-45 yaş, 199'u (%14,2) 45-55 yaş, 343'ü (%24,5) 55-65 yaş aralığında iken, 487'si (%35) 65 yaş üstüydü. Hasta alarm sistemi öncesinde anti-HCV(+) hastaların 259'unda (%50,2), hasta alarm sistemi sonrasında ise 315'inde (%35,7) HCV RNA istemini yapılmadığı tespit edildi. Hasta alarm sistemi sonrası HCV-RNA istenme oranının istatistiksel olarak anlamlı yükseldiği tespit edildi (P < ,001). Kronik HCV farkındalığının, hasta alarm sistemi sonrasında neredeyse tüm branşlarda arttığı saptandı. Bu artışın çoğu branşta istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi.

Sonuç: Hekim uyarı sistemi HCV farkındalığının artırılmasında istenilen hedeflere ulaşmada yeterli olmamıştır. Pandemi dönemindeki iş yükü artışı göz önüne alındığında HCV farkındalığının artırılmasında hasta alarm sistemi etkin bir yöntem olarak göze çarpmaktadır.



Şekil 1. Hasta alarm sistemi öncesi branşlara göre Anti HCV(+) saptanan hastalarda HCV RNA istem oranları.



Şekil 2. Hasta alarm sistemi sonrası branşlara göre Anti HCV(+) saptanan hastalarda HCV RNA istem oranları.

Tablo 1. Hasta Alarm Sistemi Öncesi ve Sonrası HCV Farkındalığının Bölümlere Göre Karşılaştırılması

	2020-2021	2021-2022	
Bölümler	n (%)	n (%)	P
Gastroenteroloji	94 (%89)	211 (%91)	,653
Enfeksiyon	87 (%87)	108 (%91)	,324
Hematoloji	14 (%50)	19 (%73)	,162
Kadın doğum	15 (%40)	40 (%85)	,001
Onkoloji	11 (%18)	17 (%58)	,033
Nefroloji	45 (%42)	57 (%78)	,001
Göğüs cerrahisi	22 (%27)	37 (%59)	,016
Kardiyoloji	17 (%24)	33 (%51)	,047
Nöroloji	13 (%8)	28 (%25)	,209
Kulak burun boğaz	16 (%25)	28 (%46)	,160
Üroloji	15 (%33)	20 (%30)	,833
Acil	22 (%13)	48 (%37)	,043
Genel cerrahi	32 (%22)	53 (%45)	,029
Psikiyatri	16 (%6)	21 (%23)	,151
Göz	22 (%14)	72 (%23)	,317
İç hastalıkları	29 (%27)	36 (%61)	,338
Beyin cerrahisi	5 (%20)	13 (%30)	,647
Diğer	41 (%49)	39 (%41)	,360

SS-036 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Alkole Bağlı Karaciğer Hastalığında Prognostik Non-İnvasif Testlerin Hastalık Sonucunu Öngörmede Etkinliği

Burak Alper Zengin¹, Mesut Gümüşsoy², Serkan Duman², Emin Bodakçı², Sevinç Tuğçe Güvenir², Zeynep Ellik², Mubin Özercan², Ramazan Erdem Er², Fatih Karakaya², Hale Gökcan², İnci İlhan³, Ramazan İdilman²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş-Amaç: Çalışmanın amacı, alkole bağlı karaciğer hastalığı (AKH) olan hastaların sağkalımda belirleyici özellikleri ve hastalığın doğal seyrini etkileyen faktörleri tanımlamaktır.

Yöntem: Ocak 2001-Aralık 2021 arasında, AKH tanısı alan 187 hasta dahil edildi.

FIB-4 skoru, NFS, Forns indeksi, APRI ve AST/ALT oranı hesaplandı. Veriler poliklinik takip dosyalarından toplandı.

Bulgular: Yüz seksen yedi hastanın tamamı beyaz ırktandı. Ortalama yaş $51,6 \pm 10,1$ yıl, cinsiyet ağırlıkla erkek (%98). Hastaların %35'inde diabetes mellitus, %28'inde hipertansiyon, %16'sında aterosklerotik kalp hastalığı mevcut olup, %56'sı aktif sigara içmekteydi. Tanıda 59 hastanın (%31,4) hepatosteatoz/steatohepatiti, 128 hastanın sirozu olup sirozluların %56,2'si kompanse, %43,8'i dekompanse idi. Hastaların %15'i Child-Pugh A, %56'sı Child-Pugh

B ve %29'u Child-Pugh C idi. Assit (%71) en sık dekompanseasyon nedeniydi, bunu varis kanaması (%18) ve hepatik ensefalopati (%11) izliyordu. Ortanca MELD skoru 14 (7-33) idi. On hastaya (%8) hepatosellüler karsinom (HSK) tanısı kondu. Ortalama FIB-4 skoru, NFS, Forns indeksi, APRI ve AST/ALT oranı sırasıyla $3,22 \pm 2,99$ (ortanca = 2,28), $-0,86 \pm 2,9$ (ortanca = -1,26), $5,95 \pm 2,6$ (ortanca = 5,8), $1,17 \pm 1,34$ (ortanca = 0,71) ve $1,51 \pm 1,0$ (ortanca = 1,2) idi. Non-invasif testler sirozlularda anlamlı olarak yüksekti ($P > ,001$). Yetmiş altı (%41) hastanın takipte (ortanca = 32,6 ay) alkole devam ettiği izlendi. Non-sirotik 59 hastanın %20'sinde siroz, kompanse sirozlu 72 hastanın %79'unda dekompanseasyon gelişti. Sirozlu 7 hastada takipte HSK gelişti. Takipte 103 hastanın (%55) hastane yatışı ihtiyacı olup en sık neden enfeksiyondü (%39). Yirmi bir hastaya (%11) nakil yapılırken, 72'si (%39) hayatını kaybetti. FIB-4 ($P < ,001$), NFS ($P = ,01$), Forns ($P < ,001$) ve APRI skoru ($P = ,005$) transplantasyon yapılan veya hayatını kaybedenlerde anlamlı olarak yüksekti.

Sonuç: AKH'nin karaciğer ilişkili morbidite ve mortalitesi yüksektir. Non-invasif testler, AKH'ilerde prognozu öngörebilir.

SS-037 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Karaciğer Transplantasyonu İçin Değerlendirilen Hastaların Özellikleri ve Kardiyak Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi

Zühal İstemihan¹, Gamze Kemeç², Ebru Teberik Kama², Soner Altın², Bilger Çavuş¹, Aslı Çifcibaşı Örmeci¹, Filiz Akyüz¹, Kadir Demir¹, Fatih Beşişik¹, Sabahattin Kaymakolu¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenterohepatoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Karaciğer transplantasyonu ihtiyacı olan hastaların gerek giderek yaş ortalamalarının artması gerekse metabolik sendrom zemininde transplantasyon ihtiyacının artması, transplantasyon öncesi kardiyoloji ve göğüs hastalıkları başta olmak üzere birçok bilim dalı ile konsültasyonu zorunlu kılmaktadır. Bu çalışmamızda bu hasta grubunun demografik özelliklerini, kardiyak bulgularını ve bunlara etkili olabilecek faktörleri incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya karaciğer nakil adayı ön değerlendirme listesinde bulunan ve kardiyolojik, göğüs hastalıkları açısından değerlendirmeleri yapılmış olan hastalar dahil edildi. Hastaların verileri poliklinik takip dosyalarından toplandı.

Bulgular: Karaciğer transplantasyonu için ön değerlendirme listesinde olan 200 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 121'i (%60,5) erkekti. Yaş ortalaması $56,18 \pm 12,16$ yıldır. VKİ ortalaması $27 \pm 4,96$ kg/m² idi. 65 yaş altında 142 hasta (%71) yer aldı. Hastaların karaciğer hastalık etyolojileri, HBV'ye bağlı %17,5, kriptojenik %18, HCV'ye bağlı %11, HDV'ye bağlı %9,5, alkole bağlı %8,5, NASH zemininde %6,5, kolestatik karaciğer hastalıkları %8, vasküler karaciğer hastalıkları %3, diğer nedenler %10 ve HCC nedeni ile değerlendirilenler %8 şeklindeydi. Hastaların %43'de MELD skoru 15 ve üzerindeydi. Hastaların %81'i dekompanse olarak saptandı. %68,5 hastada EKO'da normal bulgular saptandı. EF ortalaması $64,73 \pm 5,91$, PAB ortalaması $30,30 \pm 7,69$ mmHg olarak saptandı. Koroner anjiyografi öyküsü 24 (%12) hastada vardı, 3 hastaya stent uygulandı.

Sonuç: Karaciğer transplantasyonu için ön değerlendirme listesinde olan hastaların MELD skorları EF ile ilişkili bulunmazken PAB'ı MELD skoru 15 ve üzeri olan hastalarda anlamlı derecede yüksekti.



Şekil 1. Karaciğer transplantasyonu için değerlendirilen hastaların özellikleri ve kardiyak fonksiyonlarının değerlendirilmesi.

Tablo 1. Karaciğer Transplantasyonu için Değerlendirilen Hastaların Özellikleri ve Kardiyak Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi

	MELD SCORE				*P
	<15		≥15		
	Mean	Std. Dev.	Mean	Std. Dev.	
Yaş	56,66	12,39	55,55	11,89	,524
VKİ	27,30	4,42	26,60	5,60	,322
EF	64,33	6,03	65,20	5,76	,366
PAP	28,24	7,58	31,92	7,46	,021
FEV1/FVC	97,07	15,61	91,04	11,71	,029

SS-038 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Karaciğer Transplantasyonlu Hastalarda Malignite Görülme Riski

Zülal İstemihan¹, Ali Emre Bardak², Cansu Kızıltaş², Ceren Yazkaç², Mehmet Oğuzcan Alada², İbrahim Volkan Şenkal¹, Bilger Çavuş¹, Aslı Çiğçibaşı Örmeci¹, Filiz Akyüz¹, Kadir Demir¹, Fatih Beşişik¹, Sabahattin Kaymakoğlu¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenterohepatoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Karaciğer transplantasyonu son dönem karaciğer yetersizliği ve HCC'nin hayat kurtarıcı tedavisidir. Hastalar, sağkalımlarında uzama ve dolayısı ile immünsüpresif tedavilere daha fazla maruz kalmaları nedeni ile malignite açısından risk taşımaktadır. Çalışmamızda gastroenterohepatoloji polikliniğimizden takipli karaciğer nakilli hastalarımızda malignite riskini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Karaciğer transplantasyonu yapılan 348 hastanın verisi retrospektif olarak hastane kayıt sisteminden incelendi.

Bulgular: Toplam 348 karaciğer nakilli hasta içinde, 15'i erkek 8'i kadın olmak üzere 23 hastada (%6,6) karaciğer transplantasyonu sonrası malignite geliştiği görüldü. Post-transplant malignite görülen hastaların 14'ü canlı, 9'u kadaverik nakilli idi (P = ,075). 8 hastada nakil öncesi HCC mevcuttu ve nakil öncesi HCC olan hastalarda olmayanlara göre post-transplant malignite görülme riski daha yüksekti (P = ,028). Karaciğer transplantasyonu sonrası malignite görülme riski yaşla birlikte artarken (P = ,038), karaciğer transplantasyonu süresi ile posttransplant malignite riski arasında ilişki bulunmamıştır. Karaciğer transplantasyonu sonrası kullanılan immünsüpresifler, rejeksiyon yükü olması posttransplant malignite riski açısından istatistik olarak anlamlı bulunmamıştır. Post-transplant malignite gelişen 23 hastanın 6'sında hematolojik ve lenfoproliferatif hastalık izlendi, 8'inde deri maligniteleri (3 SCC, 1 mukoizis fungoides, 4 BCC), 4 hastada metastatik HCC, 1 hastada bronşial akciğer tümör, 1 hastada papiller tiroid kanseri, 1 hastada papiller üreteryal karsinom, 1 hastada menengioma, 1 hastada mide kanseri görüldü.

Sonuç: Karaciğer transplantasyonlu hastalarda post-transplant malignite görülme oranı %6,6 ve en sık görülen malignite deri kanserleri olarak saptanmıştır.

KARACİĞER TRANSPLANTASYONLU HASTALARDA MALİGNİTE SIKLIĞI



Şekil 1. Karaciğer transplantasyonlu hastalarda malignite görülme riski.

SS-039 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

İnflamatuvar Bağırsak Hastalığında Metabolik Parametreleri Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

İbrahim Volkan Şenkal¹, Zülal İstemihan², Ziya İmanov², Kenan Nuriyev², Aynure Rustamzade², Sezen Genç², Aslı Örmeci², Bilger Çavuş², Filiz Akyüz², Kadir Demir², Fatih Beşişik², Sabahattin Kaymakoğlu²

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Gastroenterohepatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

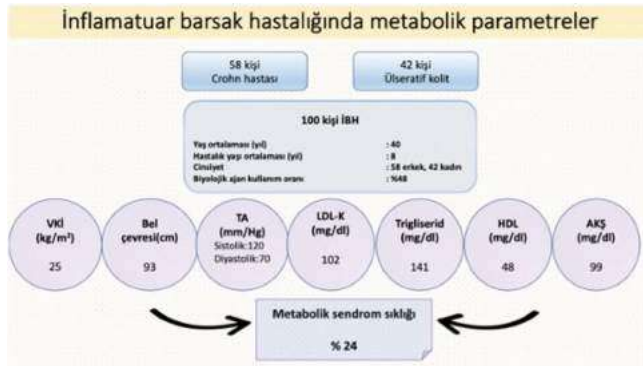
Giriş-Amaç: Metabolik sendrom (MS) ve inflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH) görülme sıklığı tüm toplumlarda artış göstermektedir. MS'nin, İBH gibi malnütrisyona sebep olabilecek bir inflamatuvar

hastalıkla birlikteliğini ve metabolik parametreler üzerindeki faktörleri araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmamızda kategorik gruplara göre sürekli ölçüm değerlerinin karşılaştırılmasında "Bağımsız (Independent) T-testi" kullanılmıştır. Sürekli ölçümler arası ilişkiyi belirlemede Pearson korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemede Ki-kare testi hesaplanmıştır. Hesaplamalarda istatistik anlamlılık düzeyi $P < ,05$ olarak alınmış ve analizler için SPSS (IBM corp, Armonk, NY, USA, versiyon 26) istatistik paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza yaş ortalaması $39,82 \pm 13,50$ olan 42'si kadın (%42) olmak üzere toplam 100 hasta dahil edilmiştir. Hastaların %58,8'i Crohn, diğerleri ülseratif kolit (ÜK) olarak belirlendi. Hastalık yaşı ortalaması $7,94 \pm 5,73$ yıldır. Hastaların %48,5'i anti TNF kullanmaktaydı. Hastaların VKİ $25,1 \pm 4,86$ kg/m²; bel çevresi $92,9 \pm 15,25$ cm olarak saptandı. Ortalama arter basıncı $89,82 \pm 12,01$ mmHg olarak bulundu. HDL-K: $48,64 \pm 13,42$ mg/dL, trigliserid $141,74 \pm 72,91$ mg/dL olarak saptandı. Açlık kan şekeri ortalaması $98,81 \pm 22,9$ mg/dL (Min: 68 mg/dL, Max: 184 mg/dL), HbA1c ortalaması $5,92 \pm 1$ olarak saptandı. İBH çeşidi ile lipid profili, bel çevresi, VKİ, ortalama arteriyel tansiyon ölçümleri arasında istatistiki olarak fark yoktu ($P > ,005$). MS sıklığı NCEP ATP III'e göre %23,65 olarak saptandı. Anti TNF kullanımına göre İBH'da metabolik parametreler değerlendirildiğinde LDL düzeyinin anti TNF kullananlarda $96,67 \pm 34,99$ mg/dL iken anti TNF kullanmayanlarda $109,91 \pm 32,94$ mg/dL olduğu saptanmıştır ($P = ,045$), diğer metabolik parametreler arasında istatistiki olarak anlamlı ilişki yoktu.

Sonuç: İBH'de MS sıklığı yüksek olarak saptanmıştır. Yaş, cinsiyet, biyolojik ajan kullanımı, İBH süresi, İBH çeşidi açısından MS arasında korelasyon saptanmadı.



Şekil 1. İBH'de metabolik parametreler.

	İBH Türü				*p.
	Ülseratif Kolit		Crohn		
	Mean	Std. Dev.	Mean	Std. Dev.	
YAŞ (yıl)	41,42	13,96	38,51	13,17	,298
VKİ (kg/m ²)	25,12	4,59	24,88	5,10	,817
BEL ÇEVRESİ (cm)	94,14	14,32	91,92	16,07	,508
Mean P (Sistolik P-Diastolik P)/3+DP	89,67	10,65	89,34	12,68	,896
T.KOL (mg/dl)	172,44	49,03	172,95	41,33	,957
LDL (mg/dl)	104,76	33,10	102,26	35,62	,733
HDL (mg/dl)	49,56	14,22	47,64	12,89	,503
TRİGLİSERİD (mg/dl)	131,17	76,77	150,30	70,53	,220
ÜRİK ASİT (mg/dl)	4,68	1,11	4,59	1,45	,716

Şekil 2. ÜK ve Crohn hastalarında metabolik parametrelerin karşılaştırılması.

SS-040 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası]

İnflamatuvar Bağırsak Hastalıklarında Yeni Tedavi Seçeneği 'Ustekinumab': Tek Merkez Deneyimi

Zekiye Nur Harput, Serkan Yaraş, Osman Özdoğan, Enver Üçbilek, Fehmi Ateş, Orhan Sezgin, Engin Altıntaş

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

Giriş-Amaç: Ustekinumab, Kasım 2021'de Türkiye'de Ülseratif kolit (ÜK) ve Crohn hastalığı (CH) için onay alan bir anti IL-12 ve IL-23 molekülüdür. Ustekinumab'ın kendi hasta grubumuzda etkinliği ve güvenilirliğinin belirlendiği gerçek yaşam verilerini derlemeyi amaçladık.

Yöntem: Ustekinumab başlanan 35 hastanın, yaş, cinsiyet, alkol ve sigara kullanım durumu, hastalık süresi, ustekinumab öncesi kullandığı biyolojik ajan sayısı, en son kullandığı biyolojik ajan ve bu ajanın kesilme sebebi kaydedildi. İlaç başlama anından itibaren ve her ilaç uygulama seansı öncesinde hastalık aktivitesini değerlendirmek üzere; ÜK için basit klinik kolit aktivite indeksi, CH için Harvey-Bradshaw indeksi (HBI) hesaplandı. Her tedavi seansı öncesinde hemoglobin, trombosit ve lökosit sayısı, albumin, sedimantasyon hızı ve crp düzeylerine bakıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan biyolojik ajan deneyimli 35 hastadan, 24 CH, 11 ÜK tanılı, 13'ü kadın, 22'si erkekti. Hastaların ortalama yaşı $43,9 (\pm 14,2)$, hastalık süreleri ortalama $7 (\pm 5,05)$ yıldır. Ustekinumab öncesi kullanılan biyolojik ajanlar sıklık sırasıyla adalimumab (%60), vedolizumab (%34,3), sertolizumab'ı (%5,7). Biyolojik ajan değişikliğinin %86,6'sının sebebi tedaviye yanıtızsızlık, %11,4'ü ilaç yan etkisiydi. CH tedavi başlangıcı ve iki doz tedavi sonrası HBI ile hastalık aktivitesi açısından karşılaştırıldı. Ortalama HBI skoru 8,8'den ($\pm 7,67$) 6,2'ye ($\pm 4,76$) gerilediği tespit edildi ($P = 0,000$). Tüm hastalar, tedavi öncesi ve iki doz sonrası karşılaştırıldığında; ortalama hemoglobin ve albümin düzeylerinde anlamlı olarak yükselme olduğu saptandı ($P = 0,000$), lökosit, trombosit, sedimantasyon hızı ve crp düzeylerinde ise anlamlı gerileme olduğu görüldü ($P = 0,000$). Takipteki hiçbir hastada takip süresince yan etki gözlenmedi.

Sonuç: Ustekinumab'ın Türkiye'de kullanıma nispeten yeni girmesi sebebiyle hasta sayısı yetersiz ve takip süresinin kısa olmasına karşın hastalık aktivite indeksi ve biyokimyasal değerlerde anlamlı düzelme saptandı. Verilerimiz çalışmamızın erken dönem verileri olup, ustekinumabın etkinliğini değerlendirebilmek için uzun dönem verilerine ihtiyaç vardır.

Tablo 1. Tedavi Başlangıcı ve İki Doz Tedavi Sonrası Biyokimyasal Belirteçlerin Karşılaştırılması

	HGB (g/dl)	HGB (g/dl)	ALBUMİN (g/dl)	ALBUMİN (g/dl)	WBC (X10 ³ µl)	WBC (X10 ³ µl)	PLT (X10 ³ µl)	PLT (X10 ³ µl)	SEDİMN (mm/saat)	SEDİMN (mm/saat)	CRP (mg/L)	CRP (mg/L)
	Tedavi Öncesi	2 doz sonrası	Tedavi Öncesi	2 doz sonrası	Tedavi Öncesi	2 doz sonrası	Tedavi Öncesi	2 doz sonrası	Tedavi Öncesi	2 doz sonrası	Tedavi Öncesi	2 doz sonrası
n	31	12	20	8	31	12	31	12	25	10	35	11
Ort	12,8 (±1,82)	13,35 (±1,45)	3,73 (±0,71)	3,97 (±0,45)	7,63 (±3,8)	6,69 (±3,01)	338 (±140,03)	270 (±95,65)	22,4 (±13,4)	10,5 (±8,43)	16,04 (±21,91)	16,04 (±21,91)
P	0,000		0,000		0,000		0,000		0,000		0,000	

SS-041 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

İleoçekal Tutulumlu Crohn Hastalarında Özel Enteral Beslenme (XENIC): Açık Etiketli, Çok Merkezli, Prospektif, Randomize-Kontrollü Çalışma Ön Sonuçları

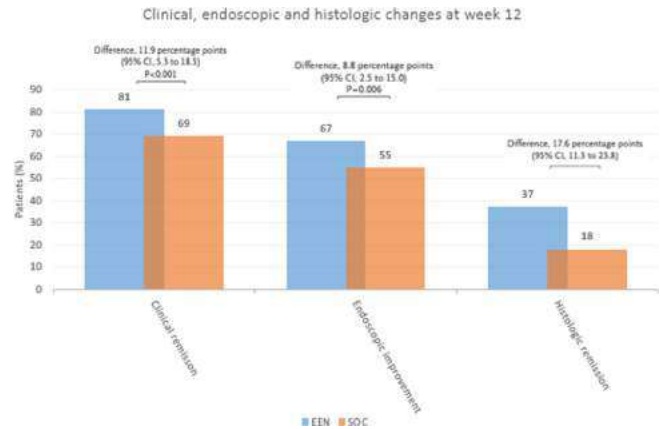
Salih Tokmak¹, Sinem Kantarcıoğlu Coşkun², Mehmet Ali Özel³¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Düzce, Türkiye²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Düzce, Türkiye³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Türkiye

Giriş-Amaç: İnflamatuvar bağırsak hastalıkları, genetik altyapısı olan bireylerde çevresel faktörlere maruz kalma ile tetiklenen, kronik ve ilerleyici hastalıklardır. En yaygın çevresel faktörlerden biri, patogeneze üzerinde önemli bir etkiye sahip olan diyet türüdür. Besinler bağırsak mikrobiyotasını değiştirerek bağırsak geçirgenliğini değiştirir. Buna dayanarak, pediatrik Crohn hastalığı olan hastalarda diyetle dayalı terapötik çabalar yaygın olarak kullanılmıştır ve özel enteral nütrisyonun (EEN) hem klinik hem de endoskopik remisyonu indüklemeye kortikosteroidler kadar etkili olduğuna dair güçlü kanıtlar vardır, ancak bu tedavi stratejisi yetişkin hastalarda yeterince kullanılmamaktadır. Bu çalışmada amacımız, ileoçekal Crohn hastalığı olan hastalarda ilk basamak, remisyona indüksiyon tedavisi olarak EEN'yi standart tedavi (SOC) ile karşılaştırmaktır.

Yöntem: Detaylı bilgi clinicaltrials.gov sitesinde bulunabilir (ID: NCT04921033).

Bulgular: Mart 2021-Eylül 2022 arası dönemde incelemeleri tamamlanan toplam 52 hastanın sonuçları incelendi. Hastaların demografik verileri Tablo 1'de verildi. EEN grubunda çalışmaya dahil edilen toplam 28 hastadan beşi diyet intoleransı sebebiyle 12 haftalık süreden önce normal beslenmeye başladı. Bu hastaların sonuçları dışlanarak elde edilen per protocol analizleri Şekil 1 ve 2'de verildi.

Sonuç: 12 haftalık EEN uygulaması, ileoçekal tutulumlu Crohn Hastalığı'nda remisyona indüksiyon için ilk basamak tedavide etkin bir seçenek olabilir.



Şekil 1. Klinik, endoskopik ve histolojik parametrelerdeki değişimler.

	Pre-treatment	Week 4	Week 8	Week 12	p
CDAI, median (range)					
EEN	261.4 (160-480)	213.6 (140-390)	161.2 (110-310)	135.3 (80-250)	<0.001
SOC	259.7 (158-477)	231.8 (136-377)	219.7 (118-321)	186.4 (105-297)	
PRO-2, median (range)					
EEN	16.8 (9-39)	13.4 (7-32)	9.8 (5-25)	6.5 (1-17)	<0.001
SOC	16.6 (8-40)	14.9 (7-37)	12.2 (6-31)	10.5 (5-24)	
CRP, mg/L, (median/range)					
EEN	3.8 (1.1-12.7)	3.1 (0.9-9.8)	2.4 (0.5-6.4)	1.3 (0.1-3.7)	<0.001
SOC	3.7 (1.2-12.9)	3.5 (1.1-10.2)	3.1 (0.7-8.8)	2.5 (0.1-6.1)	
Albumin, g/dL, (mean±SD)					
EEN	3.4±1.4	3.6±1.3	3.9±1.2	4.2±1.1	<0.001
SOC	3.3±1.2	3.4±1.1	3.6±0.9	3.8±1.2	
Hemoglobin, g/dL, (mean±SD)					
EEN	12.4±2.1	12.8±1.9	13.1±1.5	13.5±1.1	0.185
SOC	12.3±2	12.9±2	13±1.4	13.3±1.3	
Fecal calprotectin, µg/g, (median/range)					
EEN	615.3 (352-2467)	544.8 (223-2286)	439.4 (150-1967)	303.3 (110-1241)	<0.001
SOC	611.4 (349-2312)	570.4 (298-2304)	522.2 (205-2003)	466.3 (125-1642)	
SES-CD, mean (±SD)					
EEN	14.8±5.5	0	0	9.1±4.7	<0.001
SOC	14.7±5.3			10.1±4.9	
RHI, mean (±SD)					
EEN	19.1±6.6	0	0	11.3±4.3	<0.001
SOC	18.9±6.5			15.3±4.1	

Abbreviations: CDAI: Crohn's disease activity index, PRO: Patient reported outcomes, CRP: c-reactive protein, SES-CD: Simple endoscopic score for Crohn's disease, RHI: Roberts Histopathology Index

Şekil 2. Klinik, laboratuvar, görüntüleme ve patoloji bulguları.

Tablo 1. Hastaların Demografik ve Klinik Bulguları

	EEN (n = 21)	SOC (n = 26)	P
Yaş, yıl (mean ± SD)	26,7 ± 4,8	26,5 ± 4,6	,864
Cinsiyet (E/K)	14/7	18/8	,514
VKİ, kg/m ² (mean ± SD)	21,5 ± 2,3	21,4 ± 2,1	,612
Sigara Geçmiş (n)	6	8	,429
Hastalığın Ağırlığı (n)			
Hafif	17	20	,171
Ortadan Ağır	6	8	,112
Hastalığın Davranışı (n)			
B1	17	20	,244
B2	4	6	,134
B3	-	-	-

SS-042 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Anti-TNF Tedavi Altındaki Perianal Fistülizan Crohn Hastalarında Fistül Tedavi Yanıtını Etkileyen Parametrelerin Değerlendirilmesi: Yapay Zeka Destekli Model Çalışması

Hazal Şalva¹, Haluk Tarık Kan², Ece Işık Polat³, İlkay Ergenç², Ömer Faruk Simitçioğlu⁴, Harun Çoban¹, Görkem Polat³, Yeşim Özen Alahdab², Canan Cimsit⁴, Özlen Atuş²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³Orta-Doğu Teknik Üniversitesi, Enformatik Enstitüsü, Ankara, Türkiye

⁴Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Bu çalışmada perianal fistülizan Crohn hastalığı (PFCH) ile takipli hastaların klinik özelliklerini ve radyolojik skorlarını belirlemek ve radyolojik iyileşmeyi tahmin edecek bir yapay zeka destekli model ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem: Polikliniğimizde takipli Anti-TNF tedavisi öncesi ve sonrası perianal MRG'leri mevcut olan PFCH çalışmaya dahil edildi. MAGNIFI-CD skoru ve can Assche index'i (VAI) tedaviden önce ve sonra hesaplandı. Demografik ve klinik verileri retrospektif olarak toplandı. Perianal MR'ları ile aktivite hesaplamaları GİS radyologu tarafından yapıldı. Tedavi sonrası radyolojik aktivite tahmini için ElasticNet Regresyon kullanılarak tahmine dayalı bir yapay zeka modeli oluşturuldu.

Bulgular: Çalışmaya toplam 47 PFCH hastası alındı. Median yaş 40 (19-74) ve hastaların 20'si (%42,6) kadındı. Tedavi sonrası 31 hastanın VAI skorları azaldı ve 16 hastanın skorları aynı kaldı veya arttı. MAGNIFI-CD skoruna göre hastaların 29'u (%61,7) tedavi sonrası remisyondaydı. (<6). Yapay zeka modelimize göre tedavi öncesi MAGNIFI-CD skoru, tedavi öncesi VAI'nin rektal tutulum ve hiperintensite değerleri, tanı anındaki yaş, Parks fistül tipi, seton öyküsü, fistül sonrası antibiyotik tedavisi ve hipoalbuminemi radyolojik progresyonu ve intraabdominal cerrahi gereksinimini öngörmeye önemliydi. Eğitim verilerinde modelin elde ettiği hata 3,97,

modelin tahmin ettiği puandaki varyans ise %66'dır. Modelin test verilerinde elde ettiği hata 8,23 olup, hedef değişkenindeki varyans %54 ile açıklanabilmektedir.

Sonuç: Yeni yapay zeka modelimiz, tedavi öncesi toplam MAGNIFI-CD skoru, rektal tutulum ve tedavi öncesi VAI'nin hiperintensite değerleri dahil olmak üzere radyolojik değişkenleri kullanarak PFCH'da fistül iyileşmesinin tahmininin mümkün olabileceğini göstermiştir. Klinik skorlar ve bu parametreler takip sırasında prognozu tahmin etmek için birlikte kullanılabilir.

SS-043 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

İnflamatuvar Bağırsak Hastalığında Ustekinumab Tedavisinin Kısa Dönem Etkinliği: Çok Merkezli Gerçek Yaşam Deneyimi

Tarkan Karakan¹, Sezgin Barutcu², Ege Altan³, Bülent Albayrak⁴, Nergiz Ekmen⁵, Ali Karataş¹, Mehmet Arhan¹, Seval Kul⁵, Seçkin Özgül¹, Mehmet Cindoruk¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Noyan Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Adana, Türkiye

⁴Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye

⁵Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

Giriş-Amaç: Çalışmamızın amacı ustekinumabın ülseratif kolit (ÜK) ve Crohn hastalığındaki (CH) primer klinik yanıt (PKY) üzerindeki etkinliğini araştırmak ve PKY'yi öngörmeye etkili olabilecek faktörleri tespit etmektir.

Yöntem: Retrospektif, çok merkezli olan bu çalışmaya orta-ağır şiddette 34 ÜK, 43 CH alındı. Hastaların demografik özellikleri dosyalarından kaydedildi. Ustekinumab tedavisinin 12. haftasını tamamlayan 62 hasta klinik skorlama sistemlerine göre (ÜK'de Mayo skoru, CH'de HBI skoru) PKY açısından değerlendirildi. PKY ile ilişkili olabilecek faktörler için korelasyon analizi yapıldı.

Bulgular: Hastaların 42'si (%54,5) erkek olup yaş ortalaması 39,7 ± 13,8'di. Hastaların demografik özellikleri Tablo 1'deki gibidir. 62 hastanın 46'sında (%74,2) PKY elde edildi. PKY elde edilen ve edilmeyen gruplar arasında cinsiyet (P = ,534), hastalık tipi (P = ,571), cerrahi öyküsü (P = ,722), sigara kullanımı (P = ,490), hastalık yaşı (P = ,338), biyolojik deneyim sayısı (P = ,447) ve ekstraintestinal manifestasyon (P = ,089) açısından anlamlı farklılık saptanmadı. CRP (P = ,001), albumin (P = ,019) ve lökosit (P = ,046) açısından anlamlı farklılık saptandı. Sub-grup analizinde ÜK'de cinsiyet (P = ,918), Mayo skoru (P = ,302), hastalık yaşı (P = ,239), cerrahi öyküsü (P = ,458), sigara kullanımı (P = ,623), biyolojik deneyim sayısı (P = ,831), lökosit (P = ,441) ve ekstraintestinal manifestasyon (P = ,458) açısından anlamlı farklılık saptanmazken, pankolit grubunda sol kolon tutulumuna göre PKY anlamlı olarak daha düşük saptandı (P = ,033). Ayrıca CRP (P = ,009) ve albumin (P = ,021) açısından anlamlı

farklılık saptandı. CH'da cinsiyet ($P = ,263$), HBI ($P = ,265$), hastalık yaşı ($P = ,957$), cerrahi öyküsü ($P = ,829$), sigara kullanımı ($P = ,748$), biyolojik deneyim sayısı ($P = ,445$), lökosit ($P = ,055$), ekstraintestinal manifestasyon ($P = ,134$), fistül varlığı ($P = ,331$) albumin ($P = ,287$) ve tutulum tipi ($p:0,673$) açısından anlamlı farklılık saptanmazken CRP açısından ($p:0,001$) anlamlı farklılık saptandı. CRP için eşik değer $>18,3$ mg/dL olarak alındığında primer klinik yanıtızlığı öngörmede %100 sensitivite %68,9 spesifiteye sahip olduğu tespit edildi.

Sonuç: Ustekinumab İBH-de primer klinik yanıtta etkili bir ajan olup her iki hastalıkta da CRP yüksekliği primer yanıtızlığı öngörmede etkili olabilir.

Tablo 1. Hastaların Demografik Özellikleri

Hastalık tipi	ÜK CH	34 (%44,2) 43 (%55,8)
Cinsiyet	Kadın Erkek	35 (%45,5) 42 (%54,5)
Yaş	ÜK CH	40,38 ± 15,44 (20-85) 39,00 ± 12,20 (18-71)
Hastalık yaşı	ÜK CH	96,79 ± 66,12 (15-264) 72,25 ± 51,93 (5-204)
Tutulum tipi-ÜK	Proktit Sol kolon Pankolit	2 (%5,9) 13 (%38,2) 19 (%55,9)
Tutulum tipi-CH	İleal İleokolonik İleokolonik + Perianal Kolonik Kolonik + Perianal İleokolonik + Üst GİS İleal + Perianal	15 (%34,9) 8 (%18,6) 9 (%20,9) 2 (%4,7) 2 (%4,7) 2 (%4,7) 5 (%11,6)
Hastalık şiddeti	Orta Şiddetli	41 (%53,2) 36 (%46,8)
Ekstraintestinal tutulum	Var Yok	23 (%29,8) 54 (%70,2)
İskelet sistemi tutulumu	Tip 1 Artrit Tip 2 Artrit Ankilozan spondilit	7 (%9,1) 9 (%11,7) 2 (%2,6)
Göz tutulumu	Üveit	1 (%1,3)
Cilt tutulumu	Eritema nodozum Pyoderma gangrenozu Psöriazis	2 (%2,6) 1 (%1,3) 2 (%2,6)
Hepatobiliyer	Safra taşı Primer sklerozan kolanjit	4 (%5,2) 1 (%1,3)
Fistül	Var Yok	17 (%22,1) 70 (%77,9)
Abse	Var Yok	7 (%9,1) 70 (%90,9)
Cerrahi öyküsü	Var Yok	21 (%27,2) 56 (%72,8)

(Devamı)

Tablo 1. Hastaların Demografik Özellikleri (Devamı)

Sigara kullanımı	ÜK CH	7 (%20,6) 24 (%55,8)
İnfliksımab deneyimi		56 (%72,7)
Adalimumab deneyimi		44 (%57,1)
Sertolizumab deneyimi		6 (%7,8)
Vedolizumab deneyimi		36 (%46,8)
Biyolojik deneyim sayısı	Bir Birden fazla	31 (%40,3) 46 (%59,7)
Alerjik reaksiyon		2 (%2,6)
>12 hafta tedaviyi tamamlayan	Evet Hayır	62 (%80,6) 15 (%19,4)

SS-044 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı Olanlarda Diyetle İlgili Davranış ve İnançların; Aktivite İndeksleri, Yaşam Kalitesi ve Osteoporoz Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Mehmet Emin Bozdoğan¹, Serkan Yaraş², Fehmi Ateş², Orhan Sezgin², Engin Altıntaş², Enver Üçbilek², Osman Özdoğan²

¹Ereğli Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya, Türkiye

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

Giriş-Amaç: Çalışmamızda İBH vakalarının diyetle ilgili davranış ve inançlarının; aktivite indeksleri, yaşam kalitesi, osteoporoz ve laboratuvar parametrelerine etkisini ve aralarındaki ilişkiyi değerlendirilmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya katılan 97 hastaya sosyodemografik veri formu, hastalığa ilişkin veri formu, Basit Klinik Kolit Aktivite İndeksi (SCCAI), Harvey-Bradshaw İndeksi (HBI), diyetle ilgili davranış ve inançlar hakkında anket formu ve İnflamatuvar Bağırsak Hastalıkları Yaşam Kalitesi Ölçeği (İBH YKÖ) uygulandı.

Bulgular: Katılımcılardan diyetin hastalık nüksü nedeni olarak rol oynayabileceğine inananlar 45 yaş ve altı hastalar ile aktivasyon dönemindeki hastalarda daha yüksek saptandı. Nükleotid korkusu nedeniyle dışarıdan yemek yemeyi reddeden hastalar ilköğretim grubundaki katılımcılarda daha sık izlendi. Hemoglobin, AST, ALT, albumin, fosfor, serum demir, ferritin, vitamin D, folik asit seviyeleri hastaların aktivasyon döneminde düşerken; PLT, ESR, CRP seviyelerinin yükseldiği görüldü. İBH YKÖ skoru kadınlarda, 45 yaş ve altında, son 1 yılda atak geçirenlerde, hastalığın kariyerini düşürdüğünü belirtenlerde daha düşük saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Sonuç: Yaşam kalitesi skoru düştükçe hastaların yeme zevkinin etkilendiği, özellikli diyetle yönlendiği izlenmektedir. HBI ve SCCAI skorları arttıkça yaşam kalitesi skorunun azaldığı gözlemlenmektedir.

SS-045 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası]

Primer Biliyer Kolanjit Hastalarında Dalak Sertliği Tedavi Yanıtını Predikte Edebilir

İlkay Ergenç¹, Hasan Basri Yapıcı², Çağlayan Keklikkiran¹, Yusuf Yılmaz¹¹Marmara Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

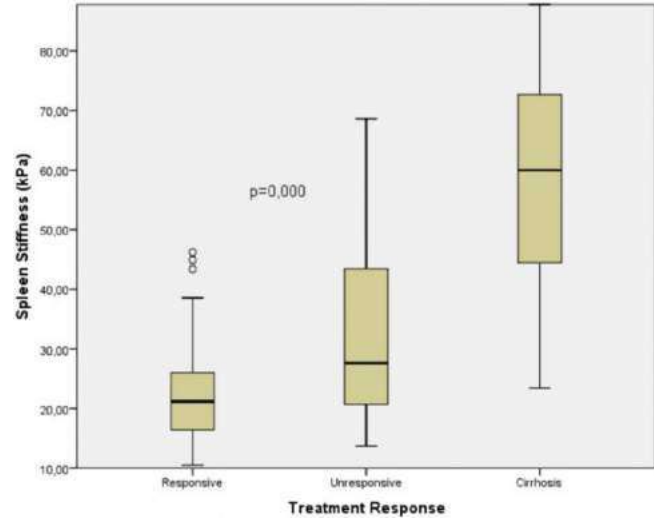
Giriş-Amaç: Primer biliyer kolanjit (PBK) hastalarında biyokimyasal kriterler tedavi yanıtını predikte etse de hastalık progresyonunu veya prognozunu göstermede başarıları düşüktür. Bu çalışmada transient elastografi (TE) ile dalak sertliği ve ursodeoksikolik asit (UDCA) tedavi yanıtı ve hastalık progresyonu arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Yöntem: Marmara Üniversitesi Hastanesi'nde takipli, Avrupa Karaciğer Araştırmaları Derneği (EASL) PBK tanı ve tedavi rehberine göre tanı kriterlerini dolduran ve son 1 yılda en az 2 poliklinik vizitinde görülen hastalar çalışmaya dahil edildi. Dalak sertliği aynı deneyimli gastroenterolog tarafından TE ile ölçüldü. Biyokimyasal yanıt değerlendirilmesi Paris II kriterlerine göre değerlendirildi. Histolojik veya radyolojik olarak ileri fibroz bulgusu olan hastalardan destekleyici klinik veya laboratuvar bulgusu olanlar Sirotik kabul edildi.

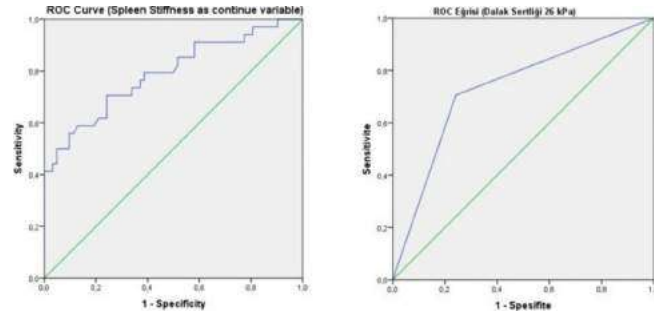
Bulgular: Toplam 107 hasta çalışmaya dâhil edildi, %94,4'ü (n = 101) kadındı. Ortalama tanı yaşı $45,9 \pm 11$, ortalama takip süresi 4,6 (1-7,75) yıl idi. Tüm hastalarda en az bir tanısal serolojik marker pozitif ve 60 (%56,1) hastanın tanı anında biyopsi incelemesi mevcuttu. Klinik ve demografik özellikler Tablo 1'de özetlenmiştir. On beş hastanın değerlendirme anında siroz tanısı mevcuttu ve 28 hasta (%26,2) Paris II kriterlerine göre tedavi yanıtıydı. TE dalak değerlendirmesinde tedavi yanıtı grubunda dalak sertliği tedavi yanıtı grubu göre anlamlı oranda yüksekti ($22,6 \pm 9$ karşısında $32,9 \pm 15$ kPa, $P = 0,000$). Tedavi yanıtı ve/veya sirotik hasta tespiti için ideal eşik değeri 26 kPa bulundu (Sensitivite %70,6, spesifite %75,8 Eğri altı alan: 0,732).

Sonuç: PBK'de TE ile yapılan dalak sertlik ölçümü UDCA tedavi yanıtı ile güçlü korelasyon göstermektedir. Tedavi yanıtı ve progresyonu

tahminlerinde tek başına veya biyokimyasal testlerle kombine kullanımı daha başarılı sonuçlar verebilir.



Şekil 1. Tedavi yanıtına göre dalak sertliği dağılımları.



Şekil 2. Dalak sertliği ile tedavi yanıtı tahmini için ROC eğrileri. Sol: Dalak sertlik sonuçları sürekli değişken olarak alınmıştır Sağ: Dalak sertliği için 26 kPa eşik değeri alınmıştır (Sensitivite %70,6, spesifite %75,8 Eğri altı alan: 0,732).

Tablo 1. Klinik ve Demografik Özellikler

Cinsiyet, kadın	101 (%94,4)	Komorbiditeler n, (%)	
Tanı yaşı (Ort ± SS)	45,9 ± 11	Diabetes mellitus	18 (%16,8)
Ortanca takip süresi (25p-75p)	4.6 (1-7.75)	Esansiyel hipertansiyon	24 (%22,6)
Histopatolojik özellikler n, (%)		Eşlik eden otoimmün hastalıklar n, (%)	
İnterfaz hepatit	41 (%68,3)	Hashimoto Tiroiditi	18 (%19,6)
Lenfoplazmositer hücre infiltrasyonu	20 (%33,3)	Metabolik kemik hastalığı	4 (%4,4)
Rozet formasyonu	2 (%3,3)	Romatoid artrit	5 (%4,7)
Granülom formasyonu	23 (38,3)	Sjögren sendromu	3 (%2,8)
Florid duktus lezyonu	4 (%6,7)	Vitiligo	3 (%3,2)
Duktopeni	16 (%26,7)	Sarkoidoz	2 (%2,3)
Duktal proliferasyon	21 (%35,0)	Raynaud fenomeni	4 (%5,4)

(Devamı)

Tablo 1. Klinik ve Demografik Özellikler (Devamı)

Biliyer hasar	30 (%52,6)	Ksantolezma	9 (%9,8)
Histopatolojik Fibrozis (Metavir; n, %)			
Fibrozis yok	19 (%33,3)	Tanı anındaki şikayetleri n (%)	
F1 fibrozis (periportal)	25 (%43,9)	Asemptomatik	36 (%33,6)
F2 fibrozis (Portal septa oluşumu)	8 (%14,0)	Halsizlik	39 (%36,4)
F3 fibrozis (Porta-santral septasyon)	2 (%3,5)	Kaşıntı	47 (%43,9)
F4 fibrozis (Siroz)	3 (%5,3)	Karın ağrısı	14 (%13,1)
Serolojik marker pozitifliği n, (%)		Sarılık	5 (%4,7)
AMA	76 (%73,8)	Bulantı	5 (%4,7)
AMA M2	45 (%69,2)	Tedavi yanıtı olmayan n, %	28 (%26,2)
Anti sp100	7 (%20,6)	Siroz tanı anında	6 (%5,6)
Anti gp210	10 (%29,4)	Siroz takipte	9 (%8,4)

Çalışmaya dahil edilen hastaların klinik ve demografik özellikleri. Ort ± SS: Ortalama ± standart sapma. AMA, Anti mitekondriyal antikor; AMA M2, Anti mitekondriyal M2 antikor; ANA, Anti nükleer antikor.

SS-046 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Wilson Hastalığı ve Gebelik: Tek Merkez Deneyimi

Kadir Demir, Aslı Çifcibaşı Örmeci, Bilger Çavuş, Zülal İstemihan, Filiz Akyüz, Fatih Beşik, Sabahattin Kaymaköğlu

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenterohepatoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Wilson Hastası (WH) kadın hastaların doğurganlık süreçleri ve gebelik sorunları hakkında yeterli veri bulunmamaktadır.

Yöntem: 121 kadın hasta gebelik durumlarına göre retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastalar EASL 2012 WH kılavuz kriterlerini karşıladı.

Bulgular: 121 kadından 54'ü toplam 131 gebelik geçirdi. Hastaların ortalama takip süresi 69,23 ± 76,34 (12-316 ay), yaş ortalaması 37,78 ± 10,98 yıl idi. Tutulum tipine göre %10,2'sinde nörolojik, %16,3'ünde mikst ve %73,5'inde hepatolojik tutulum vardı. 121 hastanın 54'ü WH tanısından önce veya sonra gebelik geçirmiştir. Gebelik yaşayan hastaların tanı yaşı 22,13 ± 10,77 yıl, takip süresi 90,66 ± 79,17 ay idi. 131 gebelikten 62'si WH öncesi idi. WH olan bir hastada ayrıca antifosfolipid sendromu (APS) vardı. Bu hasta, 9'u düşük ve tedavi sonrası 2 canlı doğum dahil olmak üzere 11 hamilelik geçirdi. Bunun dışında toplam 21 düşük, 4 ölüm, 3 kurtaj hikâyesi vardı. Bu 21 hastanın 16'sında tedavi öncesi düşük mevcuttu. Tanıdan önce 4 hastada 4 ölü doğum tespit edildi. Ölü doğan bebeklerden birinde konjenital karın duvarı defekti vardı. Bir bebek erken doğdu. Gebelik teşhisi konulduğunda hastaların şelatör tedavisi azaltıldı. Hamilelik sırasında ilacını bırakan hastalardan biri doğum sonrası ikinci ayda karaciğer yetmezliği nedeniyle öldü. Gebelikteki tedavi dozu laktasyon döneminde de devam ettirildi. Bebeklerde herhangi bir yan etki gözlenmedi. Sezaryen sonrası yara iyileşme sorunu yaşanmadı.

Sonuç: WH tanısı öncesi düşük riski daha fazla görülebilmektedir. Gebelik ve emzirme döneminde düzenlenen şelatör tedavisi konjenital anomali riskini artırmamaktadır. Tecrübelerimize göre maksimum 600 mg/gün D-Penisilamin ve 600 mg/gün Trientin tedavileri güvenli, etkilidir.

SS-047 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Hepatoselüler Kansere Hastalarında Tanı Anı Sarkopeninin Mortalite Üzerine Etkisi

Dilara Turan Gökçe¹, Derya Arı¹, Ayşe Terlemezoğlu¹, Mustafa Dağlı², Meral Akdoğan Kayhan¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Radyoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş-Amaç: Sarkopeni, malignitelerle ilişkili önemli bir metabolik bozukluktur ve malign hastalarda bağımsız bir mortalite prediktif faktörüdür. Hepatoselüler kanserli (HCC) hastalarda visceral yağlanmayı gösteren visceral-subkutan yağ oranı (VSR) ve intramüsküler yağ dokusu içeriği oranı (IMAC) değerlerinin mortalite üzerindeki etkisini değerlendirdik.

Yöntem: Şubat 2019-Ekim 2021 tarihleri arasında HCC tanısı alan ve başvuru BT görüntüleri olan 101 hasta çalışmaya dahil edildi. Her hasta için visceral yağlanmayı gösteren VSR ve kas kalitesini gösteren IMAC hesaplandı. Hastalarının ECOG değerleri, Child-Pugh skorları ve MELD-Na skorları, aldıkları tedaviler ve tümör maksimum boyutları, mortaliteleri değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 61,4 (21-77) yıl olup, hastaların 77'si (%76,2) erkekti. Altmış iki hastada (%63) Child Pugh Skoru (CPS) A idi, 12 aylık transplantsız sağ kalım oranı %78,4 idi. Yaş ile IMAC tanı zamanı arasında pozitif korelasyon (R = 0,337, P = ,001) ve VSR ile zayıf pozitif korelasyon (R = 0,223 ve P = ,025) vardı. 14 hasta

bu süre içinde transplantasyon geçirdiği için mortalite analizinden çıkarıldı. 87 hastanın analizinde, IMAC ve VSR, CPS'dan bağımsız olarak mortalite ile ilişkilendirildi (sırasıyla, P = ,017 ve P = ,015).

Sonuç: Sonuç olarak sarkopeni HSK'lı hastalarda mortalite ve morbiditeyi öngörmeye önemli bir göstergedir.

SS-048 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Kronik Hepatit B'de Nükleoz(T)id Analog Tedavisi Sonlandırma Sonrası 96 Haftalık Takip Sonuçları (NUCSTOP Çalışması)

Sercan Kiremitçi¹, Gülseren Seven¹, Koray Koçhan¹, İbrahim Hakkı Köker¹, Süleyman Baş², Hakan Şentürk¹

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

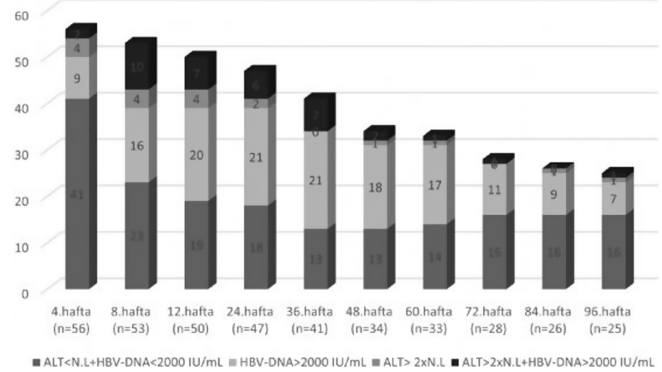
Giriş-Amaç: Nükleoz(t)id analogları (NA), hepatit B'nin viral replikasyonunu etkin biçimde baskılamalarına rağmen hepatosit içi cccDNA'yı direkt inhibe edemediği için uzun süre tedaviye rağmen HBsAg (hepatit B yüzey antijeni) kaybı seyrektiler. Bu durumda süresiz kullanılmaları söz konusudur. Son yıllarda tedavi ile belirli bir süre viral baskılamadan sonra HBsAg kaybı olmasa bile özellikle non-sirotiklerde tedavinin kontrollü olarak kesilebileceği bildirilmiş ve bu kavram çeşitli karaciğer araştırma derneklerinin tedavi kılavuzuna yansımıştır.

Yöntem: Son APASL (Asian Pacific Liver Study Association) kılavuzu doğrultusunda 57 hastanın tedavisi kesilerek çalışmaya dahil edildi. Çalışmamız, üniversitemiz etik kurulu tarafından onaylanmıştır.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 49 ± 10 (29-72) olup, 24'ü (%42,1) kadındı. Çalışmaya yalnızca, tedavi başlangıcında HBeAg negatif olan hastalar dahil edildi. Hastaların 32'si tenofovir, 17'si entekavir, 2'si lamivudin, 3'ü telbivudin ve 2'si adefovir almaktaydı. On altı hastada ilaç direnç öyküsü mevcuttu. Asgari izlem süresi 96 haftadır. Hastaların 38'inde (66%) virolojik nüks (takibin bir safhasında HBV-DNA>2000IU/ml) saptanmıştır. Multivariate analizde biyokimyasal nüks, kadın cinsiyet ve tedavi öncesi yüksek HBV-DNA(log¹⁰) değerinin virolojik nüks ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Takiplerde 31 hastaya tekrar tedavi başlandı. Bir hasta takibi erken safhada bıraktı. Altı hastada ise bilirubin yükseldi (en yüksek seviye 12,4 mg/dL). Halen tedavi almayan 25 hasta'nın 17'sinde HBV-DNA 2000 IU/mL'nin altındadır. Kalan 8 hastanın 6'sında da HBV-DNA <20,000 IU/ml olup, ALT normal sınırlardadır. HBV-DNA seviyesi takiplerde 20,000 altında seyreden bir kadın hastanın ise 96. haftada HBV-DNA değeri 519179IU/mL ve ALT değeri 150U/L olarak ölçülmüştür. Dört (7%) hastada HBsAg kaybı sağlandı. HBsAg kaybı olanların tamamında öncesinde lamivudin direnci bulunmaktaydı.

Sonuç: Uzun süre NA baskılama tedavisi almasına rağmen HBsAg kaybı oluşmamış hastaların tedavileri kılavuzların önerileri doğrultusunda kesilebilir. Non-sirotiklerde yaşam tehdit edici sonuçlara yol açmamakla birlikte hastaların çoğunda nüks gelişmektedir.

NUCSTOP



Şekil 1. Tedavisiz izlenen hastaların haftalara göre dağılımı.

SS-050 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Ratlarda Çekal Ligasyon Delme Yöntemi ile Oluşturulan Sepsiste Vinposetin Hepatotoksisiteyi Önler mi?

Berna Taşkın Ekrem

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya, Türkiye

Giriş-Amaç: Bir vinka alkaloidi olan ve etkilerini fosfodiesteraz (PDE) enzimini inhibe ederek ortaya çıkaran vinposetin çeşitli farmakolojik etkiler gösterdiği bilinmektedir ve bu alanda çalışmalar yapılmaya devam etmektedir. Ancak vinposetin sepsisteki karaciğer hasarına etkileri üzerinde literatürde çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada vinposetin sepsisteki karaciğer hasarı üzerine etkilerini deneysel olarak sepsis oluşturulmuş rat modelinde araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmada 28 adet Wistar albino cinsi dişi rat randomize olarak 3 gruba ayrıldı; SHAM grubu (n = 8) kontrol grubu olarak kullanıldı, CLP grubu (n = 10) sepsis oluşturulan grup olup CLP (çekal ligasyon delme yöntemi) ile sepsis oluşturuldu. VINPO+CLP (n = 10) grubuna 10 gün süreyle 5 mg/kg vinposetin uygulanmasından sonra CLP metoduyla sepsis oluşturuldu. Ratların kilo ve vücut sıcaklık ölçümleri tamamlandıktan sonra kanları alınarak tam kan sayımı, serum aminotransferazlar, laktat, albümin, glukoz, laktat dehidrogenaz (LDH) ve kreatin kinaz (CK) çalışıldı. Karaciğer dokusunda histopatolojik incelemeler yapıldı ayrıca yine karaciğer dokusunda biyokimyasal olarak Interleukin-1 beta (IL-1β), IL-6, TNF-α Tümör Nekrozis Faktör - Alfa (TNF-α), Nükleer Faktör-Kappa B (Nükleer Faktör-Kappa B), Glutasyon (GSH), Malondialdehit (MDA), Total Oksidan Kapasite (TOS), Total Anti-Oksidan Kapasite (TAS) ve Oksidatif Stres İndeksi (OSI) düzeyleri bakıldı.

Bulgular: Sepsis oluşturulup profilaktik olarak vinposetin verilen grupta, sepsis oluşturulup profilaksi verilmeyen gruba göre serum ALT, AST, LDH, CK'nın ayrıca doku biyokimyasında bakılan MDA ve IL-1β'nin anlamlı olarak azaldığı görüldü. Profilaktik olarak vinpose-tin verilen grubun histopatolojik kesitlerinde sınırları küçülmüş infiltrasyon alanları tespit edildi.

Sonuç: Bu bulgular vinposetinin olası anti-oksidan ve anti-inflamatuvar etkileriyle sepsisteki karaciğer hasarından profilaktik olarak koruyucu olabileceğini göstermektedir.

Tablo 1. Histopatolojik Bulguların Karşılaştırılması

Gruplar	Lokal alan (Med (Min-Mak))
1-SHAM	0 (0-0)
2-CLP	1 (0-3)a
3-VINPO+CLP	0 (0-1)b

Tablo 2. Histopatolojik Bulguların Karşılaştırılması

Gruplar	Lokal alan (Med (Min-Mak))
1-SHAM	0 (0-0)
2-CLP	1 (0-3)a
3-VINPO+CLP	0 (0-1)b

SS-051 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Kadaverik Karaciğer Dağıtımında Kullanılan Skorlama Sistemleri Yeterli mi?

Ahmet Atasever¹, Sinan Efe Yazıcı¹, Gülçin Yanar², Nedret Özgür², Tolga Şahin³, Levent Erdem³, Nagihan Gürçan⁴, Yıldray Yüzer¹

¹Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul Florence Nightingale Hastanesi, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Florence Nightingale Hastanesi, İstanbul, Türkiye

³Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul Florence Nightingale Hastanesi, İstanbul, Türkiye

⁴Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul Florence Nightingale Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Hepatoselüler karsinom (HCC) dünyada en sık görülen kanserlerdendir. Canlı veya kadaverik donörlerden karaciğer nakli HCC'li hastalarda uzun süreli sağkalımda günümüzde en önemli tedavi seçeneğidir. Kadaverik karaciğer donör dağıtımı kısıtlı kaynaklar nedeniyle belirli skorlama sistemlerine göre yapılmaktadır. Milan ve University of California San Francisco (USCF) kriterleri en sık kullanılan kriterlerdir. Bu çalışmamızda her iki skorlama sisteminin posttransplant nüks ve sağkalım üzerindeki prediktif güvenilirliklerini değerlendirmeyi amaçladık. Bu skorlama sistemleri tümörün metabolik aktivitesinden bağımsız parametreler içerdiğinden The Cancer of the Liver Italian Program (CLIP) skorlama sistemi de çalışmaya dahil edilmiştir.

Yöntem: Ocak 2004-Ekim 2022 yılları arasında Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi İstanbul Florence Nightingale Hastanesi'nde HCC nedeniyle karaciğer nakli yapılmış 261 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya verilerine ulaşılan 237 hasta dahil edildi. Olguların demografik verileri hastane bilgi sisteminden retrospektif tarandı ve kaydedildi. Milan, USCF ve CLIP skorlama sisteminde bulunan parametreler ve pozitron emisyon tomografi (PET-BT) bulguları çalışmaya dahil edilerek, tüm bulgular posttransplant nüks ve sağkalım açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastalar Milan içi ve dışı ile UCSF içi ve dışı olmak üzere gruplandırıldı. UCSF dışı 93, UCSF içi 144 hasta bulunurken, Milan

içi 121 ve Milan dışı 116 hasta bulunmaktaydı. Gruplar arası post-transplant nüks ve sağkalım açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. CLIP skoru ile posttransplant sağkalım arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. CLIP skoru 3 ve 4 olan hastalarda sağkalımın daha kısa olduğu görüldü.

Sonuç: Çalışmamızda kadaverik karaciğer dağıtım sistemlerinde kullanılan tümör sayı ve boyutuna dayanan mevcut skorlama sistemlerinin kadavra hasta listesinin belirlenmesinde tek başına yetersiz oldukları sonucuna varılmıştır.

SS-052 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Hepatosellüler Kanserde Hasta Seçiminde Kullandığımız Barcelona Evreleme Sistemi Kriterleri Prognosa Etkili midir?

Sinan Efe Yazıcı¹, Ahmet Atasever¹, Gülçin Yanar², Nedret Özgür², Tolga Şahin³, Levent Erdem³, Nagihan Gürçan⁴, Yıldray Yüzer¹

¹Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul Florence Nightingale Hastanesi, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Florence Nightingale Hastanesi, İstanbul, Türkiye

³Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul Florence Nightingale Hastanesi, İstanbul, Türkiye

⁴Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul Florence Nightingale Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Hepatoselüler karsinom (HSK) dünyada en sık görülen kanserler arasında yer almaktadır. Barcelona evreleme sistemi (BES) günümüzde tüm dünyada HSK için birçok merkez tarafından kabul edilen ve yaygın olarak kullanılan bir evreleme sistemidir. HSK'lı hastalarda karaciğer nakli sonrası prognoz, nüks ve sağ kalımın ön görülmesi ile ilgili yeterli veri yoktur. Biz bu çalışmamızda HSK'lı hastalarda BES'in post-transplant prognoz, nüks ve sağ kalımın ön görülmesinde etkinliğini incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Ocak 2004-Ekim 2022 yılları arasında Demiroğlu Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi'nde HSK nedeniyle karaciğer nakli yapılmış 261 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya verilerine ulaşılan 237 hasta dahil edildi. Olguların demografik özellikleri, alfa fetoprotein (AFP) düzeyleri, pozitron emisyon tomografi (PET) tutulumu ve vasküler invazyon verileri hastane bilgi sisteminden retrospektif olarak tarandı ve kaydedildi. BES'e göre hastaların post-transplant HSK nüksü ve sağkalım verileri ile AFP düzeyleri, PET tutulumu ve vasküler invazyon verileri karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastalar BES'e göre 0, A, B, C, D olmak üzere beş gruba ayrıldı. BES ile post-transplant sağkalım, nüks, AFP değerleri ve PET tutulumu arasında anlamlı korelasyon saptanmadı. Buna karşın vasküler invazyon ile BES arasında pozitif korelasyon saptandı.

Sonuç: BES'in pre-transplant dönemde hasta seçiminde yaygın olarak kullanılan bir skorlama sistemi olmasına rağmen çalışmamızda post-transplant mortalite ve HSK nüksünün ön görmeye yeterli olmadığını sonucuna varılmıştır. Tümörün biyolojik davranışını açıklamaya yönelik parametreleri değerlendirdiğimizde AFP değeri ve PET tutulumunun prognozu değerlendirmede yeterli olmadığı fakat mikrovasküler invazyonun sağkalımı belirlemede daha değerli olduğu saptanmıştır. Bu da hastaya uygun tedavi seçerken pratiğimizde olmasa da HSK biyopsisi yapılmamalı mı sorusunu akla getirmektedir.

SS-053 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Karaciğer Transplant Alıcılarında MAFLD Prevalansı ve Prediktörleri ve MAFLD Varlığının Transient Elastografi Ölçümleri ile İlişkisi

Gupse Adalı¹, Nermin Mutlu Bilgiç¹, Fatma Kulalı², Süleyman Sayar¹, Resul Kahraman¹, Oğuzhan Öztürk¹, Kamil Özdi¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

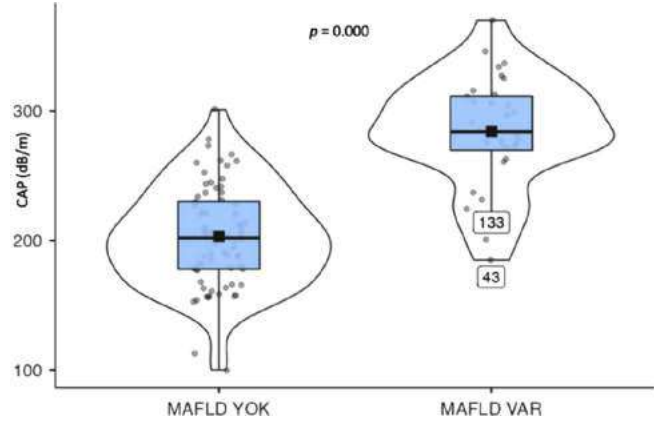
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Metabolik hastalık ilişkili yağlı karaciğer hastalığı (MAFLD), non-alkolik yağlı karaciğer hastalığı (NAFLD) yerine yakın zamanda önerilmiş bir tanımlamadır. MAFLD'nin dünyada 4 kişiden 1'ini etkilediği düşünülmektedir. Karaciğer transplantasyonu sonrası metabolik sendrom risk faktörlerinin varlığı, immünsupresif tedaviler ve diğer nedenlere bağlı "de novo" veya "rekürren" MAFLD gelişebilmektedir. Bu çalışmada birincil olarak karaciğer transplantlı hastalarda metabolik hastalık ilişkili yağlı karaciğer hastalığı (MAFLD) prevalansı ve MAFLD gelişimine etki eden faktörlerin analizi, ikincil olarak posttransplant MAFLD ile controlled attenuation parameter (CAP) ve liver stiffness measurement (LSM) skorları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamıza karaciğer nakli yapılmış ve posttransplant 6. ayı geçmiş toplam 142 hasta dahil edildi. Hastaların demografik verileri, son 3 ayda çekilmiş karaciğer görüntüleme bulguları, izlem süreleri, geçmiş ve güncel immünsupresif tedavi ve diğer tedavi bilgileri, komorbiditeleri kaydedilmiş ve analiz edilmiştir. Hastalar MAFLD olan ve MAFLD olmayan olarak 2 gruba ayrılarak karşılaştırılmıştır. Toplam 104 (%73,2) hastada transient elastografi ile steatoz (CAP) ve karaciğer sertliği (LSM) değerlendirilmiştir.

Bulgular: Toplam 142 hastadan [median yaş 58,5 yıl (19-78), n = 90 (%63,4) erkek] n = 44 (%31) hastada MAFLD saptandı. Hastalarda %18,3 denovo MAFLD, %12,7 rekürren MAFLD gelişmiştir. Tablo 1'de MAFLD olan ve olmayan hastalar karşılaştırılmıştır. Şekil 1'de MAFLD olan ve olmayan hastalarda ortalama CAP skorları gösterilmiştir. Multivariate analizde MAFLD varlığına etki eden faktörler BKİ (OR: 1,22 (%95 CI 1,09-1,35, P = ,001), post-transplant Tip2DM varlığı (OR: 2,55 (%95 CI 1,06-6,15, P = ,038), ve trigliserid düzeyleri (OR: 1,01; %95 CI 1,01-1,02, P = ,009) saptanmıştır.

Sonuç: Post-transplant MAFLD metabolik sendrom parametreleri ile ilişkilidir. Post-transplant MAFLD varlığında yüksek CAP skoru ve LSM değerleri görülmüştür.



Şekil 1. MAFLD olan ve olmayan hastaların CAP skorları.

Tablo 1. MAFLD Olan ve Olmayan Hastaların Karşılaştırılması

Parametre	MAFLD var (n = 44)	MAFLD yok (n = 98)	P
Yaş, yıl	61 (19-78)	56,5 (19-77)	,025
Cinsiyet, erkek, n (%)	30 (68,2)	60 (61,2)	,426
BKİ (kg/m ²)	28,7 (23,4-42,6)	25,9 (14,8-38)	0.000
Fazla kilolu, n (%)	20 (45,5)	40 (40,8)	,605
Obezite, n (%)	19 (43,2)	16 (16,3)	,001
Posttransplant Tip2DM, n (%)	29 (65,9)	31 (31,6)	0.000
Hipertansiyon, n (%)	20 (45,5)	36 (36,7)	,326
Trigliserid, mg/dL	156 (64-1054)	113 (46-369)	0.000
HDL Kolesterol, mg/dL	38 (26-77)	45 (6-127)	,004
Bel çevresi, cm	104 (90-149)	94 (57-116)	0.000
Prediabet, n (%)	14 (66,7)	28 (37,3)	,017
İmmünsupresif ilaçlar, n (%)			
Kalsinörin inhibitörleri	40 (90,9)	85 (86,7)	,479
MMF	0 (0)	1 (1)	,690
Kortikosteroid	3 (6,8)	5 (5,1)	,703
mTOR inhibitörleri	1 (2,3)	5 (5,1)	,666
Transplanttan beri geçen süre, ay	63,3 ± 34,4	64,8 ± 43,8	,842
Transplant etyolojisi, n (%)			
HBV	24 (54,5)	52 (53,1)	,870
NAFLD	9 (20,5)	5 (5,1)	,011
Kriptojenik	1 (2,3)	11 (11,2)	,105
HCV	2 (4,5)	6 (6,1)	,706
Etanol	3 (6,8)	3 (3,1)	,374

(Devamı)

Tablo 1. MAFLD Olan ve Olmayan Hastaların Karşılaştırılması (Devamı)

Parametre	MAFLD var (n = 44)	MAFLD yok (n = 98)	P
Diğer	5 (11,4)	21 (21,4)	,152
Transplant öncesi MAFLD, n (%)	18 (40,9)	6 (6,1)	0.000
Transplant öncesi Tip2DM, n (%)	19 (43,2)	20 (20,4)	,005
Transplant öncesi BKİ	29,3 ± 5,3	25,6 ± 4,9	0.000
Transplant öncesi obezite, n (%)	15 (40,5)	15 (19,5)	,017
Transient elastografi			
CAP, dB/m	284 ± 43	203 ± 39	0.000
LSM, kPa	7,9 (4,4-40,5)	5,9 (2,8-75)	,011

MAFLD, Metabolik hastalık ilişkili yağlı karaciğer hastalığı; BKİ, beden kitle indeksi; MMF, mikofenolat mofetil; CAP, controlled attenuation parameter; LSM, liver stiffness measurement.

SS-054 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Sol Ventrikül Destek Cihazı Takiben Non İnvaziv Fibrozis Skorlarını Değişimi ve Prognostik Önemi

Dilara Turan Gökçe¹, Edanur Taşkın¹, Derya Arı¹, Mehmet Karahan², Ümit Kervan², Meral Akdoğan Kayhan¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş-Amaç: Konjestif hepatopati, kalp yetmezliği olan hastalarda görülen yönetimi oldukça zor bir klinik tablodur. Kalp nakli ya da destek cihazlarını takiben hepatopati gerileyebileceği gibi kötü klinik gidişe katkıda sağlayabilir. Ancak hepatopatiye sekonder fibrozisi ölçmek için klinik kullanıma girmiş herhangi bir non-invaziv yöntem yoktur, ancak bu non invaziv testlerin prognostik önemine yönelik çalışmalar devam etmektedir.

Yöntem: Çalışmamızda kalp yetmezliği ile takipli sol ventrikül destek cihazı (LVAD) uygulanan hastaların işlem öncesi ve işlem sonrası 3, 6. ve 12. ay takiplerinde FIB-4 ve APRI testlerinin değişimi ve işlem öncesi FIB-4 VE APRI değerlerinin LVAD sonrası 30 günlük mortaliteyi tahmin etmedeki rolü değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yaşları 18 ile 70 arasında değişen (ortalama ± SS: 49,1 ± 11,3) 71 kalp yetmezliği bulunan hasta değerlendirildi. Çalışmaya dahil edilen 71 hastanın LVAD operasyonunu takiben 30 günlük mortalitesi %15,7 (n = 11) idi. İşlem öncesi APRI değeri ilk 30 gün içinde mortal seyreden hasta grubunda sayısal olarak daha yüksek çıkarken (APRI: 0,77'ye karşı 1,33), 180 günlük mortalite grubunda istatistiksel olarak anlamlı oranda daha yüksek tespit edildi (APRI: 0,71'e karşı 1,37, P = ,049). Hastaların işlem sonrası 3. ay itibari ile ile FIB-4 skorlarında anlamlı bir gerileme olup, bu gerileme takibi 12 ay

ve üstünde olan 24 hastada da devam etmiştir. APRI skorunda 3. ayın sonunda istatistiksel anlamlı bir iyileşme görülmemiştir (P = ,055)

Sonuç: Konjestif hepatopati de fibrozisi ve geri dönüşebilirliği tespit etmek için çok sayıda non-invaziv yöntemin araştırılması devam etmekte olup FIB-4 ve APRI başka yöntemlerle kombine kullanımı olan uygulanabilir yöntemlerdir. Ancak reversible hepatopatiyi ve prognozu tespit etmek için prospektif yüksek volümlü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Tablo 1. Non-İnvaziv Skorların LVAD İşlemini Takiben Değişimi

Değişken (ORT. ± SS)	LVAD LVAD ÖNCESİ	LVAD SONRASI (3. AY)	P	LVAD LVAD ÖNCESİ	LVAD SONRASI (6. AY)	P
FIB-4	1,81 (±2,2)	1,10 (±1,1)	,039	1,79 (±2,2)	0,79 (±0,66)	,002
APRI	,67 (±1,4)	35 (±0,29)	,055	0,72 (±1,3)	0,63 (±0,52)	,51

SS-055 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Hepatosellüler Karsinom Tanısıyla Karaciğer Nakli Yapılan Hastaların Eksplant Patolojik Bulgularının Sağkalım ve Nüks Üzerine Etkileri

Sinan Efe Yazıcı¹, Ahmet Atasever¹, Gülçin Yanar², Tolga Şahin³, Levent Erdem³, Bahar Ceyran⁴, Yıldırım Yüzer¹

¹Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul Florence Nightingale Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Florence Nightingale Hastanesi, İstanbul, Türkiye

³Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul Florence Nightingale Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁴Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul Florence Nightingale Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Hepatosellüler karsinom (HCC) tanısı ile karaciğer nakli yapılan hastalarda sağkalım ve nüksü öngörmede günümüzde tartışmalar devam etmektedir. Tümörlerin biyolojik davranışını anlamak için birçok faktör değerlendirilmiştir. Eksplant karaciğer materyalinin patolojik inceleme verilerinin nüks ve sağkalım üzerine etkisini değerlendirmeyi planladık.

Yöntem: Ocak 2004-Ekim 2022 yılları arasında Demiroğlu Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi'nde HCC tanısıyla karaciğer nakli yapılmış 261 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya verilerine ulaşılan 209 hastanın verileri dahil edildi. Hastaların toplam tümör çapı, en büyük tümör çapı, tümör sayısı, histolojik grade, mikrovasküler ve makrovasküler invazyon parametrelerini sağkalım ve nüks ile karşılaştırdık.

Bulgular: Değerlendirilen parametreler arasında toplam tümör çapı, en büyük tümör çapı, tümör sayısı, histolojik grade ve makrovasküler invazyonun nüks ve sağkalım ile arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmadı. Buna karşın mikrovasküler invazyon parametresinin hem nüks hem de sağkalım ile istatistiksel anlamlı ilişkisi olduğu saptandı.

Sonuç: HCC'li hastalarda nakil için hasta seçimine yardımcı olan ve prognoza etkili değişkenler halen tartışılmaktadır. Çalışmamızda mikrovasküler invazyonun nüks ve sağkalım ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Mikrovasküler invazyonun tespitinde biyopsi dışı non-invaziv yöntemler geliştirilmesi ve tedavi planlamasında kullanılmasının faydalı olacağını düşünmekteyiz.

SS-056 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Wilson Hastalığı Tedavisinde Serum Değişken ve Göreceli Değişken Bakır Testleri 24 Saatlik İdrar Bakır Atılımına Alternatif Olabilir mi?

Bekir Mert Durukan¹, Merve Banu Polat², Gül Yalçın Çakmaklı³, Osman Dağ⁴, Tevhide Şahin⁵, Aslı Pinar², Bülent Eliboğlu², Hatice Yasemin Balaban⁵

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁵Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş-Amaç: Serum değişken (EC) ve göreceli değişken bakır(REC) testlerinin WH tanısında idrar testinden üstün olduğu daha önce bildirilmiştir. Bu testlerin hasta takibinde kullanımı ise doğrulanmamıştır. Bu çalışmanın amacı; Wilson Hastalarının izleminde EC ve REC düzeylerinin, 24 saatlik idrarda bakır düzeyi ile korelasyonunun araştırılmasıdır.

Yöntem: Çalışmaya 43 kontrol ve 38 Wilson hastası dahil edildi. EC ve total serum bakır düzeyi ICP-MS kullanılarak ölçüldü. REC, ölçülen iki değerin oranı olarak hesaplandı. Sadece hasta grubundan idrar toplandı, 24 saatlik idrar bakır atılımı atomik absorpsiyon spektroskopisi kullanılarak ölçüldü.

Bulgular: Katılımcıların 42'si (%52) kadın ve 39'u (%45) ise erkekti. Cinsiyet dağılımı yönünden kontrol ve hasta grupları benzerdi (P = ,928). Kontrol grubunun ve hasta grubunun yaş dağılımı benzerdi (28'e karşı 33; P = ,393). 24 saatlik idrarda bakır ortanca değeri 472,5 (32,9-1872) µg/gündü ve dağılım aralığı genişti. Kontrol grubu, Wilson hasta grubu ile serum değişken bakır düzeyleri yönünden benzer (0,53'e karşı 0,81 µmol/l; P = ,101), ancak total bakır düzeyleri daha yüksek (16,92'ye karşı 10,55 µmol/l; P < ,001) ve REC düzeyleri ise daha düşüktü (%2,93'e karşı %9,25; P < ,001). Serum bakır testleri ile 24 saatlik idrarda bakır atılımı ile arasında hiçbir korelasyon bulunamamıştır. ALP ve GGT serum total bakırı ile negatif (r = -0,381; P = ,001 ve r = -0,382; P = ,001); REC ile pozitif (r = ,338; P = ,003 ve r = 0,36; P = ,001) koreleydi. Trombosit sayısı ile serum total bakırı arasında pozitif (r = 0,554; P < ,0001); REC ile ise negatif (r = -0,507; P < ,0001) korelasyon izlenmiştir.

Sonuç: Serum EC/REC ölçümü teknik olarak zordur, ancak vücut bakır yükünü değerlendirmek için rutin klinik uygulamada tercih edilen test olan 24 saatlik idrar toplamadan daha pratiktir.

Çalışmamızda serum bakır testleri ile idrar bakır atılımı arasında ilişki saptanamamıştır. Gelecekteki çalışmalar, izlemdeki WH hastalarında vücut bakır yükünü değerlendirmek için idrar toplamaya alternatif olarak serum testlerinin potansiyelini ortaya çıkaracaktır.

İdrar ve Serum Bakır Testlerinin Klinik ve Laboratuvar Parametreleriyle Korelasyon Analizleri

	Serum Total Bakır (µmol/l)		Serum Değişken Bakır (µmol/l)		Serum REC (%)		24 saatlik idrarda Bakır µg/24 saat	
	r	p	r	p	r	p	r	p
24 saatlik idrarda Bakır µg/24 saat	-0,086	0,607	0,002	0,993	0,126	0,453	-	-
Yaş; Yıl	-0,005	0,966	0,094	0,406	0,077	0,499	0,27	0,101
Tanı Yaşı; Yıl	-0,204	0,22	-0,207	0,211	0,089	0,597	0,208	0,211
Ortalama Tedavi Süresi; Yıl	0,005	0,978	0,116	0,488	0,173	0,298	0,157	0,348
Hemogloblin; g/dl	-0,03	0,797	-0,004	0,972	0,015	0,895	0,398	0,013
Beyaz Küre; x10 ⁹ /ml	0,315	0,004	-0,047	0,682	-0,253	,026	-0,085	0,613
Trombosit; x10 ⁹ /ml	0,554	<0,0001	-0,117	0,309	-0,507	<0,0001	-0,205	0,217
AST; IU/L	-0,289	0,01	-0,02	0,859	0,174	0,128	0,189	0,255
ALT; IU/L	-0,237	0,037	0,101	0,377	0,216	0,057	0,092	0,582
GGT; IU/L	-0,382	0,001	0,163	0,154	0,36	0,001	0,212	0,201
ALP; IU/L	-0,381	0,001	0,033	0,774	0,338	0,003	-0,027	0,873
Total Bilirubin; mg/dl	-0,252	0,029	-0,012	0,916	0,256	0,026	0,204	0,22
Direkt Bilirubin; mg/dl	-0,248	0,032	0,01	0,929	0,27	0,019	0,004	0,98
Albumin; g/dl	0,199	0,061	-0,206	0,068	-0,283	0,012	-0,202	0,225
Total Protein; g/dl	0,037	0,761	-0,098	0,421	-0,083	0,496	-0,389	0,016
İHR	-0,269	0,102	-0,048	0,776	0,248	0,134	-0,039	0,816
Kreatinin; mg/dl	-0,013	0,912	-0,012	0,917	-0,034	0,772	0,119	0,477
LDL; mg/dl	-0,07	0,603	-0,082	0,539	-0,038	0,777	0,08	0,71
Trigliserid; mg/dl	-0,246	0,065	0,179	0,179	0,238	0,075	0,193	0,355
AFP; ng/ml	-0,040	0,824	0,103	0,563	0,161	0,365	0,182	0,303
MELD-Na Skoru	-0,243	0,141	-0,035	0,833	0,231	0,163	-0,17	0,92
FIB-4 Skoru	-0,291	0,1	0,058	0,614	0,272	0,17	0,308	0,06
Serumtotal bakır; mg/dl	0,56	<0,0001	0,348	0,002	-0,345	0,004	-0,039	0,816

Şekil 1. İdrar ve serum bakır testlerinin klinik ve laboratuvar parametreleriyle korelasyon analizleri.

SS-057 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Geniş Yüzeyel Duodenal Epitelyal Neoplazilerin Tedavisinde Endoskopik Submukozal Diseksiyonun Yeri: Batı Kaynaklı Tek Merkez Deneyimi

Abdullah Murat Buyruk, Ömer Öztemiz

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Giriş-Amaç: Endoskopik submukozal diseksiyon (ESD) yöntemi 2 cm'den geniş yüzeyel duodenal epitelyal neoplazilerde (YDEN) en blok rezeksiyonu kolaylaştırması açısından önerilen tedavi yöntemlerinden biridir. Literatürde YDEN'de ESD yönteminin uygulanabilirliği ile ilgili sınırlı bilgi mevcuttur ve bu veriler çoğunlukla Japonya kaynaklıdır. Batı kaynaklı tek merkezli bu çalışmada ESD uyguladığımız 5 YDEN'li hastanın sonuçlarını retrospektif olarak analiz ettik.

Yöntem: Şubat 2019-Ağustos 2022 tarihleri arasında duodenal ESD uyguladığımız 10 hasta tarandı. Bunlar arasından 2 cm'den geniş YDEN'li 5 hasta çalışmaya dahil edildi. Primer sonlanım noktası olarak ESD ile en bloc, R0 ve küratif rezeksiyon oranlarına bakıldı.

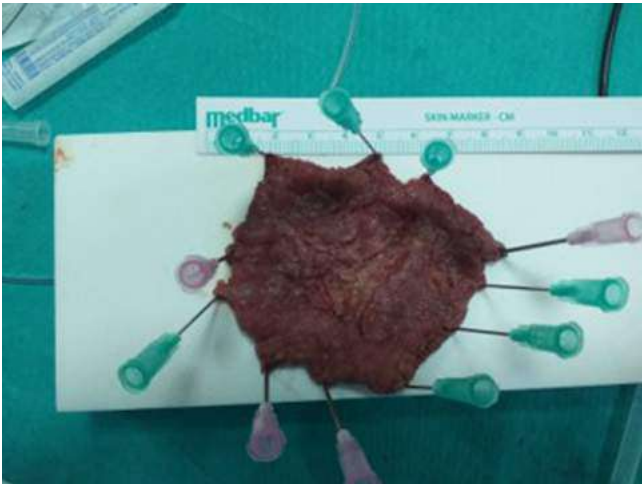
Bulgular: Medyan tümör çapı 35 mm'di (aralık, 20-80 mm). En sık lokalizasyon D2 (%80) segmentti. Lezyonların 3'ünde ESD öncesi

biyopsi öyküsü vardı. Ciddi submukozal fibrozis nedeniyle 2 hastada traksiyon yöntemi uygulandı. En blok, R0 ve küratif rezeksiyon oranları sırayla %100, %100 ve %100'dü. Tüm hastalarda ESD sonrası rezeksiyon alanı klip ile kapatıldı. Medyan işlem süresi 89 (aralık 30-180 dakika) dakikaydı. Komplikasyon izlenen iki hasta (bir hastada intraprosedural perforasyon ve bir hastada gecikmiş dönemde kanama) endoskopik klip uygulanarak tedavi edildi. Biyopsi ve ESD sonrası histopatolojik korelasyon oranı %33'tü. İzlemde 4 hastada nüks izlenmedi (ortalama 15 ay).

Sonuç: YDEN tedavisinde ESD teknik olarak zor ancak başarılı bir yöntemdir. Komplikasyon riskinin yüksek olması nedeniyle duodenal ESD'nin deneyimli merkezlerde yapılması daha uygun olabilir.



Şekil 1. Duodenum 2. segmentte Yüzeyel Duodenal Epitelyal Neoplazi (80x64 mm/Paris Is+IIC).



Şekil 2. Endoskopik Submukozal Diseksiyon yöntemi ile en blok rezeksiyon.

SS-058 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Endoskopik Submukozal Direksiyon İşlemlerinde Sentetik Polipeptit Kullanımının ESD Sonuçlarına Etkisi

Erdem Akbal

Liv Hospital Ulus, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Endoskopik submukozal diseksiyon (ESD) erken evre sindirim sistemi kanserlerinde güvenilir minimal invaziv bir uygulamadır. ESD işlemleri sonrasında elektrokoagülasyon sendromu, ağrı, ateş, geç dönemde kanama, fibrozis gibi komplikasyonlar gelişebilmektedir. Bu çalışmada daha önce ESD uygulamasında sonra endoskopik sentetik polipeptit uygulanan 10 vakanın sonuçları retrospektif olarak analiz edilmiştir.

Yöntem: 6 gastrit ESD ve 4 kolon ESD vakası dahil edildi. Sentetik polipeptit, erken dönemde antiagregan veya antikogulan başlanması planlanan ve klip ile kapatılması zor olan vakalara uygulandı. Gastrit ESD vakalarında doku büyüklüğü ortalama 5,2 cm (3-8 cm) idi. Kolon ESD vakalarında median büyüklük 4,2 cm (3-7) idi. Tüm lezyonlar en blok olarak çıkartıldı. İşlem sonrasında ESD alanında soğuk zincirde muhafaza edilen sentetik polipeptit endoskopik olarak uygulandı. İşlem sonrasında karın ağrısı, ateş, kanama bulguları takip edildi. Hiçbir hastada erken dönemde ve takip dönemlerinde kanama gelişmedi ve postkoagülasyon sendromu gelişmedi. Ortalama hastanede kalış süreleri 2 gün idi (1-3 gün).

Sonuç: Seçilmiş vakalarda endoskopik sentetik polipeptit uygulaması postkoagülasyon sendromunun engellenmesine ve kanamanın engellenmesine katkı sağlayabilir. Bu çalışmada sınırlı sayıda vaka alınması ve kontrol grubu olmaması nedeniyle prospektif çalışmalar ile doğrulanması gerekmektedir.

SS-059 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Endoskopik Submukozal Diseksiyon'da Tünel-Köprü Tekniğinin Sonuçları

Erdem Akbal, Ekrem Aslan

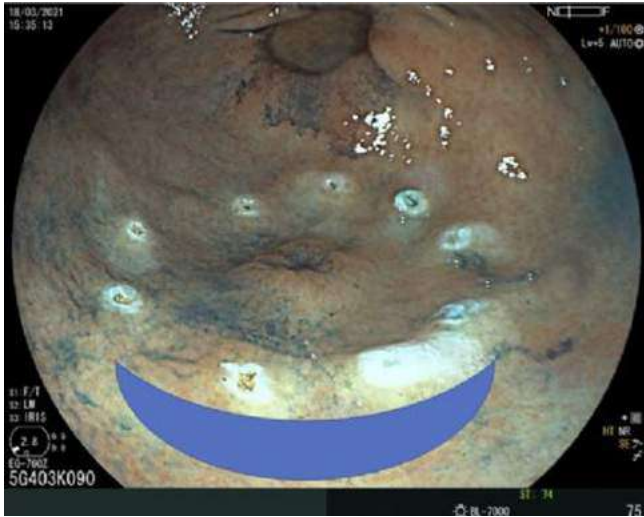
Liv Hospital Ulus, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Endoskopik submukozal diseksiyon (ESD) minimal invaziv bir yöntem olmasına rağmen bazı teknik zorluklara ve uzun öğrenme eğrisine sahiptir. ESD işlemlerinin daha kolay yapılabilmesi için işlemi kolaylaştırılacak yeni tekniklere gereksinim vardır. Bu çalışmada daha önce sadece bir vakada tanımlanmış olan tünel köprü tekniğini uyguladığımız özofagus, mide ve kolonda ESD vakalarının sonuçları ve teknik detayları paylaşılmıştır.

Yöntem: Çalışmada tünel köprü metodu ile başlanılan 12 özofagus, 48 mide ve 22 kolorektal ESD vakası retrospektif olarak analiz edilmiştir. Tüm özofagus ve mide ESD'lerinde tünel-köprü tekniği R0 en blok rezeksiyonla çıkartılmıştır. Tünel köprü tekniği figürde açıklanmıştır.

Bulgular: Yirmi kolorektal ESD vakasında tünel-köprü tekniği %60 vakada başarı ile uygulanmıştır. %40 vakada multiple pocket ve multiple tünel yöntemleri ile traksiyon metodları eklenmiştir. Kolonik lezyonlarda en blok rezeksiyon oranı %86, pie meal rezeksiyon oranları %14 olmuştur. R0 rezeksiyon oranları %100 bulundu. Mide ve özofagus lezyonlarında major kanama, perforasyon gelişmemiştir. Kolon ESD vakalarında da major kanama gelişmemiştir. Ancak tünel-köprü tekniği ile başlanıp daha sonra diğer yöntemlere geçilen 8 kolonik ESD vakasının 1 tanesinde perforasyon saptanmıştır ve endoskopik olarak kapatılmıştır. Hiçbir hastada cerrahi yada mortalite saptanmamıştır.

Sonuç: Tünel-köprü ESD yöntemi özofageal ve mide lezyonlarında güvenilir ve etkili bir yöntemdir. Kolon lezyonlarında ise lezyonun yerleşim yeri, yerçekimi, lezyonun büyüklüğü kolonik hastrasyonlar nedeniyle diğer yöntemlerle kombine edilmesi gerekmektedir.



Şekil 1. Tünel köprü yöntemi, tünel-köprü yönteminin basamakları.

SS-060 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Clutch Cutter Yardımıyla Peroral Endoskopik Miyotomi

Can Boynukara¹, Recep Çeçen¹, Didem Saka², Betül Piyade³, Gürhan Şişman⁴

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

²Münih Ludwig Maximilian Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Münih, Almanya

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁴Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji ve Hepatoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Bu yazı, Clutch Cutter ile yaptığımız POEM işlemlerindeki deneyimlerimizi anlatmayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Bu retrospektif çalışma, Mart 2019-Eylül 2022 arasında tek merkezli üçüncü basamak bir hastanede Clutch Cutter bıçağı ile POEM prosedürü uygulanan akalazya hastalarını içermektedir. Çalışmadaki işlemler tek bir hekim tarafından yapılmıştır. Ameliyat süresi, komplikasyon oranı ve hastanede kalış süresi araştırılmıştır.

Bulgular: Chicago sınıflamasına göre tanı konulan toplam 27 akalazya olgusu (9 erkek ve 18 kadın, ortalama yaş 47,66) çalışmaya dahil edildi. İşlemlerin başarı oranı %100 olup ortalama işlem süresi 72,34 dakikadır. Yan etki olarak bir hastada (%3,4) ateş görülmüştür. Ortalama hastanede kalış süresi 1 ile 6 gün arasında değişerek ortalama 2,66 gündür.

Sonuç: Bildiğimiz kadarıyla literatürde POEM işleminin Clutch Cutter ile yapılması hakkında herhangi bir veri bulunmamasına rağmen POEM prosedürü için Clutch Cutter kullanımı bir seçenek olarak düşünülmelidir.

SS-061 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Ampulla Vateri Tümörlerinde Endoskopik Rezeksiyon: Tek Merkezden 62 Hastanın Uzun Dönem Sonuçları

Koray Koçhan¹, Süleyman Baş², Gunel Musayeva¹, Elmas Biberici Keskin¹, Sercan Kiremitçi¹, Şerife Değirmencioğlu Tosun¹, Hakan Şentürk¹

¹Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Derin submukozal invazyon göstermeyen tümörler için uygulanan endoskopik ampullektominin (EA) uzun dönem sonuçlarını inceledik.

Yöntem: Altmış iki hasta incelendi. Dahil edilme kriteri, endosonografide derin submukozal invazyon olmamasıydı. Mümkün olduğunda en-blok rezeksiyon yapıldı, ardından mümkün olduğunda ana pankreatik kanala stent yerleştirildi. Ana safra kanalına stent yerleştirilmesi opsiyoneldi. Eksizyondan sonra rezidü neoplastik doku kaldığı düşünüldüğünde argon plazma koagülasyon (APK) uygulandı.

Bulgular: Yirmi dokuz kadın (%46,8) mevcuttu. Median yaş 67,5 (IQR: 56,5-77,75) idi. Yedi hasta (%11,3) asemptomatik olup 48 hastada (%77,4) karın ağrısı, 21 hastada ikter (%33,4), 12 hastada kilo kaybı (%19,4), 11 hastada (%17,7) kaşıntı, 13 hastada (%21) bulantı şikâyetleri mevcuttu. Altı hasta (%9,7) akut pankreatit kliniği ile kabul edilmişti. Teknik başarı oranı %100'dü. Kırk sekiz hastada (%77,4) en blok rezeksiyon tamamlandı, 14 hastada parça parça rezeksiyon yapıldı. 26 (%41,9) hastaya APK uygulandı. 49 (%79) hastaya, wirsung'a, 41 hastaya (%66,1), ana safra kanalına stent yerleştirildi. Yedi hastada kanama (%11,3), 5 hastada kolanjit (%8,1), 3 hastada akut pankreatit (%4,8), 1 hastada perforasyon (%1,6) komplikasyonları görülürken işleme bağlı mortalite olmadı. Uzun süreli takipte 11 (%17,7) hastada lokal nüks gelişti ve tekrarlanan endoskopik rezeksiyonla başarılı bir şekilde tedavi edildi. Histolojilerinde invaziv karsinom saptanan 10 hastaya cerrahi rezeksiyon yapıldı. Median 68 aylık takipte 15 hasta (%24) tüm nedenlere bağlı kaybedilmiş olup hastalığa bağlı ölen hasta sayısı 4'dür (%6). Bunlar da invaziv tümör için cerrahi rezeksiyon yapılanlardı.

Sonuç: EA mukozal papilla vateri tümörlerinde etkin ve emniyetli bir tedavi yöntemidir. Komplikasyonlar endoskopik metodlarla kontrol altına alınabilmektedir. Çoğunluğunda en blok rezeksiyon mümkündür.

Tablo 1. Endoskopik Ampullektomi Yapılan 62 Hastanın Genel Özellikleri

	Tüm Hastalar (n = 62) (%)
Cinsiyet (Erkek / Kadın)	33 (%53,2) / 29 (%46,8)
Yaş (yıl) (Median(IQR))	67,5 (56,5-77,75)
Semptom	55 (%88,7)
Karın ağrısı	48 (%77,4)
İkter	21 (%33,9)
Kilo kaybı	12 (%19,4)
Bulantı	13 (%21)
Kasıntı	11 (%17,7)
Ateş	7 (%11,3)
Akut Pankreatit	6 (%9,7)
Kusma	4 (%6,5)
Koledok çapı (mm) (Median(IQR))	11 (8,90-18)
Wirsung Dilatasyonu	34 (%54,8)
Koledoka Stent Yerleştirilmesi	41 (%66,1)
Pankreatik kanala Stent Yerleştirilmesi	49 (%79)
Argon plazma Koagülasyonu	26 (%41,9)
Radyofrekans ablasyon	1 (%1,6)
Komplikasyon	
Kanama	7 (%11,3)
Kolanjit	5 (%8,1)
Pankreatit	3 (%4,8)
Perforasyon	1 (%1,6)
Yok	46 (%74,2)
Papillektomi Patolojisi	
Low grade displazi	14 (%25,9)
High grade displazi	16 (%25,8)
İntraduktal Karsinom	3 (%4,8)
Adenokarsinom	23 (%37,1)
Nöroendokrin Tümör	3 (%4,8)
Foliküler Lenfoma	1 (%1,6)
Nüks	11 (%17,7)
Cerrahi yapılan	10 (%16,1)
Mortalite	15 (%24)

SS-062 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası]

Pankreatik Nöroendokrin Tümörlerin Demografik Özellikleri, Endosonografi ve Cerrahi Patoloji Mukayeseleri ve Endosonografi Özellikleri Açısından Tek Merkez Değerlendirilmesi

Sercan Kiremitçi¹, Gülseren Seven¹, Elmas Biberici Keskin¹, Koray Koçhan¹, Şerife Değirmencioğlu Tosun¹, Süleyman Baş², Hakan Şentürk¹

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

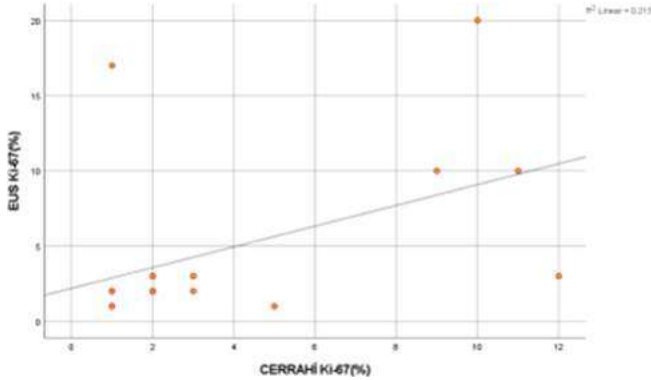
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Pankreatik nöroendokrin tümörler (pNET), nadir görülür ve pankreas neoplazmlarının %1-%2'sini oluşturur. Endosonografi (EUS) preoperatif tanı, örnekleme ve lokalizasyon tespitinde üstünlüğünü korumaktadır.

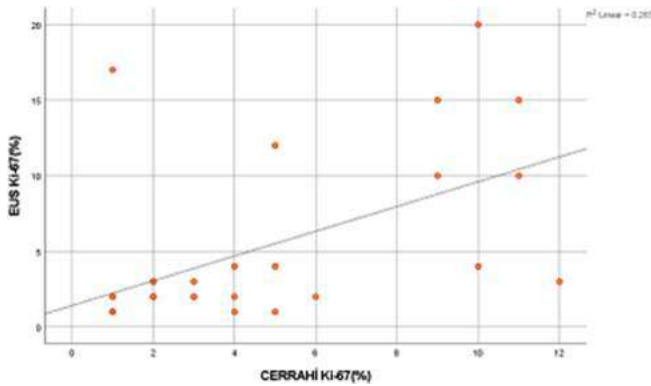
Yöntem: 2011-2021 yılları arasında pNET şüphesiyle EUS ile değerlendirilen 92 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. 47 hastanın EUS biyopsi sonucu pNET olarak raporlandı.

Bulgular: Bu hastaların ortalama yaşı 61 (16-80) olup, 31'i (%66) kadındı. Seride, pankreas başı en sık lokalizasyondur (25; %53). Yirmi dokuz hasta (%61,7) grade I, 13 (%27,6) grade II ve 5 (%10,6) grade III olarak sınıflandı. EUS-FNA median Ki-67 indeksi %3 bulunmuştu (%1-%80). Altı hastada karaciğer, 4 hastada ise lenf nodu metastazı mevcuttu. Altı hasta kaybedildi. On (%21,2) pNET insülinomaydı. Otuz dört (%72,3) hastaya rezeksiyon yapılmış olup 31'nin patoloji raporuna ulaşıldı. Patoloji sonuçlarının, 28 tanesi pNET, 1 tanesi paraganglioma, 1 tanesi solid papiller neoplazi ve 1 tanesi benign sitoloji ile uyumluydu. Median cerrahi Ki-67 indeksi %4 (%1-%12) olup hastaların 10 tanesi grade I, 18 tanesi de grade II pNET idi. Korelasyon analizi sonucunda, tüm hastalarda EUS ve cerrahi Ki-67 indeksi istatistik olarak kolere bulunmuştur (P = ,002). EUS boyutu <2 cm olan vakalar için ise kolerasyon analizinde anlamlı sonuç elde edilmemiştir. EUS ve cerrahi vakaları arasında yapılan konordans oranı analizinde, özellikle 2 cm altı lezyonlarda (%58,8), EUS ve cerrahi evreleme arasındaki uyum, 2 cm üstü lezyonlara (%45,5) göre daha yüksek orandadır.

Sonuç: Serimizde çalışılan multivariate logistic regresyon analizinde, metastatik pNET'lerin çapı daha büyük (P = ,049), 50 yaş altı hastalarda insülinoma daha sık(p=0.031) görülmekte olup yine bu grupta Ki-67 indeksi 50 yaş üstüne göre daha yüksek (P = ,019) bulunmuştur. Yine aynı analizde insülinoma hastalarının 50 yaş altı (P = ,02) ve tümör boyutlarının <2 cm olma ihtimalinin (P = ,026) daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.



Şekil 1. EUS boyutu 2 cm altı olan vakaların EUS ve cerrahi Ki-67 korelasyon eğrisi.



Şekil 2. Tüm vakaların EUS ve cerrahi Ki-67 korelasyon eğrisi.

SS-063 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Akalazyza Hastalarında JAK/STAT Yolağının Aktivitesi Azalmıştır

Sezgi Kıpçak¹, Pelin Ergün², Nur Selvi Günel³, Serhat Bor⁴

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Giriş-Amaç: İdiyopatik akalazyza etiyolojisi bilinmeyen nadir bir özofagus motilite bozukluğudur. Akalazyza özofagus epitelinin (ÖE) hasar durumu önemlidir çünkü POEM gibi terapötik prosedürler gastroözofageal reflü hastalığı (GÖRH) riskini artırır. Çalışmada akalazyza ÖE'sinin hasar durumunu moleküler düzeyde belirlemeyi hedefleyerek, doku hasarı ve inflamasyonla ilişkili olan JAK/STAT yolağının, akalazyza hastalığındaki aktivasyon durumunu belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya 37 akalazyza hastası ve 15 sağlıklı gönüllü (SG) dahil edilmiştir. JAK/STAT ile ilişkili genlerin ve fosforile proteinlerin ekspresyon seviyelerini belirlemek için endoskopi ile alınan epitelial özofagus biyopsileri kullanılmıştır. Gen ekspresyon seviyeleri qRT-PCR yöntemi ile protein seviyeleri Multiplex ELISA yöntemi ile incelenmiştir.

Bulgular: JAK/STAT yolağının önemli genleri olan JAK1, JAK2, STAT1, STAT2 genlerinin ekspresyon seviyeleri akalazyza hastalarında SG'lere oranla daha düşük seviyelerde eksprese edilmiştir. Sitokinler tarafından aktive edilen SOCS ailesi, JAK-STAT yolunun negatif düzenleyicisidir. Akalazyza hastalarında SOCS1 ve SOCS3 genlerinin SG'lere kıyasla daha yüksek seviyelerde eksprese edildiği belirlenmiştir. MAPK/ERK yolu, JAK-STAT yolunun aşağı akış yönünde yer alır. Çalışmamızda MAPK/ERK yolunda yer alan önemli proteinler incelenmiş olup, Erk1/2 (Th202/Tyr204), MEK1 (Ser217/Ser221), c-Jun (Ser63) proteinlerinin SG'lere kıyasla akalazyza düşük düzeyde ifade edildiği belirlenmiştir.

Sonuç: JAK-STAT yolağının önemli genlerinin düşük ekspresyonu ve bu yolun negatif düzenleyicisi olan SOCS familyasının genlerinin yüksek ekspresyonu, akalazyza hastalarında JAK-STAT yolağının düşük aktivitesine önemli bir kanıttır. Ek olarak, JAK/STAT yolunun aşağı akış yönünde bulunan proteinlerinin düşük ekspresyonu, gen ekspresyon verilerimizi desteklemektedir. Akalazyza ÖE'deki uzun süreli staz ve diğer etkiler, JAK/STAT gibi inflamasyon yollarının aktivasyonuna neden olmamaktadır, bu nedenle akalazyza hastalarında ÖE, reflüjenik tedavilerden önce GÖRH'a yatkın olmayabilir.

Tablo 1. Demografik Veriler

Grup	Cinsiyet	Yaş	VKİ (kg/m ²)
SG (n = 15)	9E, 6K	40,5 ± 9,8	23,6
Akalazyza (n = 37)	14E, 23K	42,8 ± 7,2	24,6

Tablo 2. Araştırma Grupları Arasında, Gen ve Protein Düzeyinde Anlamlı Fark Olan Moleküller

Gen	Kat Değişimi	P
JAK1	-3,02	,002
JAK2	-2,43	,001
STAT1	-5,72	,003
STAT2	-4,31	,023
SOCS1	8,15	,046
SOCS3	2,99	,045
Protein	Akalazyza-Sağlıklı Gönüllü	P
ERK1/2Th202/Tyr204)(FI)	32,5-48,75	,021
MEK1 (Ser217/Ser221)(FI)	13-102,5	,001
c-Jun (Ser63)(FI)	31,0-50,5	,001

SS-064 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Akalazya için POEM Yapılan Hastalarda Erken ve Geç Komplikasyonların Yönetimi

Sezgin Vatansever¹, Gözde Derviş Hakim², Güldehan İlan¹¹İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İzmir, Türkiye²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İzmir, Türkiye

Giriş-Amaç: Peroral endoskopik miyotomi (POEM) akalazya için minimal invaziv bir girişimdir, fakat işlem sırasında ve geç dönemde komplikasyonlar meydana gelebilmektedir. Bu çalışmada komplikasyonlar risk faktörleri, özellikleri ve yönetimi incelendi.

Yöntem: Ocak 2019-Ekim 2022 arasında 102 POEM yapılan hasta çalışmaya alındı. Takip verileri tam olan 58 hasta değerlendirildi. Akalazya tanısı HRM ile konuldu. POEM işlemi genel anestezi altında gerçekleştirildi. Saat 5 hizasında submukozaya girildi. Her hastaya posterior miyotomi uygulandı ve insizyon yeri klipler ile kapatıldı. Taburcu edildikten sonra on demand proton pompa inhibitörü verildi. Median 3 ay sonra reflü bulguları endoskopik olarak değerlendirildi ve HRM kontrolü yapıldı. Reflü semptomları göğüste yanma ve regürjitasyon olarak tanımlandı.

Bulgular: Hastaların başlangıç özellikler Tablo 1'de erken ve geç komplikasyonlar Tablo 2 ve Tablo 3'te gösterildi.

Sonuç: Mukoza perforasyonu ve kapnoperitoneum (hava boşaltılma gerektiren) meydana gelmesi logistik regresyon analizinde hiçbir faktör (yaş, cinsiyet, BMI, balon dilatasyonu, miyotomi uzunluğu, komorbidite varlığı, IRP, Eckardt skoru, akalazya tipi, sigmoid tip varlığı) etkili bulunmadı.

Tablo 1. Hastaların Özellikleri

Özellikler	n = 102
Yaş	50 ± 16
Cinsiyet (K/E)	44/58
Ağırlık (kg)	74 ± 18
Boy (cm)	168 ± 11
BMI	26,2 ± 6,0
Akalazya tipi	
Tip 1	19 (%18,6)
Tip 2	77 (%75,5)
Tip 3	6 (%5,9)
Sigmoid özofagus	9 (%8,8)
Balon dilatasyonu	21 (%20,6)
Disfaji süresi (yıl)	2 (0,5-20)
Komorbiditeler	
Diabetes Mellitus	8 (%7,8)
Hipertansiyon	13 (%12,7)

(Devamı)

Tablo 1. Hastaların Özellikleri (Devamı)

Özellikler	n = 102
Kronik bronşit	10 (%9,8)
IRP (mm-Hg)	23 (7-47)
POEM Sonrası IRP (mmHg)	13 (0-23)
Eckardt puanı	7 (4-11)
POEM Eckardt puanı sonrası (3. ay)	1 (0-3)
Tünel uzunluğu (cm)	12 (9-23)
Total miyotomi	10 (7-20)
Gastrik miyotomi	2 (1-4)
Klip sayısı	4 (2-9)
Yatış günü	3 (1-7)
İlk endoskopik kontrol (gün)	2 (1-3)

Tablo 2. POEM Sırasındaki Komplikasyonlar ve Yönetimi

"POEM sırasındaki komplikasyonlar	n = 102	Medikal Tedavi	Cerrahi Tedavi
Mukozal injury	25 (%24,5)	PPI+Sukralfat	-
Mukozal perforasyon	8 (%7,8)	Klipleme	-
Kapnoperitoneum	76 (%74,5)	Hava boşaltılması [59 hasta (57.8%)]	-
Subkutanoz amfizem	13 (%12,7)	Hava boşaltılması + Spontan rezorpsiyon	-
Pnömotoraks	1 (%1)	-	Tüp torakostomi
POEM yapılamayan	1 (%1)	Balon dilatasyon	-
Kanama	0	-	-

Tablo 3. POEM Sonrası 3. Ayda Komplikasyonlar

Geç komplikasyonlar	n = 58
Özofagus	
Yok	18 (%31,6)
Grade A	13 (%22,8)
Grade B	21 (36,8)
Grade C	5 (%8,8)
Grade D	0
Özofagus	0

SS-065 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Kardiyovasküler Pulsasyonlar ve Yüksek Çözünürlüklü Özofageal Manometri İşlemi

Ekrem Aslan^{1,2}, Erdem Akbal², Binnur Pınarbaşı Şimşek^{1,2}¹İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye²Liv Hospital Ulus Hastanesi, Gastroenteroloji Departmanı, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Özofagus, mediastendeki seyri boyunca çıkan aort, aortik ark, sol atriyum ve inen aort gibi özofagusta pulsatil basınç zonları (PBZ) oluşturan kardiyovasküler yapılar ile yakın komşuluk gösterir. Yapılan çalışmalar, PBZ'nin yüksek çözünürlüklü özofagus manometrisi (YÇÖM) yapılan hastaların %20-%56'sında mevcut olduğunu göstermiş olup klinik önemi bilinmemektedir. Distal kontraktıl integral (DKI), YÇÖM işleminde distal özofagus kasılmasının amplitüd, süre ve aralığının hesaplanması ile üretilen bir göstergedir. Özofagus motilite bozukluklarının sınıflandırılmasında kullanılan Chicago klasifikasyonunda; DKI'nin 5000 mmHg-s-cm'nin üzerinde olması hiperkontraktilete olarak tanımlanmıştır. Çalışmamızın amacı YÇÖM yapılan ve PBZ saptanan hastalarda PBZ'nin DKI'e olan etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmamızda, Mart 2018-Eylül 2022 tarihleri arasında YÇÖM yapılan 113 hastanın manometri traseleri retrospektif olarak incelendi. Akalazya (n = 20) ve aperistaltizm (n = 2) saptanan toplam 22 hasta DCI ölçülemeyeceği için çalışma dışında bırakıldı. PBZ saptanan ve DCI ölçümü içinde 20 mmHg dan fazla basınç oluşturan PBZ'lere ait basınçlar distal özofagus peristaltizminden önce ve sonraki kısımları ayrı ölçüldü ve toplam DCI'dan çıkartılarak hastalarda DCI-1 ve DCI-2 olarak kayıt edildi.

Bulgular: 113 hastanın 29'unda (%25,6) PBZ mevcuttu. Bu hastaların 14'ü kadın (%48,2) ve yaş ortalaması $40,2 \pm 15,8$ idi. Traselerde Ortalama DCI-1: 1074 mmHg-s-cm (min: 121, max: 7047) ve DCI-2: 1070 mmHg-s-cm (min: 103, max: 7044) saptandı ve DCI-1 ve DCI-2 değerleri arasında anlamlı fark saptanmadı ($P = ,137$). Hiperkontraktilete tanısı alan bir hastada DCI değeri 6863 mmHg-s-cm'den PBZ basıncı çıkartıldığında 4142 mmHg-s-cm'ye gerileyerek tanı değişikliği oluşmuştur.

Sonuç: YÇÖM yapılan hastalarda PBZ basınçları DCI üzerinde anlamlı fark oluşturacak şekilde değişikliğe yol açmamakla birlikte vaka bazlı incelemeler olası yanlış tanıların konulmasına engel olacaktır.

SS-066 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

İrritabl Bağırsak Sendromunda Bacillus Subtilis'in Bağırsak Mikrobiyotası, Hastalık Şiddeti ve İnflamatuvar Parametreler Üzerindeki Etkisi-Pilot Çalışma

Azar Abiyev, Seçkin Özgül, Nergiz Ekmen, Murat Kekilli, Tarkan Karakan

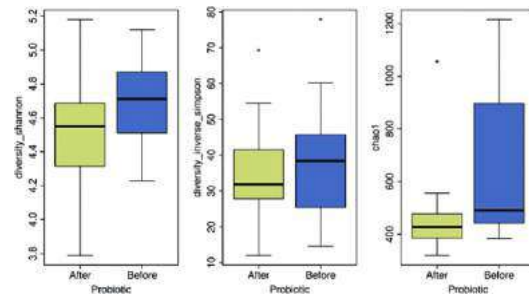
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş-Amaç: İrritabl bağırsak sendromu (IBS), yaşam kalitesini ve çalışma yeteneğini etkileyen yaygın görülen fonksiyonel gastrointestinal bozukluktur. IBS'nin mikrobiyota ve immünolojideki multi-faktöriyel bir değişikliğin sonucu olarak ortaya çıktığı bilinmektedir. Çalışmamızda IBS'de *Bacillus subtilis*'in inflamatuvar parametreler ve yaşam kalitesi üzerine etkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

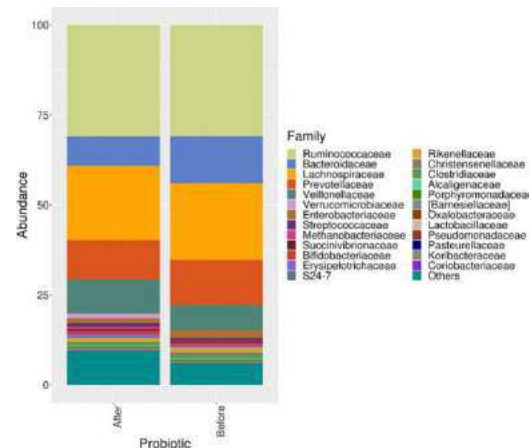
Yöntem: Roma IV kriterlerine göre teşhis edilen IBS gönüllüleri, tek merkezli prospektif çalışmaya alındı ve 3 hafta boyunca günde bir kez 5 milyar *Bacillus subtilis* verildi. Birincil sonuç, IBS Semptom Şiddet Skoru, fekal mikrobiyota analizi ve serum inflamatuvar parametreleri, çalışmanın başında ve 3 haftalık çalışma süresinin sonunda değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 22 hastanın yaş ortalaması $39,90 \pm 11,93$ yıl idi. Ortalama IBS-SSS skoru tedavi öncesi $144,31 \pm 104,86$ ve tedavi sonrası $62,50 \pm 43,69$ idi ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($P < ,001$). Tedavi sonrası TOS (toplam oksidan durumu), TAS (toplam antioksidan durumu), OSI (oksidatif stres indeksi), IL-10, IFN-gama düzeylerinde artış, IL-6 ve TNF-a düzeylerinde azalma gözlemlendi, ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($P > ,05$). Alfa çeşitlilik analizinde uygulama sonrası shannon çeşitliliğinde farklılık olmazken, chao ($P < ,006$) analizinde azalma gözlemlendi.

Sonuç: İşhalli tip IBS'li hastalarda *Bacillus subtilis* sporları içeren probiyotiklerin kullanılması hastalığın şiddetini azaltır ancak inflamatuvar parametreler açısından anlamlı bir etki gözlenmemiştir.



Şekil 1. Alfa çeşitlilik analizinde uygulama sonrası shannon çeşitliliğinde farklılık olmazken, chao çeşitlilik indeksinde düşüş gözlenmiştir.



Şekil 2. Probiyotik tedavisi sonrası baskın suşlar *Butyrivibrio crossotus*, *Ruminococcus callidus* ve *Bifidobacterium bifidum* idi.

SS-067 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

İskemik Kolitte Prognoza Katkısı Bulunan Faktörler: Tek Merkez Deneyimi

Serdar Kalaslıoğlu¹, Göksel Bengi², Süleyman Dolu³, Tayfun Bişgin⁴, Anıl Aysal Ağalar⁵, Işıl Başara Akin⁶, Nilay Daniş², Mesut Akarsu², Müjde Soytürk², Ender Berat Ellidokuz², Ömer Selahattin Topalak², Hale Akpınar²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

³Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ağrı, Türkiye

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

⁵Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

⁶Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Giriş-Amaç: İskemik kolit, özellikle yaşlı hastalarda sık görülen önemli bir gastrointestinal sistem hastalığıdır. Tanı koymada ve hastalık şiddetinin belirlenmesindeki gecikmeler hastalarda morbidite ve mortalite artışına neden olmaktadır. Bu çalışmada iskemik kolit tanısı almış vakalarda hastalık şiddetinin öngörülmesini sağlayacak yeni ve daha duyarlı faktörler araştırılmıştır.

Yöntem: Çalışma rektospektif, kesitsel bir çalışmadır. Çalışmaya 2014-2022 yılları arasında DEU Gastroenteroloji Bilim Dalı'nda iskemik kolit tanısı alan 101 hasta dahil edilmiştir. Hastalar hafif seyreden hastalık (medikal konservatif tedavi ile iyileşme kaydedilen) ve şiddetli hastalık (cerrahi uygulanan ve/veya ölen) olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Hastaların demografik, klinik, laboratuvar, görüntüleme ve endoskopik özellikleri incelenmiş ve gruplar karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Yaş ve cinsiyet ile hastalık şiddeti arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Diyabetin şiddetli grupta daha sık görüldüğü saptanmıştır (P = ,049). Nötrofil-Lenfosit Oranı (kesim değeri: 7,50; P = ,032), Platelet-Lenfosit Oranı (kesim değeri: 150,4; P = ,049) ve LDH-Albumin Oranı (kesim değeri: 121, P ≤ ,001) riski göstermede anlamlı sonuçlanmıştır. Yapılan çok değişkenli regresyon analizinde ise BUN düzeyinin >20,9 mg/dL olması (P = ,016) ve serum albumin düzeyinin <2,46 mg/dL olmasının (P = ,043) şiddetli hastalık için en önemli risk faktörleri olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmamızda diyabetin ve NLR, PLR, LAR, BUN, albumin gibi laboratuvar parametrelerinin iskemik kolit prognozunu belirlemede önemli yeri olduğu saptandı. İskemik kolit tedavisinin hastalık şiddetine göre belirlendiği ve şiddetli vakalarda erken dönemde uygulanan cerrahinin mortalite ve morbiditeye olumlu yönde ettiği düşünüldüğünde hemen her merkezde çalışılabilen bu parametrelerin prognozu değerlendirilmede etkin kullanımı hastalık yönetimine büyük katkı sağlayacaktır.

SS-068 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Asit-Sfingomiyelinaz-Eksikliği Hastalarında ASCEND Çalışmasının İki Yıllık Sonuçları: Plasebodan Tedaviye Geçen Hastalardaki Paralel Düzelmeler ve Olipudaz-Alfa Kullanmaya Devam Eden Hastalardaki Ek Düzelmeler

Ebubekir Şenates¹, Antonio Barbato², Renata C. Gallagher³, Roberto Giugliani⁴, Norberto Bernardo Guelbert⁵, Julia B. Hennermann⁶, Carla Hollak⁷, Takayuki Ikezoe⁸, Robin Lachmann⁹, Olivier Lidove¹⁰, Paulina Mabe¹¹, Eugen Mengel¹², Maurizio Scarpa¹³, Michel Tchan¹⁴, Jesus Villarrubia¹⁵, Melissa P. Wasserstein¹⁶, Beth L. Thurberg¹⁷, Abhimanyu Yarramaneni¹⁸, Nicole M. Armstrong¹⁷, Yong Kim¹⁹, Monica Kumar¹⁸

¹Medicana International İstanbul Hastanesi, Gastroenteroloji Departmanı, İstanbul, Türkiye

²Federico II Tıp Fakültesi Üniversite Hastanesi, Klinik Tıp ve Cerrahi Departmanı, Napoli, İtalya

³Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Departmanı, California San Francisco Üniversitesi, San Francisco, CA, ABD

⁴Porto Alegre Klinik Hastaneleri, Federal University of Rio Grande do Sul, DASA, Casa dos Raros, Porto Alegre, Brezilya

⁵Reina Fabiola Üniversite Kliniği, Kordoba, Arjantin

⁶Pediyatrik ve Adölesan Tıp Merkezi, Villa Metabolica, Üniversite Tıp Merkezi, Mainz, Almanya

⁷Endokrinoloji ve Metabolizma Departmanı, Amsterdam UMC, Amsterdam Üniversitesi, Hollanda

⁸Hematoloji Departmanı, Fukuşima Tıp Üniversitesi, Fukuşima, Japonya

⁹Charles Dent Metabolizma Ünitesi, Nöroloji ve Nöroşirurji Ulusal Hastanesi, Londra, Birleşik Krallık

¹⁰La Croix St Simon Hastanesi, Paris, Fransa

¹¹Santa Maria Kliniği, Santiago, Şili

¹²LSD Klinik Birimi, SpinCS, Hochheim, Almanya

¹³Nadir Hastalıklar Bölgesel Koordinasyon Merkezi, Udine Üniversite Hastanesi, Udine, İtalya

¹⁴Tıbbi Genetik Departmanı, Westmead hastanesi, Sydney, Avustralya

¹⁵Hematoloji Departmanı, Ramón y Cajal Üniversite Hastanesi, Madrid, İspanya

¹⁶Montefiore Çocuk Hastanesi, Albert Einstein Tıp Fakültesi, Bronx, New York, ABD

¹⁷Sanofi Genzyme, Cambridge, MA, ABD

¹⁸Sanofi, Bridgewater, NJ, ABD

¹⁹Sanofi, Paris, Fransa

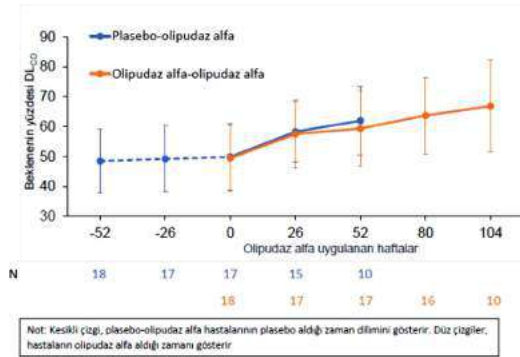
Giriş-Amaç: Asit sfingomiyelinaz eksikliği (ASMD), en sık splenomegali ve pulmoner belirtiler olmak üzere çoklu organ belirtileri ile karakterize, günlük aktiviteleri bozan nadir bir lizozomal depo hastalığıdır. İntravenöz-rekombinant-insan asit sfingomiyelinaz enzimi olan Olipudaz alfa (Sanofi), ASMD hastalığında merkezi sinir sistem bulguları dışında kullanım için AB, ABD ve Japonya'da kısa bir süre önce onay almıştır.

Yöntem: Burada, Olipudaz alfa (NCT02004691/Sanofi) ASCEND çalışmasının 1 yıllık çift kör, plasebo kontrollü birincil analizine katılan ve açık etiketli uzatma döneminde ikinci yılını tamamlayan, diğer belirtilerin yanı sıra splenomegali ve solunum bozukluğu olan 33/36

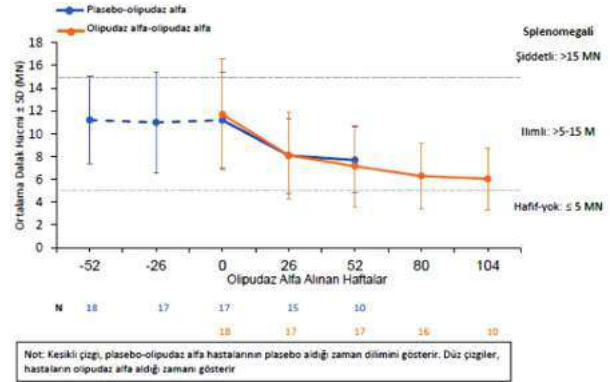
erişkin ASMD hastasının 2 yıllık sonuçlarını bildiriyoruz. Çalışmanın 2. yılında tüm hastalar olipudaz alfa tedavisi almıştır. Hastalara, hedef doza (3 mg/kg/2 hafta) ulaşana kadar, yaklaşık 14 hafta, bireyselleştirilmiş doz artışı uygulanmıştır.

Bulgular: Birinci yılda, plasebo alan hastalarla karşılaştırıldığında, olipudaz alfa ile tedavi edilen hastalarda (1:1 randomizasyon), karbon-monoksit-difüzyon kapasitesinde (percent-predicted-DLCO) istatistiksel olarak anlamlı artış, akciğer görüntülemelerinde düzelme, karaciğer ve dalak hacimlerinde azalma, karaciğer fonksiyonlarında ve dislipidemide düzelme saptanmıştır; bir plasebo hastası çalışmadan çekilmiştir. Karaciğerde sfingomiyelin birikiminde ve hastalık biyobelirteçlerinde azalma saptanmıştır. İkinci yılda, daha önce plasebo alıp olipudaz alfaya geçen hastalarındaki düzelmeler, ilk yılda olipudaz alfa alan hastalarındaki düzelmelerle paralellik göstermektedir. Olipudaz alfa grubundaki hastalarda ise düzelmeler devam etmiştir veya devamlılığı sağlanmıştır. Tedavi ilişkili olarak bildirilen advers reaksiyonların %99'u hafif/orta şiddette iken bir hastada şiddetli advers reaksiyon gözlenmiştir. İkinci yılda, 6 hasta, en az 1 değerlendirmeyi atlamıştır; ek olarak bir hasta daha çalışmadan çekilmiştir.

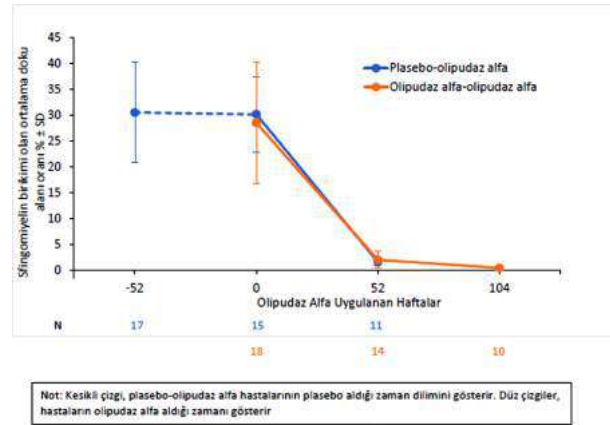
Sonuç: Özet olarak, olipudaz alfa tedavisi genel olarak iyi tolere edilmiş ve erişkinlerde kronik ASMD belirtilerini azaltmıştır.



Şekil 1. Zamana göre ortalama beklenenin yüzdesi DLco. Kesikli çizgi, plasebo-olipudaz alfa hastalarının plasebo aldığı zaman dilimini gösterir. Düz çizgiler, hastaların olipudaz alfa aldığı zamanı gösterir.



Şekil 2. Zamana göre ortalama dalak hacmi (normalin katları). Kesikli çizgi, plasebo-olipudaz alfa hastalarının plasebo aldığı zaman dilimini gösterir. Düz çizgiler, hastaların olipudaz alfa aldığı zamanı gösterir.



Şekil 3. Zamana göre sfingomiyelin birikimi olan karaciğer doku yüzdesi. Kesikli çizgi, plasebo-olipudaz alfa hastalarının plasebo aldığı zaman dilimini gösterir. Düz çizgiler, hastaların olipudaz alfa aldığı zamanı gösterir.

Tablo 1. Başlangıçta, 1. Yılda ve 2. Yılda Gözlenen Klinik Sonuçlar ve Başlangıça Göre Gözlenen Değişiklik Yüzdesi

	Plasebo- Olipudaz alfa (n = 18)	Plasebo- Olipudaz alfa (n = 18)	Plasebo- Olipudaz alfa (n = 18)	Plasebo- Olipudaz alfa (n = 18)	Plasebo- Olipudaz alfa (n = 18)	Olipudaz alfa- olipudaz alfa (n = 18)	Olipudaz alfa- olipudaz alfa (n = 18)	Olipudaz alfa- olipudaz alfa (n = 18)	Olipudaz alfa- olipudaz alfa (n = 18)
			1. Yılda başlangıça göre LS ortalaması %		2. Yılda başlangıça göre LS ortalaması %			1. Yılda başlangıça göre LS ortalaması %	
Parametre	Araştırmanın Başlangıcı (Ort. ± SD)	1. Yıl (Ort. ± SD)	değişiklik (± SE)	2. Yıl (Ort. ± SD)	% değişiklik (± SE)*	Araştırmanın Başlangıcı (Ort. ± SD)	1. Yıl (Ort. ± SD)	değişiklik (± SE)*	2. Yıl (Ort. ± SD)
Beklenenin %’si DLco	48,5 ± 10,8 (n = 18)	49,9 ± 11,1 (n = 17)	3,0 ± 3,4 (n = 17)	61,9 ± 11,4 (n = 10)	%28,0 ± 6,2 (n = 10)	49,4 ± 11,0 (n = 18)	59,4 ± 12,5 (n = 17)	22,2 ± 3,4 (n = 17)	66,9 ± 15,4 (n = 10)
Dalak hacmi (MN)	11,2 ± 3,8 (n=18)	11,2 ± 4,2 (n=17)	0,5 ± 2,5 (n=17)	7,7 ± 2,9 (n=11)	-%36,0 ±3,0 (n=11)	11,7 ± 4,9 (n=18)	7,2 ± 3,6 (n=18)	-39,5 ±2,41 (n=18)	6,0 ± 2,7 (n=14)
									±2,7, (n=14)

(Devamı)

Tablo 1. Başlangıçta, 1. Yılda ve 2. Yılda Gözlenen Klinik Sonuçlar ve Başlangıca Göre Gözlenen Değişiklik Yüzdesi (Devamı)

	Plasebo- Olipudaz alfa (n = 18)	Plasebo- Olipudaz alfa (n = 18)	Plasebo- Olipudaz alfa (n = 18)	Plasebo- Olipudaz alfa (n = 18)	Plasebo- Olipudaz alfa (n = 18)	Olipudaz alfa- olipudaz alfa (n = 18)	Olipudaz alfa- olipudaz alfa (n = 18)	Olipudaz alfa- olipudaz alfa (n = 18)	Olipudaz alfa- olipudaz alfa (n = 18)	Olipudaz alfa- olipudaz alfa (n = 18)
			1. Yılda başlangıca göre LS ortalaması %		2. Yılda başlangıca göre LS ortalaması %			1. Yılda başlangıca göre LS ortalaması %		2. Yılda başlangıca göre LS ortalaması %
Parametre	Araştırmanın Başlangıcı (Ort. ± SD)	1. Yıl (Ort. ± SD)	değişiklik (± SE)	2. Yıl (Ort. ± SD)	% değişiklik (± SE)*	Araştırmanın Başlangıcı (Ort. ± SD)	1. Yıl (Ort. ± SD)	değişiklik (±SE)*	2. Yıl (Ort. ± SD)	% değişiklik (± SE)*
Karaciğer hacmi (MN)	1,62 ±0,5 (n=18)	1,6 ±0,5 (n=17)	-1,3 ± 2,5 (n=17)	1,1 ±0,3 (n=11)	-%30,7 ±2,5 (n=11)	1,44 ±0,3 (n=18)	1,0 ±0,2 (n=17)	-27,8 ±2,5 (n=17)	1,0 ±0,1 (n=14)	-%33,4 ±2,2 (n=14)
Akciğer HRCT buzlu cam görüntüsü skoru	0,5 ±0,6 (n=18)	0,7 ±0,7 (n=17)	0,1 ±0,1 (n=17)	0,2 ±0,4 (n=14)	-0,4 ±0,1 (n=14)	0,7 ±0,7 (n=18)	0,2 ±0,3 (n=18)	-0,4 ±0,1 (n=18)	0,1 ±0,3 (n=16)	-0,5 ±0,1 (n=16)
ALT (IU/L)	44,7 ±30,8 (n=18)	42,2 ±25,4 (n=16)	-0,5 ± 8,9 (n=16)	17,3 ±6,8 (n=15)	-45,2 ± 9,1 (n=15)	40,8 ±28,3 (n=18)	20,5 ±9,9 (n=18)	-36,5 ±8,4 (n=18)	19,7 ±8,5 (n=12)	-45,2 ±9,1 (n=12)
HDL kolesterol (mg/dL)	20,7 ±9,8 (n=18)	19,9 ±7,9 (n=16)	5,6 ±7,2 (n=16)	30,7 ±12,7 (n=14)	59,7 ±9,7 (n=14)	23,8 ±8,4 (n=18)	31,5 ±9,4 (n=18)	40,0 ±6,8 (n=18)	38,6 ±11,2 (n=12)	64,4 ±10,5 (n=12)
LDL kolesterol (mg/dL)	154,8 ±65,1 (n=17)	137,3 ±34,0 (n=15)	-4,5 ± 7,1 (n=14)	106,5 ±36,8 (n=14)	-27,5 ± 6,8 (n=13)	137,4 ±28,6 (n=18)	99,5 ±27,3 (n=18)	-39,7 ±6,3 (n=18)	105,5 ±41,9 (n=12)	-23,0 ±7,1 (n=12)

ALT, alanin transaminaz; DLco, akciğer karbon monoksit difüzyon kapasitesi; HDL, yüksek yoğunluklu lipoprotein; HRCT, yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi; LDL, düşük yoğunluklu lipoprotein; LS, en küçük kareler; MN, normalin katları; SD, standart sapma; SE, standart hata. *Olipudaz alfa tedavisinden sonraki tüm LS Ortalaması değişiklik değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($P < ,05$).

SS-069 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

NAFD ile İlişkili İleri Fibrozisin Tespitinde İnvaziv Olmayan Testlerin Kombinasyonu Tek Başına MR Elastografiden Daha Üstün Değildir

Serkan Duman¹, Mesut Gümüşsoy¹, Diğdem Kuru², Saba Kiremitçi³, Hale Gökcan¹, Emin Bodakçı¹, Zeynep Ellik¹, Bahar Ulaş¹, Atilla Halil Elhan⁴, Berna Savaş², Ayşe Erden², Ramazan İdilman¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş-Amaç: Alkole bağlı olmayan yağlı karaciğer hastalığında (NAFLD), karaciğer fibrozunun değerlendirilmesinde, invaziv olmayan testlerin kombinasyonunun birbirine üstünlüğü belirsizdir. Bu çalışmanın amacı, Manyetik Rezonans Elastografi (MRE) ve Transient Elastografi (TE) ile MRE ve FIB-4 indeks kombinasyonunun ileri

fibrozisin saptanmasında birbirlerine ve tek başına MRE'ye üstünlüklerini karşılaştırmaktır.

Yöntem: Çalışma tek merkezli olup 119 karaciğer biyopsisi yapılmış hasta analize dahil edildi. Histopatolojik değerlendirmede NASH CRN Skorum sistemi kullanıldı. Karaciğer sertliği, titreşim kontrollü TE ile FibroScan probu (Echosens, Paris, Fransa) ve 1.5-T sistem MRE aracılığıyla ölçüldü. İleri fibrozis, ≥evre 2 fibrozis olarak tanımlandı. MRE, TE ve FIB-4 indeksinin ileri fibrozis eşik değerleri sırasıyla 3,2 kPa, 9,0 kPa ve 1,6 idi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 53, cinsiyeti ağırlıklı olarak kadındı (%68). Altmış beş hastada (%55) evre 2 fibrozis saptandı. MRE ile karaciğer biyopsisi arasındaki ortalama süre 30 gündü. MRE, TE ve FIB-4 indeksinin, ileri fibrozisin saptanmasında doğruluk oranları yüksek saptandı (sırasıyla $P \leq ,001$; $P \leq ,014$ ve $P \leq ,014$). MRE, TE ve FIB-4 indeksi, sırasıyla $0,848 \pm 0,036$ (%95 güven aralığı [GA]: $0,778-0,918$, $P < ,001$), $0,632 \pm 0,052$ (%95 GA: $0,529-0,735$, $P = ,012$) ve $0,664 \pm 0,051$ (%95GA: $0,564-0,764$, $P = ,001$) AUROC değeri ile anlamlı derecede doğruluk gösterdi. MRE'nin tanısal performansı TE (AUC farkı: $0,216 \pm 0,295$, $P < ,001$) ve FIB-4 indeksine (AUC farkı: $0,184 \pm 0,293$, $P = ,001$) kıyasla daha üstündü. MRE'nin pozitif prediktif değeri %91,7 idi (%95 GA: %80,4-%96,7). MRE ve TE kombinasyonu veya MRE ve FIB-4 indeksi kombinasyonu; tek başına MRE'den üstün değildi (sırasıyla $P = ,880$ ve $P = ,457$).

Sonuç: İleri fibrozisi olan NAFLD hastalarının invaziv olmayan tanısında tek başına MRE kullanılmalıdır.

SS-070 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Alkol Dışı Yağlı Karaciğer Hastalığı Doğal Seyri: Ardışık İkili Karaciğer Biyopsilerinin Karşılaştırılması

Mesut Gümüşsoy¹, Dilara Turan Gökçe², Merve Ekelik², Saba Kiremitçi³, Emin Bodakçı¹, Serkan Duman¹, Zeynep Ellik¹, Tuğçe Güvenir¹, Erdem Er¹, Fatih Karakaya¹, Hale Gökcan¹, Ramazan İdilman¹

¹Ankara Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ankara Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Ankara Tıp Fakültesi, Patoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁴Ankara Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş-Amaç: Bu çalışma, iki karaciğer (KC) biyopsisi yapılan alkol dışı yağlı karaciğer hastalarında (NAFLD) histolojik özellikler ile hastalık durumu arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Ocak 2001 ile Aralık 2021 arasında tek merkezli yapılan çalışmada, iki ardışık KC biyopsisi olan 116 NAFLD hastası çalışmaya alındı, ağırlıklı olarak erkek cinsiyet (%52) mevcuttu. NAFLD tanısı biyokimyasal, radyolojik ve histolojik kriterlere göre koyuldu. Hastalara diyet ve egzersiz programı uygulandı. KC biyopsi örnekleri nonalkolik steatohepatit CRN skorlama sistemi kullanılarak değerlendirildi. Anlamli fibrozis evre 2 fibrozis olarak tanımlandı. Ortanca takip süresi 123 (11-244) aydı.

Bulgular: Tanı anında ortanca yaş 51 (34-86) olup, hastaların %22'sinde diabetes mellitus (DM), %66'sında hiperlipidemi (HL) ve %33'ünde hipertansiyon (HT) mevcuttu. Üç hastada kardiyovasküler hastalık öyküsü vardı. Ortanca serum AST, ALT ve GGT seviyeleri 35U/L (16-146), 57U/L (17-352) ve 47U/L (17-352) idi. Seksen yedi (%75) hastada başlangıçtaki KC biyopsisinde hepatik fibrozis izlendi. Yirmi (%17) hastada önemli fibrozis ($\geq$ F2), 9'unda (%8) ileri fibrozis (F3 ve F4) ve 2 (%2) hastada kompanse siroz saptandı. İki biyopsi arasındaki ortanca süre 33 ay (6-183) idi. Başlangıçtan takip süresinin sonuna kadar 22 (%19) hastada fibrozisin gerilediği, 66 (%57) hastada değişiklik olmadığı, 28 (%24) hastada ilerleme olduğu izlendi. Belirgin fibrozisin %17'den %25'e ilerlediği, 9 (%8) hastada yeni başlangıçlı sirozun geliştiği görüldü. Beş (%4) hastanın başlangıç biyopsilerinde önemli fibrozis vardı. Hastaların 3'ünde (%3) yeni başlayan dekompanse siroz, 28'inde (%24) DM, 21'inde (%18) HL ve 19'unda (%16) HT, 10'unda (%9) kronik böbrek hastalığı gelişti. On üç (%9) hastada kardiyak olay öyküsü vardı. On iki (%10) hastada karaciğer dışı malignite, 2 (%2) hastada hepatosellüler karsinom gelişti. Altı (%5) hasta hayatını kaybetti.

Sonuç: NAFLD potansiyel olarak ilerleyici bir hastalıktır ve hepatik ve ekstrahepatik olaylarla ilişkilidir.

Follow up Fibrosis Stage, n(%)						
	F0	F1	F2	F3	F4	Total
Baseline	F0 29 (25)	13 (11)	3 (3)	3 (2)	0	48 (41)
F1	15 (13)	25 (21)	6 (5)	2 (2)	0	48 (41)
F2	3 (3)	2 (2)	5 (4)	1 (1)	0	11 (10)
F3	0	1 (1)	1 (1)	5 (4)	0	7 (6)
F4	0	0	0	0	2 (2)	2 (2)
Total	47 (41)	41 (35)	15 (13)	11 (9)	2 (2)	116 (100)

Şekil 1. Karaciğer fibrozunun takipteki seyri.

SS-071 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası]

Yaşlı Hepatosellüler Karsinomalı Hastalarda Radyoembolizasyonun Güvenilirliği ve Etkinliği: Tek Merkez Deneyimi

Ümit Karaoğullarından, Sedef Kuran, Oğuz Üsküdar, Yüksel Gümürdülü, Emre Odabaş, Hasan Selim Güler

Çukurova Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Adana, Türkiye

Giriş-Amaç: Hepatosellüler karsinom (HSK), en sık görülen 7. kanser olup, kansere bağlı ölümlerde ikinci en sık nedenidir. HSK tedavisi için, lokal tedaviler (ablasyon, transarteriyel kemoembolizasyon [TACE] ve transarteriyel radyoembolizasyon [TARE]), cerrahi tedaviler (rezeksiyon, transplantasyon), sistemik tedaviler ve destekleyici tedavi seçenekleri vardır. Yaşlı hastalar, hem performans durumu nedeniyle hemde ek komorbid hastalıkları nedeniyle oldukça kırılğan ve kritik hastalardır. Bu mevcut durumlar yaşlı hastalarda tedavi seçimini çok etkilemektedir. Bu çalışmada hepatosellüler karsinomlu yaşlı hastalarda transarteriyel radyoembolizasyonun (TARE) etkinliğini ve güvenilirliğini belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: 2013-2022 yılları arasında radyolojik ve/veya histolojik olarak HSK tanısı konulup, >18 yaş üstü, en az 1 kez radyoembolizasyon yapılan hastalar tarandı. 92 genç hasta (<70 yaş) ve 56 yaşlı ($\geq$ 70) hasta çalışmaya dahil edildi. Demografik veriler, etyolojik ve komorbid hastalıklar, tümör morfolojik bulguları, TARE hedefleri açısından değerlendirdik.

Bulgular: Yaşlı hastalarda erkek dominansının daha az olduğunu gördük. Etiyolojik faktörler, tümör morfolojik özellikler, sirotik zemin, CPC ve BCLC açısından fark izlenmedi. Yan etkiler ve yaşam süresi açısından fark izlenmedi. TARE yanıt oranları da benzerdi. TARE yanıtı üzerine tek etkili faktör olarak ECOG olduğunu gördük. Yaşam süresi üzerine sadece portal invazyon etkili olduğunu gördük. Multivaryant analizlerde bağımsız risk faktörleri izlemedik.

Sonuç: Yaşlı hastalarda TARE tolere edilebilen, etkili bir yöntem olarak görülmektedir. Bu durumda, oldukça fragil hasta grubu olan yaşlı hastalarda, TARE kararı verirken yaşı tek başına bir sınırlılık olarak almamak gerektiği düşünülmelidir. Bu durumu daha standartize edebilmek için TARE'nin güncel prosedürü ve HSK tanısında güncel gelişmeler doğrultusunda, TARE'nin yaşlılarda güvenlik profilini belirlemek için prospektif multicenter çalışmalara ihtiyaç vardır.

Tablo 1. Hastaların Demografik, Etiyolojik ve Laboratuvar Bulguları

	<70 yaş	$\geq$ 70 yaş	P
Sayı	92	56	
Yaş	60 (55-66)	75 (74-78)	<0.001
Erkek	82.2 (%)	67.9 (%)	0.046
Sirotik Zemin	75.6 (%)	82.1 (%)	0.349
Soliter Tümör	62.2 (%)	60.7 (%)	0.855
Multinoduler	37.8 (%)	39.3 (%)	0.855

(Devamı)

Tablo 1. Hastaların Demografik, Etiyolojik ve Laboratuvar Bulguları (Devamı)

	<70 yaş	≥70 yaş	P
Mtd	6.9	6.55	0.994
Portal İnvazyon	31.1 (%)	32.1 (%)	0.89
Afp>400	40 (%)	21.4 (%)	0.02
TARE Sağ Lob	64.4 (%)	60.7 (%)	0.650
TARE Sol Lob	35.6 (%)	39.3 (%)	0.650
Albumin	3.9	3.7	0.358
Total Bilirubin	0.89	0.78	0.723
INR	1.1	1.05	0.009
BCLC B	48.9 (%)	46.4 (%)	0.239
BCLC C	46.7 (%)	53.6 (%)	0.239
BCLC D	4.4 (%)	0 (%)	0.239
HBV	44.4 (%)	35.7 (%)	0.201
HCV	26.7 (%)	25 (%)	0.201
NASH	22.2 (%)	21.4 (%)	0.201
CHİLD A	93.3 (%)	92.9 (%)	1
CHİLD B	6.7 (%)	7.1 (%)	1
DM	22.2 (%)	10.7 (%)	0.07
HT	26.7 (%)	35.7 (%)	0.247
KAH	13.3 (%)	14.3 (%)	0.871
KBY	2.2 (%)	14.3 (%)	0.007
Tam Yanıt	51.1 (%)	39.3 (%)	0.335
Parsiyel Yanıt	42.2 (%)	50 (%)	0.335
Progrese	6.7 (%)	10.7 (%)	0.335
Survey	9 (ay)	8.5 (ay)	0.759

Tablo 2. TARE Yan Etkileri

	<70 yaş	≥70 yaş	P
Bulantı Kusma	33.3 (%)	32.1 (%)	0.882
Halsizlik	37.8 (%)	35.7 (%)	0.802
Ateş	11.1 (%)	8.9 (%)	0.784
Hes	2.2 (%)	3.6 (%)	0.638
Karın Ağrısı	26.7 (%)	21.4 (%)	0.475
Aby	11.1 (%)	10.7 (%)	0.941
Gastroduodenal Ülser	4.4 (%)	3.6 (%)	1.00
Kolesistit	4.4 (%)	3.6 (%)	1.00
Biliyer Komplikasyon	13.3 (%)	10.7 (%)	0.640
Assit	11.1 (%)	7.1 (%)	0.567
Ölüm	2.2 (%)	3.6 (%)	0.638
Post-TARE Albumin	3.6	3.5	0.809
Post-TARE Bilirubin	0.96	0.83	0.346

SS-072 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Otoimmün Hepatit Hastalarının Özellikleri ve Yaşam Süresiyle İlişkili Faktörler

Büşra Çetinel¹, Fulya Günşar², İlker Turan², Zeki Karasu², Galip Ersöz², Ulus Salih Akarca²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim dalı, İzmir, Türkiye

Giriş-Amaç: Otoimmün hepatit (ÖİH), sıklıkla kadınlarda görülen, kronik, insidiyal, ilerleyici bir karaciğer hastalığıdır. İmmünsupresif tedaviye iyi cevap vermekle birlikte, siroz aşamasında tanınan hastalarda prognozu kötü olabilir. Amacımız ÖİH ve ÖİH+PBK özellikli hastaların başvuru anındaki ve takiplerindeki özelliklerini saptamak, yaşam süreleri ile ilişkili faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Hepatoloji polikliniğinde 1995-2021 yıllarında takip edilen ÖİH/ÖİH+PBK tanılı hastaların başvuru esnasındaki ve 3. yıldaki demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri, tedavi cevapları kaydedildi. 211 ÖİH, 80 ÖİH+PBK hastası değerlendirmeye alındı. K/E oranı 5,1, yaş 46,0 ± 14,2 yıl idi.

Bulgular: Hastaların %25,1'inde başka otoimmün hastalık vardı. %70,6 hasta sürekli remisyonda, %24,4'ü ataklarla seyretti, %4'ü remisyona girmedi. %40 hastada steroid hiç kesilemedi, %18,4 hastada immün supresifler kesilebildi. Ortalama yaşam süreleri 22,2 ± 0,7 yıl olarak hesaplandı. On yılda hastaların %91,4'ü hayattaydı. Başvurudaki yaş, albumin ve siroz varlığı 10 yıllık yaşam süresiyle ilişki gösterdi. Üçüncü yıl verileri dahil edildiğinde çoklu regresyon analizinde yaş, tanıda total protein, 3. yıl ALP, siroz varlığı ve steroidi kesememe özellikleri 10 yıllık yaşamla ilişkili bulundu.

Sonuç: ÖİH hastalarımız ortalama 22 yıllık yaşam süreleriyle iyi prognoz göstermektedir. Başvuruda siroz olması, ileri yaş, steroidin kesilememesi başlıca kötü prognoz habercileridir.

Variable	Tek değişkenli analiz			Çok değişkenli analiz		
	OR	%95 CI	p	OR	%95 CI	p
Yaş	1,0421	1,0074-1,0779	0,0169	1,042	1,0036-1,0819	0,0319
Tanıda albümin	0,286	0,1410-0,5804	0,0005	0,3535	0,1617-0,7732	0,0092
Tanıda total protein	0,6194	0,3958-0,9692	0,036	-	-	-
Tanıda HDL	0,9712	0,9449-0,9981	0,036	-	-	-
Siroz varlığı	12	4,5517-31,6365	<0,0001	11,1263	3,8668-32,0150	<0,0001

Şekil 1. Tanı anındaki değerler ile 10 yıllık ölüm oranını ön görebilme.

SS-073 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Kronik Karaciğer Hastalığının Tanı ve Evrelemesinde Non-İnvaziv Serum Fibrozis Biyobelirteçlerine Görüntülemenin Katkısı

Gülçin Yılmaz¹, İdris Kurt², Ali Rıza Soylu³, Hüseyin Ahmet Tezel³

¹Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kastamonu, Türkiye

²Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Kastamonu, Türkiye

³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Edirne, Türkiye

Giriş-Amaç: Kronik karaciğer hastalığı tanısı ile takipli hastalarda serum fibrozis biyobelirteçlerini ve ultrasonografik görüntülemeleri kullanarak fibrozis tayinini en doğru şekilde yapabilen yeni bir model geliştirmek, karaciğer hastalığının prognozunu girişimsel işlem yapmaksızın öngörebilmek.

Yöntem: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi gastroenteroloji polikliniğinde takipli, 2015-2020 tarihleri arasında HBV ve HCV etiyolojisi ile karaciğer parankim biyopsisi yapılan, 18 yaşından büyük hastalar dahil edildi.

Bulgular: 259 hastanın laboratuvar, ultrasonografi ve karaciğer biyopsi sonuçları incelendi. Hastaların medyan yaşı; 54 (19-90) iken, 153'ü (%59,1) erkek, 106'sı (%40,9) kadındı. Hastaların %6,2'sinde (n = 16) ultrasonografi sonucunda dalakta büyüme, %22,8'inde (n = 59) karaciğerde heterojenite, %5'inde (n = 13) mikrobülasyon, %12,7'sinde (n = 33) hepatosteatoz saptandı. Hastaların APRI, GUCI, FIB-4 skorlarının medyan değerleri sırasıyla; 0,6 (0-21,8) ve 0,6 (0-26,2), 1,6 (0,2-8,5) bulundu. İshak Fibrozis ≥ 3 için APRI, GUCI ve FIB-4 indekslerinin tanısal performanslarını iyileştirmek amacıyla lojistik regresyon analizi ile ultrasonografi bulgularının etkileri incelendi. Fibrozis ≥ 3 ayırımının saptanmasında FIB-4 indeksine hepatosteatoz ve mikrobülasyon bulguları eklenerek FIB4u olarak isimlendirilen yeni model oluşturuldu: $FIB4u = 1/(1+e^{-(1,456+0,534 \times FIB-4+1,535 \times Karaciğerde\ mikrobülasyon+0,897 \times Karaciğerde\ hepatosteatoz)})$. Bakılan AUC değerlerinde sırasıyla; (FIB4u 0,760 [%95 GA: 0,702-0,818], $P < ,001$), FIB-4 (0,753 [%95 GA: 0,694-0,812], $P < ,001$), GUCI (0,676 [%95 GA: 0,611-0,741], $P < ,001$) ve APRI (0,667 [%95 GA: 0,601-0,732], $P < ,001$) saptandı. FIB-4 ve FIB4u indeksleri APRI ve GUCI indekslerine göre anlamlı derecede daha yüksek performans gösterdi (Sırasıyla; $P = ,001$, $P = ,003$).

Sonuç: FIB-4'e karaciğerde hepatosteatoz ve mikrobülasyon parametreleri eklenerek "FIB4u" olarak adlandırdığımız yeni bir model oluşturuldu. İshak fibrozis evresi ≥ 3 olan hastalarda FIB4u'nun AUC değerleri GUCI ve APRI'ye göre daha yüksek performans sergilediği saptandı.

SS-074 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Kronik Hepatit C Hastalarında Hepatosellüler Karsinom Gelişiminin Risk Tahmini için Nomogram

Hakan Basır, Zekiye Nur Harput, Serkan Yaraş, Osman Özdoğan, Enver Üçbilek, Fehmi Ateş, Orhan Sezgin, Engin Altıntaş

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mersin, Türkiye

Giriş-Amaç: Antiviral tedavilerden sonra HCV hastaları arasında HCC gelişme riskini tahmin etmek için risk faktörlerini saptayıp HCC gelişimini gösterecek nomogramlar geliştirmeyi amaçladık.

Yöntem: 2001'den 2022'ye kadar, IFN temelli tedavilerle ve DAA ajanlar dahil tedavi edilen HCV mono enfeksiyonu olan 618 hasta analiz edildi. HCC'yi tahmin etmek için Cox'un çok değişkenli modeli

kullanıldı, bireyselleştirilmiş riski değerlendirmek için bir nomogram hesaplandı.

Bulgular: 618 hastanın 32'sinde HCC gelişimi saptandı. HCV tanı anındaki yaş ortalaması 53,5, HCC hastalarının tanı anındaki yaşı; 72,1 olup hastalar ort. 120 ay takip edildi. Takip sırasında (medyan, 51,0 ay), 32 hastada HCC gelişti. Üç değişken, HCC oluşumuyla bağımsız olarak ilişkiliydi: ferritin düzeyi (24,7750 ng/mL'nin üzerinde olması), PLT değeri (143,500/mL altında olması) ve AST değeri (43,5 IU/L üzerinde olması). Ferritin için eşik değerin üzerindeki HCV+ hastalardaki HCC gelişmeyenleri tespit edebilme gücü (duyarlılığı) %84,9'dur. Seçiciliği ise %70'tir. Ferritin düzeyi 24,7750 ng/mL'nin üzerinde olanların %13'ünde (OR, %95 GA %10-%17) HCC gelişmiştir; düzeyi 24,7750 ng/mL'nin üzerinde olmayanların %1'inde (OR, %95 GA %0,1-5) HCC gelişmiştir. PLT eşik değeri 143,500/mL olup bu değerin üzerindeki HCV+ hastalardaki HCC gelişmeyenleri tespit edebilme gücü (duyarlılığı) %76,2'dir. Seçiciliği ise %58,5'dir. PLT düzeyi 143,500/mL altında olanların %9'unda (OR, %95 GA %6-%12) HCC gelişmiş iken PLT düzeyinin 143,500/mL'nin üzerinde olmayanların %2'sinde (OR, %95 GA %1-%6) HCC gelişmiştir. AST değeri 43,5 IU/L üzerindeki HCV+ hastalardaki HCC gelişenleri tespit edebilme gücü (duyarlılığı) %83,3'tür. Seçiciliği %51,7'dir. AST düzeyi 43,5 IU/L'nin üzerinde olanların %8'inde (OR, %95 GA %6-%11) HCC gelişmiş olup AST düzeyinin 43,5 IU/L üzerinde olmayanların %2'sinde (OR, %95 GA %0,1-%6) HCC gelişmiştir.

Sonuç: Bu nomogramlar, HCV ile ilişkili HCC hastaları için uzun vadeli sonuçların kişiselleştirilmiş tahminini sağlayabilen bir görselleştirme risk modeli olabilir.

SS-075 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Malign Hiler Biliyer Zor Darlıkları Aşmak için Sistotom

Salih Tokmak, Serkan Torun

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Düzce, Türkiye

Giriş-Amaç: Malign bilier darlıkların tedavisinde standart yaklaşım transpapiler drenajdır. Özellikle hiler bölgede, standart yaklaşımla yeterli drenaj sağlanamayan durumlarda ise antegrad yaklaşımlara ihtiyaç duyulabilir ancak bu teknikler hem ileri düzey tecrübe gerektirmekte hem de transpapiler yaklaşıma göre daha yüksek komplikasyon riski içermektedir. Bu çalışmada standart teknikler ile geçilemeyen ve drenaj ihtiyacı olan malign hiler bilier darlıklarda, Cystotome kullanımının etkinliği ve güvenilirliğine dair verilerimizi sunmayı amaçladık.

Yöntem: Ocak 2021-Mayıs 2022 döneminde, Cystotome ile drenaj teşebbüsünde bulunulan toplam 5 hastanın demografik ve işlem ile ilişkili parametreleri incelendi.

Bulgular: Hastaların beşinde de Cystotome ile darlık geçildi ve drenaj sağlandı. Hastaların birinde Cystotome kullanımı ile ilişkili Stapfer Tip-3 perforasyon gelişti ve uzun segment darlığı olan bir hastada, 100 watt düzeyinde uygulanan elektrik akımına bağlı olarak ortaya çıkan ısı etkisi ile klavuz telin eriyerek Cystotome kanalına yapıştığı görüldü.

Sonuç: Zorlu malign hiler bilier darlıklarda Cystotome drenaj için bir alternatif olabilir.

Patients	Age (years)	Sex	Etiology	Bismuth level	Adverse events	Time to recurrence (days)	Reintervention	Survival (Days)
1	82	M	Hilar CC	IIIa	None	186	Plastic stent exchange	251
2	66	M	Hilar CC	IV	Stapler Type-3 Perforation FC-SEMS	N/A	FC-SEMS	21
3	79	F	Hilar CC	IV	None	97	Plastic stent exchange	124
4	68	M	Hilar CC	IIIb	Melting of guidewire	213	Plastic stent exchange	289
5	76	M	Hilar CC	IIIa	None	N/A	N/A	163

Şekil 1. Hastaların demografik ve klinik bulguları.

SS-076 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Endoskopik Ultrasonografi Kılavuzluğunda Direkt Teknikle Enterik Tam Kaplı Metal Stent Kullanılarak Gastro-Jejunostomi

Hakan Şentürk, İbrahim Hakkı Köker, Koray Koçhan, Sercan Kiremitçi, Gülseren Seven, Ali Tüzün İnce

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Endoskopik ultrasonografi (EUS) eşliğinde gastrojejunostomi (EUS-GJ) minimal invaziv bir yöntemdir. Şu andaki yöntemde anastomoz oluşturmak için lumen-apposing metal stent (LAMS) kullanılmaktadır. Ancak LAMS çok pahalıdır. Gastrik çıkış yolu darlığı (GÇD) olan, LAMS yerine enterik tam kaplı metal stent (E-SEMS) kullanılarak EUS-GJ yaptığımız 19 hastanın sonuçlarını paylaştık.

Yöntem: On dokuz GÇD'li hastanın 13'ü (%68,4) erkek, yaş ortalaması median 65 yıldır (range 32-88). On ikisi (%63,2) pankreas ca, 6 (%31,6) mide ca, ve 1'i (%5,3) metastatik rektum ca tanılıydı. Sekiz (%42,1) hastada peritonitis carcinomatosa vardı. İşlem supine pozisyonda genel anestezi altında yapıldı. Proksimal jejunuma EUS-19 G iğne ile direkt teknik kullanılarak girildi. Seyreltilmiş kontrast madde ve metilen mavisi ile jejunum konfirme edildikten sonra 0,035 mm'lik kılavuz tel jejunuma ilerletildi, 6F kistotom ile mide ve jejunum duvarı genişletildi, 20x80 mm'lik tam kaplı E-SEMS (Hillzo, Korea®) yerleştirildi, ve 15 mm'lik balonla (CREMicrotech®) dilatasyon yapıldı, kontrastla kontrol edildikten sonra işlem sonlandırıldı. E-SEMS'in ilerletilemediği durumlarda trakt 4 mm'lik balonla (Boston-Scientific®) dilate edildi. Oral beslenme 12-18 saat, katı gıdalar 48 saat sonra başladı.

Bulgular: Median işlem süresi 36 dakikaydı (range 23-55). İki hastada 19 G iğne-6 F kistotom değişiminde kılavuz tel disloke oldu, işlem tekrarlandı, komplikasyon gelişmedi. Yaygın asitli 1 hastada ilk denemede transvers kolona girildi, takipte komplikasyon gelişmedi.

Sonuç: EUS-GJ için E-SEMS, LAMS alternatifi olarak kullanılabilir.

SS-077 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Pankreas Tümörlerinde EUS rehberliğinde Radyofrekans Ablasyon: Tek Merkez Deneyimi

Sercan Kiremitçi, Gülseren Seven, Koray Koçhan, İbrahim Hakkı Köker, Şerife Değirmencioglu Tosun, Hakan Şentürk

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Pankreas kanserinin görülme sıklığı yıllar içinde artmakta olup, bu tümörler için en etkili ve küratif tedavi yöntemi cerrahidir. Ancak hastaların büyük bir kısmı tipik semptomlarla başvurmamaları için pankreas tümörlerinin çoğu lokal ileri veya metastatik evrede tanı almaktadır. Lokal ileri non-rezektebl pankreas tümörlerinde, EUS eşliğinde radyofrekans ablasyon (EUSRA, Taewong comp., Güney Kore) uygulaması güvenli ve etkili bir yöntem olarak uygulamada yerini almıştır. İnsülinomalarda ise cerrahi tedavinin olası riskleri ve post-op hasta konforu dikkate alındığında, radyoablatif tedaviler güvenli ve etkili bir yöntem olarak güncel yaklaşımda uygulanmaktadır.

Yöntem: Kliniğimizde 2015-2021 tarihleri arasında toplam 14 hastaya EUSRA uygulaması tatbik edilmiştir. EUSRA uygulaması 50-watt güç eşliğinde; 30-60 saniye aralığında uygulanmıştır.

Bulgular: Olguların 12 tanesi lokal ileri non-rezektebl pankreas tümörü olup, iki tanesi insulinoma hastasıdır. Hastaların yarısı erkek, yarısı kadın olup; median yaş 65'tir (25-87). Seride, tümörlerden 9'u pankreas baş bölgesinde, 2'si boyun, 2'si gövde ve 1'i de kuyruk kısmındaydı. Ortanca tümör boyutu 36,5 mm'dir (19-42 mm). Hastaların tanı tarihinden itibaren EUSRA uygulaması için geçen ortalama süre 5,5 haftadır. On bir hastaya tek seans, 2 hastaya iki seans ve bir hastaya da üç seans EUSRA uygulaması tatbik edilmiştir. EUSRA tatbiki öncesi median CA 19-9 düzeyi 490,5 U/mL (2-132600U/mL) olarak ölçülmüş olup, işlem sonrası median CA 19-9 düzeyi 10 U/mL (2-1887U/mL) olarak ölçülmüştür. Ortalama takip süresi 118 hafta (42-158 hafta) olup, takiplerde iki hasta kaybedildi, 12 hasta ise hekimleri tarafından takibe devam etmektedir. Serimizde işlem sonrası komplikasyon yaşayan hasta olmamıştır.

Sonuç: EUSRA uygulaması, cerrahiye uygun olmayan lokal ileri pankreas tümörlerinde tümör yükünü ve kitle etkisini azaltarak hastaların, hem medikal statüsüne hem de surveyine pozitif yönde katkı sağlayan güvenli ve etkili bir yöntemdir. İnsülinomalara tatbiki de tipik hipoglisemi semptomlarının giderilmesi ve hastaların cerrahiye alternatif bu yöntemle tedavi edilmesi açısından etkilidir

SS-078 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Transpapiller Safra Kesesi Drenajı (TSKD) Komorbid Hastalığı Olmayan Hastalarda da Cerrahiye Bekleme Süresinde Biliyopankreatik Olay Sıklığını Azaltır

Yavuz Emre Parlar, Erkan Parlak, Onur Keskin, Taylan Kav

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş-Amaç: TSKD'nin kabul edilen endikasyonu koledok taşı çıkartılan kolesistitli hastalarda ameliyata engel komorbidite varlığıdır. Bu çalışmada kolesistektomi için engel komorbiditesi olmayan kolesistitle beraber koledok taşı olan hastalarda TSKD uygulamasının 'soğutma' döneminde biliyopankreatik olay profilaksisinde (yapılmayanlarda literatüre göre üçte bir oranında görülen) etkinliği araştırıldı.

Yöntem: Ocak 2018-Ekim 2022 tarihleri arasında koledok taşı nedeniyle ERCP yapılan kolesistitli hastalara işlem sırasında TSKD uygulandı. Endoskopik sfinkterotomi, safra yollarından taş

çıkartılması, bazı hastalarda safra kanalına stent takılması işlemleri yanında sistik kanal yoluyla safra kesesi bulunarak 7 fr 10 cm double pigtail stent takıldı. Hasta stentli olarak ameliyata kadar izlendi. Stentler cerrahin tercihine göre ameliyatta veya ameliyattan 1 gün önce çıkartıldı. Bekleme süresinde biliopankreatik olaylar incelendi.

Bulgular: Otuz yedi hastaya [ortalama yaş 54 (4-83) yıl, 21 kadın] TSKD denendi. Teknik başarı %91,9 (34/37) idi. Hiçbir hastada işleme bağlı komplikasyon olmadı. Hastalar ortalama 10 ay izlendi. 31 tanesine medyan 101 gün sonra kolesistektomi yapıldı. Bu hastalardan biri biliyer ağrı nedeniyle başvurduğunda stent migrasyonu saptandı ve yeniden stent takıldı. Ameliyat edilen diğer 30 hastada ve halen ameliyat edilmemiş ve stentli olan 3 hastada herhangi bir biliopankreatik olaya rastlanmadı.

Sonuç: İnterval kolesistektomi planlanan, koledok taşı olan kolesistitli olup komorbiditesi olmayan hastalarda TSKD cerrahi bekleme süresinde biliopankreatik olay sıklığını azaltır.

SS-079 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Pankreas Kist Sıvısında Maligniteyi Öngörebilecek Yeni Pratik Belirteçler Var mıdır?

Kadir Uluç Anıl¹, Bilger Çavuş², Aslı Çiğcibaşı Örmeci², Ziya İmanov², Volkan Şenkal², Kenan Nuriyev², Zülal İstemihan², Kadir Demir², Fatih Beşişik², Sabahattin Kaymakolu², Filiz Akyüz²

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Gastroenterohepatoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Bu çalışmanın amacı, pankreas kist sıvısı örneğinde premalignite ile ilişkili yeni ve pratik bir belirteç bulmaktır.

Yöntem: Çalışmamızda endoskopi ünitesine pankreas kist aspirasyonu için yönlendirilen 100 hasta değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, kistlerin görüntüleme özellikleri, pankreas kist sıvısında ve serumda bakılan albumin, LDH, total protein, glukoz, CEA, amilaz, lipaz, trigliserid, kolesterol, serum-kist albumin farkı, serum-kist glukoz oranı, kist sitolojisi ve EUS bulguları elde edildi. Hastalar kist sitolojileri ve cerrahi tanılarına göre premalign/malign ve benign olarak 2 gruba ayrıldı. İstatistiksel analiz için SPSS 26.0 kullanıldı.

Bulgular: 53 hastadan 29'u erkekti (%54,7). Ortalama hasta yaşı 55 ± 15 yıl, ortalama takip süresi ise $11,1 \pm 5,8$ aydı. Kist sıvısında bakılan biyokimyasal parametreler için ROC analizi ile sınır değerler belirlendi. Tahmini rölative risk oranları (OR) kist albumin $<0,63$ g/dL, kist total protein <1 g/dL, kist glukoz <100 mg/dL, kist CEA >24 ng/mL, kist kolesterol $<4,5$ mg/dL, serum-kist albumin farkı $>2,5$ ve serum-kist glukoz oranı $>1,3$ için sırasıyla: 29 (P = ,005, %95 GA: 2,7-306), 27 (P = ,006, %95 GA: 2,5-284), 8,4 (P = ,01, %95 GA: 1,6-42), 9,2 (P = ,003, %95 GA: 2,1-39,5), 17,5 (P = ,019, %95 GA: 1,5-191), 16 (P = ,022, %95 GA: 1,4-171) ve 13 (P = ,006, %95 GA: 2-81) olarak bulundu.

Sonuç: Kist sıvısında yüksek CEA, düşük glukoz, albumin, kolesterol ve total protein ile yüksek serum-kist albumin farkı ve serum-kist

glukoz oranı pankreas kistlerinde maligniteyi öngörmeye basit, pratikte kullanılabilir belirteçlerdir.

Tablo 1. Pankreas Kist Analizinde Premalignite Açısından Tahmini Rölative Risk Oranları

Parametre	Tahmini Rölative Risk	P	%95 Güven Aralığı
Kist Albumini $<0,63$ g/dL	29	,005	2.7-306
Kist Total Protein <1 g/dL	27	,006	2.5-284
Kist Glukozu $<57,5$ mg/dL	9.4	,013	1.6-55
Kist CEA >24 ng/mL	9.2	,003	2.1-39
Kist Kolesterol $<4,5$ mg/dL	17.5	,019	1.5-191
Serum-Kist Albumin Farkı $>2,5$	16	,022	1.4-171
Serum-Kist Glukoz Oranı $>1,3$	13	,006	2-81

SS-080 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Pankreas Kistik Lezyonlarının Değerlendirilmesinde Endoskopik Ultrasonografi, Manyetik Rezonans Görüntüleme ve Bilgisayarlı Tomografinin Tanısal Rolü

Beyza Olcay Öztürk¹, Nergiz Ekmen², Mehmet Cindoruk², Güner Kılıç², Ali Karataş², Hadi Sasani³, Murat Uçar⁴

¹İlgaz Devlet Hastanesi İç Hastalıkları, Çankırı, Türkiye

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye

⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş-Amaç: Pankreas kistik lezyonlarının malignite oranlarını ve bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve endoskopik ultrasonografinin (EUS) pankreasın malign ve malign olmayan kistik lezyonlarını ayırt etmedeki başarı oranlarını ortaya çıkarmak.

Yöntem: Bu çalışmaya 138 hasta dahil edildi. Hastaların BT, MRG ve EUS ve patoloji raporları incelenerek tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanıldı. Post-operatif histopatoloji sonuçları altın standart alınarak BT, MR ve EUS'nin duyarlılık ve özgüllük değerleri hesaplandı.

Bulgular: Neoplastik veya nonneoplastik pankreas kisti olan hastaların verilerinin değerlendirilmesinde, lezyonların malign-benign ayrımında en yüksek duyarlılık, özgüllük ve tanısal doğruluk BT'de belirlendi. EUS, CT ile benzer duyarlılık ve tanısal doğruluk oranlarına sahip olmasına rağmen, özgüllüğü CT'den daha düşük olarak kabul edildi. MRG, bu modalitelere (EUS ve CT) kıyasla daha düşük duyarlılık, özgüllük ve tanısal doğruluk oranlarına sahipti. EUS kılavuzluğunda yapılan ince iğne aspirasyon biyopsilerinin duyarlılığı, özgüllüğü ve tanısal doğruluğu diğer tanı yöntemlerine göre oldukça düşük bulunmuştur.

Tablo 1. Kolonoskopi Bulgularının Meme Kanseri Durumu ile Fark/İlişki Değerlendirmesi (Devamı)

Özellikler	Total (n = 606) n (%)	Meme CA - (n = 303) n (%)	Meme CA + (n = 303) n (%)	P
Serrated adenom	3 (3)	3 (6,2)	0 (0)	
Displazi				
Düşük dereceli	86 (86)	41 (85,4)	45 (86,5)	,87
Yüksek dereceli	14 (14)	7 (14,6)	7 (13,5)	
Karsinom lokalizasyonu				
Rektum	11 (39,3)	2 (22,2)	9 (47,4)	,15
Sigmoid kolon	3 (10,7)	-	3 (15,8)	
İnen kolon	2 (7,15)	-	2 (10,5)	
Splenik köşe	1 (3,6)	1 (11,1)	-	
Transvers kolon	3 (10,7)	2 (22,2)	1 (5,3)	
Hepatik köşe	2 (7,15)	2 (22,2)	-	
Çıkan kolon	3 (10,7)	1 (11,1)	2 (10,5)	
Çekum	3 (10,7)	1 (11,1)	2 (10,5)	
Karsinom histopatolojik tip				
Adenokarsinom	25 (88,9)	9 (100)	16 (84,2)	,53
Diğerleri	3 (11,1)	-	3 (15,8)	

Tablo 2. Kolonoskopik Bulgu ile Meme Kanseri Varlığı İlişki Değerlendirmesi

Değişken	Odds Ratio	Lower (%95 CI)	Upper (%95 CI)	P
Kolonoskopik Bulgu				
Polip	1,1	0,72	1,69	>0,05
Karsinom	2,19	1,02	4,91	<0,05

SS-082 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Wilson Hastalarında Değişken ve Göreceli Değişken Bakır Düzeylerinin Multiparametrik Karaciğer MRG Parametreleri ile Korelasyonunun Değerlendirilmesi

Bekir Mert Durukan¹, Merve Banu Polat², Gül Yalçın Çakmaklı³, İlkey İdilman⁴, Osman Dağ⁵, Tevhide Şahin⁶, Aslı Pınar², Muşturay Karçaaltıncaba⁴, Bülent Elibol³, Hatice Yasemin Balaban⁶

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁵Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁶Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş-Amaç: Wilson hastalığının tanısında; serum değişken bakır (EC) ve göreceli değişken bakır (REC) testlerinin standart tanı testlerinden daha üstün olduğu bildirilmesine rağmen bu testlerin rutin hasta takibinde kullanımı doğrulanmamıştır. Multiparametrik MRG yöntemleri; MR elastografi (MRE), proton dansite yağ fraksiyonu (PDFF), T1, T2 ve T2*, R2* gibi çok sayıda parametrenin aynı anda değerlendirilmesini sağlar. Bu çalışmanın amacı, takipli Wilson Hastalarında EC ve REC'nin multiparametrik karaciğer MRG parametreleri ile korelasyonunu değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmaya 35 Wilson Hastası dahil edilmiştir. EC ve total serum bakır düzeyi indüktif ICP-MS ile ölçüldü. REC, ölçülen iki değerin oranı olarak hesaplandı. Tüm katılımcılara Multiaparametrik Karaciğer MRG uygulandı.

Bulgular: Katılımcıların ortanca yaşı 32 (18-58) idi ve %54'ü erkekti. Ortanca karaciğer parankim sertliği 2,45 (1,71-6,2) kPa olup normal sınırlardaydı. Katılımcıların %62'sinin karaciğerinde yağlanma yoktu ve sadece %38'inde hafif derecede (%5-%14) yağlanma saptandı. Karaciğer parankim sertliği; yaş ($r = 0,514$; $P = ,002$), AST ($r = 0,445$; $P = ,007$), GGT ($r = 0,549$; $P = ,001$), ALP ($r = 0,365$; $P = ,031$), INR ($r = 0,404$; $P = ,016$), kreatinin ($r = 0,344$; $P = ,043$), FIB-4 ($r = 0,694$; $P < ,0001$) ile pozitif korelasyon gösterirken; beyaz küre sayısı ($r = -0,49$; $P = ,003$), trombosit sayısı ($r = -0,607$; $P < ,0001$) ile negatif korelasyon göstermiştir. EC; MRE-PDFF yağ oranı ($r = 0,534$; $P = ,005$) ve T1 süresi ($r = 0,371$; $P = ,028$) ile pozitif korelasyon gösterdi. REC oranı ile T2* değeri arasında negatif korelasyon mevcuttu ($r = -0,422$; $P = ,012$).

Sonuç: Multiparametrik karaciğer MRG, karaciğer tutulumunun tespitinde vücut bakır yükünü değerlendirmek için alternatif testler olarak kullanıma potansiyeli olan EC/REC ölçümlerinden daha duyarlıdır. Multiparametrik karaciğer MRG bulguları ile ilişkili klinik parametrelerin ve EC/REC'nin rolünü araştırmak için daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Multiparametrik Karaciğer MRG Parametrelerinin Klinik ve Laboratuvar Parametreleriyle Korelasyonu

	Karaciğer Parametre Sertliği (kPa)		MR-PDFF Yağ Oranı (%)		T1 (ms)		T2* (ms)		R2* (1/ms)		T2 (ms)		T2T (ms)	
	r	P	r	P	r	P	r	P	r	P	r	P	r	P
Yaş (y)	0,514	,002	0,046	0,812	0,143	0,004	0,004	0,002	0,012	0,034	0,043	0,014	0,015	0,001
Hemoglobin (g/dl)	0,091	0,368	0,191	0,041	-0,405	0,041	-0,254	0,043	0,198	0,032	-0,405	0,014	-0,14	0,172
Beyaz Küre (x10 ⁹ /mm ³)	-0,49	,003	0,317	0,019	-0,386	0,019	-0,215	0,014	0,044	0,026	0,406	0,012	-0,14	0,172
Trombosit (x10 ⁹ /mm ³)	-0,607	<0,0001	-0,104	0,043	-0,204	0,041	0,042	0,041	0,011	0,019	0,406	0,012	-0,14	0,172
AST (U/L)	0,445	,007	0,253	0,012	0,345	0,042	0,302	0,042	0,044	0,044	0,041	0,019	0,044	0,041
ALT (U/L)	0,103	0,368	0,312	0,012	0,204	0,041	0,042	0,041	0,044	0,044	0,041	0,019	0,044	0,041
ALP (U/L)	0,365	,031	0,147	0,041	0,147	0,041	0,147	0,041	0,147	0,041	0,147	0,041	0,147	0,041
INR	0,404	,016	0,147	0,041	0,147	0,041	0,147	0,041	0,147	0,041	0,147	0,041	0,147	0,041
Kreatinin (mg/dl)	0,344	,043	0,147	0,041	0,147	0,041	0,147	0,041	0,147	0,041	0,147	0,041	0,147	0,041
FIB-4 (skoru)	0,694	<0,0001	0,147	0,041	0,147	0,041	0,147	0,041	0,147	0,041	0,147	0,041	0,147	0,041
Total Serum Bakır (µmol/L)	0,514	,002	0,147	0,041	0,147	0,041	0,147	0,041	0,147	0,041	0,147	0,041	0,147	0,041
EC (µmol/L)	0,534	,005	0,147	0,041	0,147	0,041	0,147	0,041	0,147	0,041	0,147	0,041	0,147	0,041
REC (µmol/L)	0,422	,012	0,147	0,041	0,147	0,041	0,147	0,041	0,147	0,041	0,147	0,041	0,147	0,041

Şekil 1. Multiparametrik karaciğer mrg parametrelerinin klinik ve laboratuvar parametreleriyle korelasyonu.

Correlation Analysis of Liver Multiparametric MRI Results with Clinical and Laboratory Parameters

	Liver Parenchyma Diffusion (DWI)		MR-PDF Fat Ratio (%)		T1 (ms)		T2* (ms)		R2* (100%)		T2 (ms)		C11 (mm)	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Age, Year	0.034	0.982	0.049	0.822	0.143	0.236	0.094	0.282	0.132	0.284	0.143	0.424	-0.225	0.301
Female:male, n/N	0.095	0.549	0.193	0.340	-0.405	0.041	-0.254	0.141	0.190	0.312	-0.405	0.038	0.24	0.172
White Blood Cell Count, x10 ⁹ /ml	-0.48	0.003	0.157	0.473	-0.086	0.678	-0.113	0.214	-0.044	0.829	-0.036	0.972	-0.04	0.823
Platelet Count x10 ⁹ /ml	-0.607	<0.0001	-0.104	0.413	-0.084	0.561	0.042	0.841	0.011	0.918	-0.094	0.591	-0.045	0.801
ALT, U/L	0.443	0.007	0.253	0.133	0.045	0.842	-0.081	0.247	-0.006	0.988	0.045	0.793	-0.044	0.805
ALP, U/L	0.163	0.349	0.352	0.11	-0.034	0.897	-0.158	0.188	-0.121	0.196	-0.034	0.891	0.014	0.748
GGT, U/L	0.549	0.001	0.161	0.117	0.167	0.076	-0.095	0.468	-0.066	0.516	0.107	0.542	0.14	0.307
ALP, U/L	0.345	0.001	0.187	0.101	0.164	0.013	-0.133	0.148	0.191	0.140	0.164	0.734	0.114	0.446
Total Bilirubin, mg/dl	0.111	0.519	0.159	0.438	0.156	0.138	-0.104	0.169	0.18	0.176	0.116	0.371	-0.114	0.119
Total Protein, g/dl	-0.017	0.914	0.147	0.476	0.113	0.383	-0.157	0.137	0.138	0.438	0.113	0.518	-0.014	0.752
HB	0.404	0.004	-0.093	0.36	0.091	0.475	0.011	0.980	-0.044	0.484	0.209	0.281	0.003	0.980
Creatinine, mg/dl	0.244	0.003	0.176	0.389	0.118	0.252	-0.082	0.482	0.268	0.252	-0.118	0.506	-0.013	0.954
Triglyceride, mg/dl	-0.105	0.613	0.140	0.433	-0.091	0.290	-0.126	0.190	0.125	0.576	-0.090	0.744	-0.041	0.813
Modeline Score	0.298	0.002	0.021	0.91	0.114	0.253	-0.112	0.122	0.083	0.480	0.164	0.367	-0.009	0.959
FIB-4 Score	0.094	0.6001	0.117	0.589	0.104	0.499	0.064	0.780	-0.179	0.183	0.104	0.514	0.11	0.536
Consulmetrix, mg/dl	-0.145	0.405	-0.017	0.981	-0.013	0.988	0.017	0.984	-0.003	0.987	-0.013	0.981	0.188	0.274
Mean Total Copper (µmol/l)	0.112	0.484	0.103	0.494	0.11	0.13	0.114	0.217	-0.145	0.148	0.103	0.476	-0.112	0.511
Exchangeable Copper (µmol/l)	0.061	0.717	0.104	0.480	0.075	0.699	-0.114	0.160	0.101	0.413	-0.145	0.164	0.104	0.118
Residual Exchangeable Copper (%)	0.109	0.362	0.105	0.119	0.140	0.402	0.012	0.943	0.117	-0.116	0.108	0.814	0.002	0.992

Şekil 2. Multiparametrik karaciğer mrg parametrelerinin klinik ve laboratuvar parametreleriyle korelasyonu.

SS-083 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Pankreas Solid Lezyonlarında 22-25 G Eus Fna İğne Kullanımında Tanısal Yeterlilik Oranlarının Karşılaştırılması

Emrah Alper¹, ÇiSEL Aydın Meriçöz², Devrim Müge Özari Gülnar¹, Ahmet Bahadır Ak¹, Pınar Fırat², Volkan Adsay²

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Deneyimli merkezlerde bile EUS FNA sitolojik örneklemelerde yüksek yeterlilik oranına ulaşmak, işlem tekrar olasılığının en aza indirilmesi ve maliyet etkinliğin sağlanmasında çok önemlidir. Bu çalışmada 22 G FNA iğne ile 25 G FNA iğne örneklemesinde etkinliği karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: Ünitimizde Mayıs 2018-Ağustos 2022 tarihleri arasında deneyimli tek hekim tarafından yapılan ve ROSE ile hasta başı yeterlilik sonrası deneyimli sitologlar tarafından kesin sitolojik değerlendirilmesi yapılan pankreas solid kitle 384 EUS FNA örneklemesi işlemi değerlendirildi. Veriler 22 G ve 25 G iğnelere göre, lezyon kesin tanısına göre gruplandırıldı.

Bulgular: Toplam 384 EUS örneklemesi işleminin 160'ı (%41,6) 22 G iğne ile 224'ü (%58,4) 25 G iğne ile alındı. 25 G FNA grubunda 224 örneklemenin 213 ünde (%95), 22 G FNA grubunda ise 160 örnekleminin 151 inde (%94,3) tanısal yeterlilik sağlayacak örneklemesi yapıldı. Her iki grup arasında tanısal yeterlilik açısından anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: Pankreas solid lezyonların EUS FNA örneklemede iğne çapının tanısal yeterlilik açısından farklı olmadığını saptadık.

SS-084 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Türkiye Çok Merkezli Akut Pankreatit Kayıt Çalışması

Aydın Şeref Köksal¹, Mukaddes Tozlu¹, Orhan Sezgin², Dilek Oğuz³, İsmail Hakkı Kalkan⁴, Engin Altıntaş⁵, Serkan Yaraş⁶, Yılmaz Bilgiç⁵, Abdullah Emre Yıldırım⁶, Sezgin Barutçu⁶, Gözde Derviş Hakim⁷, Müjde Soytürk⁸, Göksel Bengi⁸, Burak Özşeker⁹, Alper Yurci¹⁰, Deniz Ögütmen Koç¹¹, Kader İrak¹², Elmas Kasap¹³, Mehmet Cindoruk¹⁴, Nevin Oruç¹⁵, Nalan Gülşen Ünal¹⁵, İlker Şen¹⁶, Yasemin Gökden¹⁷, Murat Saruç¹⁸, Hakan Ünal¹⁸, Ahmet Tark Eminler¹, Bilal Toka¹, Hakan Bası², Osman Sağlam⁵

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Sakarya, Türkiye

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

³Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Kırıkkale, Türkiye

⁴TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁵İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Malatya, Türkiye,

⁶Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

⁷Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi, Tepecik SUAM Gastroenteroloji Kliniği, İzmir, Türkiye

⁸Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir Türkiye

⁹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Muğla, Türkiye

¹⁰Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye

¹¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

¹²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

¹³Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Manisa, Türkiye

¹⁴Ankara Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

¹⁵Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

¹⁶Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

¹⁷Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

¹⁸Acıbadem MAA Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

¹⁹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

²⁰Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş-Amaç: Akut pankreatit (AP) Gastroenteroloji kliniklerindeki en sık yatış nedenidir. Bu çalışmada ülkemizdeki AP'lerin etiyolojisinin, morfolojisinin, şiddetinin, komplikasyonlarının, klinik sonlanımının, görüntüleme bulgularının ve tedavilerinin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Nisan-Ekim 2022 tarihleri arasında 17 Gastroenteroloji kliniğinde AP tanısı ile yatan bütün hastalar çalışmaya alındı. 18 yaşından küçükler ve kayıtları yetersiz olanlar çalışmadan dışlandı. Tanımlamalarda 2012 Revize Atlanta kriterleri kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya toplam 2144 hasta alındı. Hastaların medyan yaşı 58, 1119'u (%52,1) kadındı. En sık üç etiyoloji biliyer (%67,1), idiyopatik (%12) ve hipertrigliseridemi (%6) idi. Alkol erkeklerde 4, kadınlarda 7. en sık nedendi. Hastaların %20,8'inde birden fazla atak anamnezi mevcuttu. İlaça bağlı AP'lerde (n = 41) en sık neden gliptinlerdi. Hipertrigliseridemiye bağlı AP'lerin %19'unda plazmaferez yapılmıştı. Revize Atlanta sınıflamasına göre olguların 1567'si hafif (%73,1), 521'i orta (%24,3) ve 58'i şiddetli (%2,6) gruptaydı. Olguların %95,2'si ödematöz, %4,8'i nekrotikti. Nekrotik olguların %23'ü enfekte idi. Hastaların %7,7'sinde geçici organ yetmezliği vardı. Olguların %5,9'unda yoğun bakım yatışı yapılmıştı. Mortalite %1,6 olup (hafif AP'de %0,1, orta şiddetli %0,9, şiddetli %50) %51'i ilk 7 gün içerisindeydi. En sık ölüm nedeni (%45) sepsis dışı çoklu organ yetmezliğiydi. Olguların %61'ine BT çekilmiş ve %90'ı başvurudan itibaren ilk 72 saat içerisindeydi. Hastaların %53'üne antibiyotik başlanmış ve bunların %38'i profilaktikti. Olguların %5'ine (şiddetli grupta %40) nütrisyon başlanmıştı. Biliyer pankreatitlerin %25'inde ERCP yapılmış olup şiddetli grup ile diğerlerinin ERCP gereksinimi (P = ,3) ve zamanlaması (P = ,7) farklı değildi.

Sonuç: Ülkemizde AP'nin en sık nedeni biliyer olup alkol geri planda kalmaktadır. Şiddet ve morfoloji literatürle uyumlu iken şiddetli olgularda mortalite yüksek seyretmektedir.

CS-001 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Kronik Karaciğer Hastalarında Sarkopeni Değerlendirilmesine Pratik Yaklaşım: El-Çember Testi ve Parmak Halka Testi

Kağan Karamustafaloğlu¹, Engin Altıntaş²

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

Giriş-Amaç: Çalışmamızın amacı kronik karaciğer hastalarında sık görülen sorunlardan biri olan sarkopeninin erken ve hızlı tayininde kullanılacak yöntemler olarak El-Çember ve Parmak "O" Halka testinin etkinliğini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmada 58 hasta; 21 kadın, 37 erkek bulunuyordu. Hastalara Child-Pugh MELD, eLIFT, Karaciğer Düşkünlük İndeksi (KDİ), ASMI (Appendiküler İskelet Kası İndeksi), Hand-Grip testi, El-Çember ve Parmak O-halka testi uygulandı ve aralarındaki ilişkiler incelendi.

Bulgular: Hastalar ASMI'ye göre kas kütleleri "sarkopenik" ve "sarkopenik-değil" diye iki gruba ayrıldı. El-çember testine göre ise "kas-kütlesi-az", "kas-kütlesi-yeterli" ve "kas-kütlesi-fazla" olarak 3 gruba ayrıldı, sonuçlar karşılaştırıldı. ASMI'ye göre "sarkopenik" hastaların %16,2'si el-çember testine göre "kas-kütlesi-az" olarak değerlendirildi. ASMI'ye göre "sarkopenik-değil" grubundakilerde el-çember testine göre "kas-kütlesi-az" olan hasta yoktu ve sonuçlar

anlamlydı (P <,001). Hastalar Parmak O-Halka testine göre "zayıf" ile "normal" olarak iki gruba; KDİ'ye göre "düşkün", "düşkünlük-öncesi" ve «dinç» olarak üç gruba ayrıldı ve karşılaştırıldı. "Düşkün" hastaların %55,6'sı Parmak-Halka testine göre "zayıf"; "düşkünlük-öncesi" hastaların %17,4'ü "zayıf" ve "dinç" hastaların %100'ü "normal" olarak bulundu ve bu sonuçlar anlamlydı (P = ,033). KDİ ve el-çember testi ile karşılaştırıldı. KDİ'ye göre "düşkün" hastaların %22,2'si el-çember testine göre "kas-kütlesi-az", "düşkünlük-öncesi" grubundaki hastaların 8,7%'si "kas-kütlesi-az" olarak saptanırken; "dinç" grubundaki hastaların 66,7%'sinin "kas-kütlesi-yeterli" ve 33,3%'ünün "kas-kütlesi-fazla" olarak saptandı (P = ,471).

Sonuç: Çalışmamız literatürde ilk olup kronik karaciğer hastalığı olanlarda sarkopeninin değerlendirilmesinde El-Çember ve Parmak O-Halka testlerinin hızlı ve etkin bir yöntem olduğunu gösterdi.

CS-002 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Torakoabdominal Aort Anevrizması Tedavisinde Genel Cerrahi ve Kalp Damar Cerrahi ile Tek Seansta Başarılı Hibrid Tedavi (Tevaz+ debranching)

Semih Murat Yücel¹, Osman Bandırmalı², Kağan Karabulut²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Giriş-Amaç: Torakoabdominal aort anevrizmalarında (TAAA) yapılan endovasküler greft replasmanı, daha az invaziv olması nedeniyle kompleks cerrahiden uzaklaşmak amacıyla tercih edilmektedir. Visseral organ arterlerinin çıkışını içeren TAAA'larda organ perfüzyonunun devam ettirilmesi hayattır. Bu hastalarda eşzamanlı veya ardışık olarak uygulanabilen, açık cerrahi yöntemlerle endovasküler girişimlerin birlikte kullanıldığı hibrid tedaviler günümüzde tercih edilmektedir. TAAA olan hastaya hibrid ameliyathanemizde genel cerrahi ve kalp damar cerrahi tarafından ortak uyguladığımız tekniken bahsedilecektir.

Yöntem: Distal desendan aortadan başlayıp renal arterlerin üzerinde sonlanan 70 mm TAAA tanısıyla başvuran 70 yaşındaki erkek hastaya tek seansta hibrid tedavi planlandı. Median laparotomiyle 8 mm dacron greftle sol iliyak arterden çölyak trunkus ve superior mezenterik artere (SMA) bypass yapıldı. Bu visseral arterlerin orjinleri ligate edildi.

Bulgular: Karaciğer ve bağırsak segmentlerinin perfüzyonunun normal olduğu gözlemlendi. Laparotomi insizyonu kapatılarak aynı seansta femoral arterler yoluyla yapılan anjiyografide çölyak trunkusun ve SMA'nın sol iliyak arterden yapılan bypass grefti ile yeterli perfüze olduğu görüldü. Ardından 42x207 mm TEVAR stent grefti desendan aorta orta kesimiyle renal arter çıkışının proksimali arasında aortaya implante edildi. Kontrol anjiyografide anevrizmanın dışlandığı, endoleak olmadığı renal arterlerin ve distal bacak arterlerinin yeterli perfüze olduğu görülerek işleme son verildi.

Sonuç: Hasta postoperatif 6. ayında asemptomatik olup takiplerinde herhangi bir organ veya ekstremité iskemisi olmadı. Kontrol görüntülemelerinde patoloji saptanmadı. Standart TEVAR işleminin

yapılamadığı TAAA hastalarında, perioperatif mortalite-morbidite oranlarının belirgin düşük olduğu hibrit yöntemler güvenle uygulanabilir. Bu olgular genel cerrahi ve kalp damar cerrahi uzmanından oluşan iyi bir ekip çalışması ile hibrit ameliyathane odasında tek seansta uygulanabilir olup postoperatif erken-geç dönemde bağırsak, ekstremita iskemisi gibi komplikasyon açısından yakın takip edilmesi gerekmektedir.



Şekil 1. Post-operatif kontrol 3 boyutlu BT.



Şekil 2. Pre-operatif 3 boyutlu BT görüntüsü.

CS-003 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Mide Gastrointestinal Stromal Tümör Cerrahisi Klinik Deneyimi

Ahmet Barış Dirim¹, Sefa Özyazıcı²

¹Balıklıgöl Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye

²Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Adana, Türkiye

Giriş-Amaç: Gastrointestinal Stromal Tümörler (GİST), gastrointestinal traktın en sık rastlanan mezenkimal neoplazmlarıdır. Sıklıkla mide, daha az sıklıkla da ekstraduodenal ince bağırsaklar, kolon ve rektumda görülür. Çalışmamızda mide GİST nedeniyle opere olmuş hastaların klinik ve patolojik özelliklerini sunmayı amaçladık.

Yöntem: 1 Ocak 2016–1 Haziran 2021 tarihleri arasında tanı konularak cerrahi tedavileri yapılan 22 mide GİST olgusunun demografik ve klinikopatolojik verileri hastane bilgi sistemi üzerinden retrospektif olarak incelenerek kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 22 hastanın 9'u (%40,9) kadın, 13'ü (%59,1) erkek olup yaş ortalaması $64,95 \pm 9,3$ yıl idi. Bir hastaya total gastrektomi (%4,5), 11 hastaya subtotal gastrektomi (%50), 10 hastaya wedge rezeksiyon (%45,5) uygulandı. Sleeve gastrektomi spesmeninden tesadüfen tanı alan bir hasta da subtotal gastrektomi grubuna dahil edildi. Patoloji raporları incelendiğinde 14 hastada (%63,6) tümör çapı 5 cm'den küçük, 8 hastada (%36,4) 5 cm ve üzeri tümör çapı vardı. Miettinen risk skorlamasına göre 6'sı çok düşük (%27,3), 13'ü düşük (%59,1) ve 3'ü yüksek (%13,6) puan aldı. CD117 antijeni 20 hastada (%90,9), CD34 antijeni 21 hastada (%95,5) pozitif bulundu.

Sonuç: Günlük pratikte tanı ve tarama amaçlı yapılan endoskopik ve radyolojik görüntüleme tetkiklerinin artışıyla erken teşhis imkanı da artmış olup hastaların cerrahi ve onkolojik tedavileri daha erken gerçekleştirilebilmektedir.

CS-004 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Cerrahi Kliniği ERCP Perforasyon Yönetim Deneyimi

Ahmet Barış Dirim¹, Sefa Özyazıcı²

¹T.C. Sağlık Bakanlığı, Balıklıgöl Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye

²T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Adana, Türkiye

Giriş-Amaç: Çalışmamızda Endoskopik retrograd kolanjio-pankreatikografi (ERCP) işlemine bağlı gelişen perforasyon olgularının klinik özelliklerini ve tedavi yaklaşımlarını sunmayı amaçladık.

Yöntem: 1 Ocak 2019–1 Ocak 2021 tarihleri arasında ERCP işlemine bağlı gelişen 8 perforasyon olgusunun demografik verileri ve klinikopatolojik özellikleri retrospektif olarak incelendi. Perforasyon lokalizasyonu Stapfer sınıflamasına göre kategorize edildi. 24 saat

geçmeden tanısı konulup tedavisi planlanan olgular erken tanı grubuna, 24 saat sonrasında müdahale edilen olgu ise geç tanı grubuna dahil edildi. Tedavi algoritmaları cerrahi ve non-invaziv yaklaşım olarak sınıflandırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil olan 8 olgunun 6'sı kadın (75%), 2'si erkek (25%), yaş ortalaması $59,1 \pm 15$, yatış gün ortalaması $11,6 \pm 7,8$ idi. Stapfer sınıflamasına göre 3 hasta (37,5%) tip 1, 1 hasta tip 2 (12,5%), 3 hasta tip 3 (37,5%), 1 hasta tip 4 (12,5%) perforasyonla uyumluydu. 7 hasta (87,5%) erken tanı grubuna dahil olup tedavi sonrası taburcu olurken 1 hasta (12,5%) geç tanı grubuna dahil olup tedavi sonrası hayatını kaybetti. Erken tanı grubunun tedavi sonrası mortalitesinin olmaması istatistiksel olarak anlamlıydı ($P < ,05$). 7 hastada (87,5%) tedavi yaklaşımı olarak cerrahi uygulama tercih edilirken, 1 hastada (12,5%) koledoka stent yerleştirildi.

Sonuç: ERCP perforasyon şüphesinde erken tanı ve müdahalenin, literatür verileriyle uyumlu olarak mortalite üzerinde direkt belirleyici olduğu gözlemlendi.



Şekil 1. Tomografik görüntü. ERCP perforasyonuna bağlı retroperitoneal hava dansiteleri.

CS-005 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Lokal İleri Evre Mide Kanseri Neoadjuvan Tedavinin Rezektabiliteye Etkisi

Enes Ağırman, Yavuz Albayrak, Rifat Peksöz, Mesud Fakirullahoğlu, Esra Dişçi, Mehmet İlhan Yıldırım

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

Giriş-Amaç: Mide kanseri dünyada sık görülen ve agresif karakterli malignitelerden biridir. Yüksek morbidite gösteren bu kanserin bilinen en etkili küratif tedavi yöntemi radikal gastrektomidir. Günümüzde özellikle lokal ileri evre mide kanserlerinde rezektabiliteyi artırmak ve hastalığın sonuçlarını iyileştirebilmek için neoadjuvan tedavi (NAT)+ standart cerrahi güncel tedavi olmuştur. Bu çalışmada lokal ileri evre mide kanserli hastalarda NAT sonrası cerrahi tedavi

ile standart cerrahi tedavinin rezektabiliteye etkisi ve sonuçlarının tartışılması amaçlandı.

Yöntem: 2015-2022 yılları arasında lokal ileri evre mide adenokarsinomu nedeniyle opere edilen hastalar retrospektif olarak incelendi. NAT ve takiben cerrahi uygulanan 100 hasta grup I ve standart cerrahi uygulanan 100 hasta grup II olmak üzere 2 gruba ayrıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması sırasıyla grup I ($60 \pm 10,71$) ve grup II ($64,06 \pm 10,47$) idi ($P > ,05$). Hastaların 74'ü (%37) kadın, 126'sı (%63) erkek idi. Grup I'deki hastaların %84'ü rezektable iken grup II'deki hastaların %60'ı rezektable idi ($P < ,05$). NAT+ cerrahi gruptaki hastalarda lenfovasküler-perinöral invazyon, çıkarılan ve metastatik lenf nodu sayısı, metastaz oranı daha az idi ($P < ,05$). Grup I'deki hastalarda komplikasyon oranı düşük iken hastaliksız ve genel sağ kalım oranı daha yüksek idi ($P < ,05$).

Sonuç: NAT alan hastalarda lenfovasküler-perinöral invazyon, metastaz, çıkarılan ve metastatik lenf nodu sayısı ve post-operatif komplikasyonlar azalmaktadır. Ayrıca NAT lokal ileri evre mide kanserinde rezektabilite oranını, genel ve hastaliksız sağ kalımı artırmaktadır.

CS-006/ 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Situs Inversus Totalis, Perfore Kolesistit, Çift Sistik Kanal: Üçü Bir Arada Ayna ve Klasik Pozisyonların Kombinasyonu ile Laparoskopik Kolesistektomi

Musa Turan, Saim Savaş Yürüker, Mehmet Can Aydın

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Samsun, Türkiye

Situs inversus totalis, organların vücudun karşıt bölgesine yer değiştirmesi ile karakterize nadir bir anomali. Bu anomalinin safra kesesi taşı hastalığına yatkınlık oluşturduğuna dair bir kanıt yoktur, ancak tanısız karışıklığa yol açar ve safra kanalı varyasyonları ile daha sık karşılaşılır. Hasta pozisyonu ve trokar yerleşimi farklı olduğu için bu özel grupta laparoskopik cerrahi rutin hastalardan farklı yapılmalıdır. Bu hastalarda laparoskopik kolesistektomi teknik olarak daha zordur ve görsel-motor becerilerin sol üst kadrana yönelik yeniden planlanmasını gerektirir. Literatürde teknik açıdan ayna ve klasik pozisyonla cerrahi şeklinde yaklaşımlar görülmektedir. Bu çalışmada, kolesistostomisi olan geçirilmiş perfore kolesistitli, çift sistik kanallı ve ek olarak renal hücreli karsinomu olan situs inversus totalisli 62 yaşında erkek hastanın laparoskopik kolesistektomisi operasyonunu video bildiri olarak sunmayı amaçladık. Laparoskopik kolesistektomi, hem ayna hem de klasik pozisyon birlikte kullanılarak sorunsuz gerçekleştirildi ve görüntü bu açıdan detaylandırıldı. Ameliyat sonrası takip sorunsuz geçti. Bu konudaki literatür gözden geçirildi. Amacımız situs inversus totalisli hastada laparoskopik kolesistektomi operasyonunun her iki alternatif pozisyonu kombine ederek uygulanabileceğini göstermektir. Literatürde kolesistostomili, çift sistik güdüğü olan situs inversuslu bir örnek yoktu bu sebeple bu ilk karşılaşılan örneği kongremizde sunmak istedik.

CS-007 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Nadir Bir Üst Gastrointestinal Sistem Tıkanıklığı Nedeni: Primer Duodenal Adenokarsinom

Mehmet Akif Şirin, Rifat Peksöz, Yavuz Albayrak, Enes Ağırman, Vefa Atış

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

İnce bağırsaklar uzun ve geniş mukoza yüzeyine sahip olmalarına rağmen malign ince bağırsak tümörleri gastrointestinal kanserlerinin %1'ini oluşturmaktadır. Duodenal adenokarsinom tüm gastrointestinal kanserlerin %0,3-%0,4'ünü ve ince bağırsak malign tümörlerinin %25-%45'ini temsil eden nadir bir neoplazmadır. Adenokarsinom olgularında tek tedavi seçeneği cerrahi rezeksiyondur. 63 yaşındaki erkek hasta yaklaşık 2 aydır devam eden kusma, karın ağrısı, hazımsızlık, ara ara olan kabızlık şikâyetleri ile tarafımıza başvurdu. Bilgisayarlı tomografide (BT) mide aşırı derecede distandü görünümde izlenmiş olup duodenum segment 3-4. segmentte striktür görünümü izlendi. Gastroskopik incelemede duodenum 3-4. kısımda endoskopun geçişine izin vermeyen fragil lezyon izlendi. Lezyondan alınan biyopsi sonucu adenokarsinom olarak raporlandı. Temiz cerrahi sınır gözetilerek segmental rezeksiyon + uç uca anastomoz yapıldı. Hasta post-operatif 9. gününde şifa ile taburcu edildi. Primer Duodenal Adenokarsinom (PDAC) genellikle düşük rezektabilite oranına ve kötü prognoza sahiptir, sessizce oluşur ve erken aşamada asemptomatik iken ileri aşamalarda bağırsakta tıkanıklık oluşarak bulantı, kusmalarla kendini gösterir. Hastalığın tanısında sıklıkla görüntüleme yöntemi oral veya intravenöz kontrastlı bilgisayarlı tomografi kullanılması yanı sıra endoskopik görüntüleme yöntemi de kullanılmaktadır. PDAC tedavisi için en iyi seçenek cerrahi rezeksiyondur.

Bu olgu sunumunda ince bağırsakta nadir olarak görülen ve tıkanmaya neden duodenum adenokanser vakasının güncel literatür bilgileri eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.



Şekil 1. İleri derecede dilate mide, bilgisayarlı tomografi görünümü.



Şekil 2. Rezeke edilen tümörün ameliyat görünümü.

CS-008 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Erken Covid Döneminde Kolorektal Kanser Uygulamalarındaki Değişiklikler

Hakan Yığın, Yunusemre Tatlıdil

İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Aralık 2019'da Çin'in Wuhan eyaletinde SARS-CoV-2 virüsünün etken olduğu COVID-19 hastalığı tanımlandı. 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından pandemi ilan edildi. Çalışmamızdaki amaç pandemi gibi günlük rutinimizi etkileyen bir durumda kolorektal kanser hastalarına yaklaşımımızı, pandemi içindeki dönemsel farklılıkları da göz önüne alarak pandemi öncesi dönem ile karşılaştırmak ve sonuçlarımızı değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmamız retrospektif, kesitsel ve tek merkezli bir çalışmadır. Mart 2019-Mart 2021 tarih aralığındaki kolorektal kanser (adenokarsinom) nedeni ile elektif ve acil olarak cerrahi uygulanan bütün hastalar çalışmaya dahil edildi. Pandemi dönemi hasta verileri pandemi öncesi dönem ile ve kendi içerisinde 2 gruba (Grup1: Faz 1-2; Grup 2: Faz 3) ayrılarak karşılaştırıldı.

Bulgular: COVID öncesi ile COVID döneminde müdahale yapılan olgular arasında yaş ortalamaları, cinsiyet dağılımı, tanı, tümör yerleşimi, ASA, nüks ve mortalite açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($P > .05$). COVID öncesi ile COVID dönemi arasında hastaların başvuru şekli, cerrahi yaklaşım, ostomi açılma sıklığı, komplikasyon, YBÜ'de yatış süresi, toplam hospitalizasyon, tümör evresi açısından bir fark görülmedi ($P > .05$). Faz 3 dönemi ile diğer (Faz 1-2) dönemler arasında sırasıyla olguların yaş ortalamaları, cinsiyet dağılımı, tanı, ASA, başvuru şekli (elektif/acil), cerrahi yaklaşım (açık/

laparoskopik) ostomi açılması, evre, YBÜ'de yatış süresi, toplam hospitalizasyon, adjuvan ve neoadjuvan tedavi alma sıklıkları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir ($P > ,05$). Buna karşılık Faz 1-2'ye göre Faz 3'te açık cerrahi oranının istatistiksel anlamlı olarak daha fazla, laparoskopik cerrahi oranının ise istatistiksel anlamlı olarak daha düşük olduğu görüldü ($P = ,020$).

Sonuç: Pandemi dönemini kendi içerisinde homojen olarak değerlendirmek gerekir. Hastalığın pik dönemlerindeki hastane kapasitesi tedavi yaklaşımlarını değiştirebilmektedir.

Tablo 1. COVID Öncesi ve COVID Dönemi Gruplarına Göre Olguların Demografik ve Klinik Özellikleri

	COVID öncesi (n = 92)	COVID dönemi (n = 97)	P
Yaş (yıl)	63,7 ± 12,2	63,9 ± 12,3	,911
Cinsiyet			,278
Erkek	62 (%67,4)	58 (%59,8)	
Kadın	30 (%32,6)	39 (%40,2)	
Tanı			,850¶
Kolon	51 (%55,4)	52 (%53,6)	
Rektum	37 (%40,2)	38 (%39,2)	
Rektosigmoid	3 (%3,3)	6 (%6,2)	
Senkron tümör	1 (%1,1)	1 (%1,0)	
Tümör yerleşimi			
Sağ kolon	14 (%15,2)	22 (%22,7)	,262¥
Transvers kolon	5 (%5,4)	5 (%5,2)	>,999§
Sol kolon	12 (%13,0)	8 (%8,2)	,404¥
Sigmoid kolon	22 (%23,9)	22 (%22,7)	,977¥
Rektum	37 (%40,2)	35 (%36,1)	,558±
Rektosigmoid	3 (%3,3)	7 (%7,2)	,332§
ASA			,866¶
I	3 (%3,3)	2 (%2,1)	
II	69 (%75,0)	75 (%77,3)	
III	20 (%21,7)	20 (%20,6)	
Nüks	6 (%6,5)	4 (%4,1)	,529§
Mortalite	16 (%17,4)	13 (%13,4)	,576¥
Başvuru şekli			,098†
Elektif	79 (%85,9)	73 (%75,3)	
Acil	13 (%14,1)	24 (%24,7)	
Cerrahi yaklaşım			,504±
Açık	50 (%54,3)	48 (%49,5)	
Laparoskopik	42 (%45,7)	49 (%50,5)	
Ostomi açılan	30 (%32,6)	38 (%39,2)	,347±
Komplikasyon	15 (%16,3)	13 (%13,4)	,721†

(Devamı)

Tablo 1. COVID Öncesi ve COVID Dönemi Gruplarına Göre Olguların Demografik ve Klinik Özellikleri (Devamı)

	COVID öncesi (n = 92)	COVID dönemi (n = 97)	P
Yara yeri enfeksiyonu	7 (%7,6)	10 (%10,3)	,693†
Anastomoz kaçak	2 (%2,2)	0 (%0,0)	,236¶
Pulmoner	3 (%3,3)	0 (%0,0)	,113¶
Kardiyak	1 (%1,1)	1 (%1,0)	N/A
Diğer komplikasyonlar	4 (%4,3)	5 (%5,2)	>,999¶
Total hospitalizasyon (gün)	6 (2-24)	7 (0-51)	,264¥
Evre			,057§
Tam remisyon	7 (%7,6)	1 (%1,0)	
Evre 1-2	53 (%57,6)	54 (%55,7)	
Evre 3-4	32 (%34,8)	42 (%43,3)	

Tablo 2. COVID Dönemi İçerisinde Faz 1-2'de Müdahale Edilen Olgular ile Faz 3'te Müdahale Edilen Olguların Demografik ve Klinik Özellikleri

	Faz 1-2 (n=70)	Faz 3 (n=27)	P
Yaş (yıl)	63,1 ± 12,1	66,1 ± 12,9	,277†
Cinsiyet			,276±
Erkek	39 (%55,7)	19 (%70,4)	
Kadın	31 (%44,3)	8 (%29,6)	
Tanı			,325¶
Kolon	41 (%58,6)	11 (%40,7)	
Rektum	24 (%34,3)	14 (%51,9)	
Rektosigmoid	4 (%5,7)	2 (%7,4)	
Senkron tümör	1 (%1,4)	0 (%0,0)	
ASA			,120¶
I	0 (%0,0)	2 (%7,4)	
II	56 (%80,0)	19 (%70,4)	
III	14 (%20,0)	6 (%22,2)	
Başvuru şekli			,667±
Elektif	54 (%77,1)	19 (%70,4)	
Acil	16 (%22,9)	8 (%29,6)	
Cerrahi yaklaşım			,020±
Açık	29 (%41,4)	19 (%70,4)	
Laparoskopik	41 (%58,6)	8 (%29,6)	

(Devamı)

Tablo 2. COVID Dönemi İçerisinde Faz 1-2'de Müdahale Edilen Olgular ile Faz 3'te Müdahale Edilen Olguların Demografik ve Klinik Özellikleri (Devamı)

	Faz 1-2 (n=70)	Faz 3 (n=27)	P
Ostomi açılan	26 (%37,1)	12 (%44,4)	,668±
Evre			,541¶
Tam remisyon	1 (%1,4)	0 (%0,0)	
Evre 1-2	41 (%58,6)	13 (%48,1)	
Evre 3-4	28 (%40,0)	14 (%51,9)	
YBÜ'nde yatış süresi (gün)	0 (0-21)	0 (0-16)	,901¥
Total hospitalizasyon (gün)	6 (0-51)	7 (1-20)	,290¥

CS-009 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Kolektomili Hastada Rektal Prolabe olan Lümenli Yapı İnce Bağırsak mı yoksa Bir Davetsiz Misafir mi?

Rifat Peksöz, Enes Ağırman

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

Tenia saginata (T.S) özellikle çiğ tüketilen sığır etinden bulaşan, ince bağırsakta yaşayan bir sestod türüdür. Yıllarca asemptomatik kalabileceği gibi karın ağrısı, bulantı, kusma, kilo kaybı gibi semptomlarla da kendini gösterebilir. Daha önce over ve kolon ca nedeniyle ameliyat edilmiş 58 yaşında kadın hasta yaklaşık 1 aydır süren karın ağrısı, ishal şikâyetleri nedeniyle kadın doğum hastalıkları birimi tarafından kliniğe yatırılmış. Hastanın rektumundan lümenli bağırsak benzeri yapının prolebe olması üzerine hasta genel cerrahi birimine konsulte edildi. Rektumdan prolebe olan parçanın üzeri gayta ile bulaş idi net anatomik ayırım yapılamadı. İnce bağırsak ansına benzer yapı kesildiğinde lümenli doku olduğu görüldü. Ancak ansa benzer yapının mezosunun olmaması nedeniyle paraziter bir lezyon olabileceği düşünüldü ve bu yapı anusten çekilerek dışarı çıkarıldı. Yaklaşık 1 metre kadar lümenli yapı T.S olarak raporlandı. Hastanın ishal, karın ağrısı şikâyetlerinin eski operasyonları ve kemoterapiye sekonder olabileceği ilk akla gelmekteydi. Yine kolon ameliyatı geçirmesi rektumdan prolebe olan yapının ince bağırsak ansı olabileceğini düşündürdü. T.S hastalarda karın ağrısı, ishal gibi durumlara neden olmakta ve rektumdan kendiliğinden çıkabilmektedir. Bu olguda hekimlerin özellikle genel cerrahların paraziter görüntüye aşina olması *Tenia saginata*'yı akılda tutarak iyi tanınması amaçlanmıştır.



Şekil 1. Rektumdan prolebe olan paraziter lezyon.

Şekil 2. *Tenia saginata*.

CS-010 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Akalazya Hastalığında Peroral Endoskopik Miyotomi (POEM): Diseksiyon Tekniği ve Miyotomi Özellikleri

Bahtiyar Muhammedoğlu

İl Sağlık Müdürlüğü, Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Kahramanmaraş, Türkiye

Giriş-Amaç: Akalazya, alt özofagus duvarındaki myenterik plexusun ganglion hücrelerinin dejenerasyonundan kaynaklanan nadir bir hastalıktır. Yemek borusunun alt kısmında peristaltizm kaybı ve alt

yemek borusu sfinkterinin (LES) gevşememesi ile kendini gösterir. Akalazyaya hastalarına uygulanan işlemi sonrası sonuçlar ve teknik detayların değerlendirilmesi planlandı.

Yöntem: Etik kurul onamı sonrası hastanemizde POEM uygulanan akalazyalı hastaların toplanan verilerin prospektif analiz yapılması planlandı. POEM öncesi ve sonrası Eckardt skorunun değerlendirilmesi yapıldı.

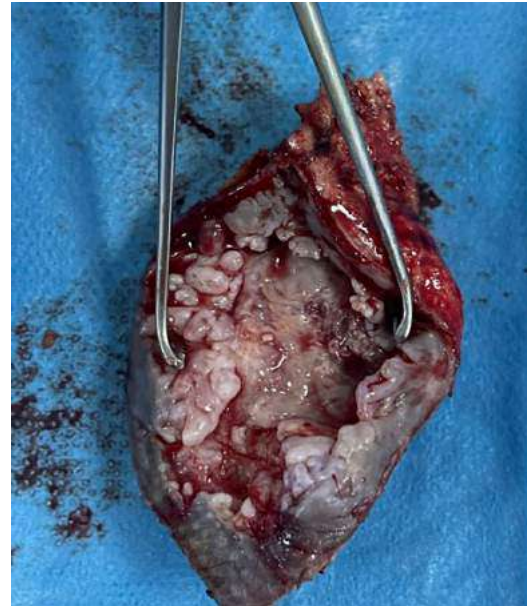
Bulgular: Çalışmaya 40 hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 46,4 idi. 22 (%55,5) hasta erkek ve 18 hasta (%44,5) kadındı. POEM öncesi Eckardt skorunun en düşüğü 5 ve üst sınırı 11 idi. 37 hastada (%92,5) klinik başarı elde edildi. Üç hastaya şikâyetlerinin tekrarlanması nedeni ile tekrar POEM işlemi planlandı ve bunların birine redo-POEM işlemi yapıldı, ikinci hastaya ise redo-POEM için randevu verildi. Diseksiyonda tünel uzunluğu ve buna bağlı miyotomi uzunluğu her hastaya özelliği olarak yapıldı. 3 hastada cilt altı amfizemi ve 2 hastada pnömomediastinum gelişti ek müdahale yapılmadı ve kendiliğinden rezorbe oldu. Pnömotoraks gelişen iki hastaya göğüs tüpü takıldı. POEM işlemi sırasındaki kanamalar endoskopik olarak kontrol edildi. Ölüm yoktu. POEM sırasında cerrahi dönüşüm olmadı. Laparoskopik Heller miyotomi ve balon dilatasyonu öyküsü olanlarda POEM işlemi yapışıklık nedeni ile nispeten zordu ve bu vakalara daha uzun myotomi yapıldı. Takip ettiğimiz hastalarda reflü şikâyetleri olmadı. İstatistik verilerin kapsamlı olarak makalemizde yayınlanacaktır.

Sonuç: POEM, teknik olarak zor prosedür olup bu konuda tecrübeli cerrahların bulunduğu merkezlerde yapılması gereken prosedürdür. Mükemmel kısa vadeli semptom çözünürlüğü ve güvenilirliği ile akalazyaya için uygulanabilir bir endoskopik prosedür gibi görünmektedir.

eksizyon yapıldı. Post-operatif yara yerinde enfeksiyon gelişmiş olup hastanın yara bakımı devam etmektedir. HS tanılı hastalarda yıllar sonra özellikle perianal bölgede SHK vakaları ileri karşılabilmektedir. Bu agresif seyirli lezyonun HS'li dokudan ayırt edilip bir an önce tanısının konulması ve tedavisinin yapılması gerekir. Bu olguda hekimlerin hastalık göntüsüne aşına olması ve aynı zamanda HS zemininde SHK gelişebileceğinin de akılda tutması gerektiği vurgusunun sunulması amaçlanmıştır.



Şekil 1. Hidradenitis süpurative ve perianal skuamöz hücreli karsinom.



Şekil 2. Rezeke edilen kitlenin görünümü.

CS-011 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Perianal hidradenitis suppurativanın nadir bir komplikasyonu skuamöz hücreli kanser: Bir olgu sunumu

Rıfat Peksöz, Mehmet İlhan Yıldırğan, Enes Ağırman, Yavuz Albayrak, Esra Dişçi, Fuat Şentürk

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

Hidradenitis suppurativa (HS) özellikle aksilla, ingüinal ve perineum bölgelerini tutan kronik inflamatuvar bir hastalıktır. HS kadınlarda daha çok görülmesine rağmen HS zemininde skuamöz hücreli karsinom (SHK) gelişimi erkeklerde ve özellikle perianal/perineal bölgede daha sık görülmektedir. HPV ile hastalık arasında ilişki durumu tartışmalı olsa da sigara kullanımı ile arasında güçlü bir bağlantı mevcuttur. HS tanısı 20-30'lu yaşlarda daha sık olmak üzere SHK gelişim yaşı sıklıkla 5-6. dekatlarda olmaktadır. Hastaların büyük çoğunluğuna radyoterapi uygulanmakta birlikte radikal tedavi cerrahi eksizyondur. Hastalığın rekürren ve mortalite oranları %60'lar civarındadır. 39 yaş erkek hasta yaklaşık 10 yıldır aksiller, ingüinal ve perianal bölgelerde HS mevcut. Bilindik komorbid hastalığı yok ancak sigara kullanım öyküsü mevcut. Son 1 yıldır sol gluteal bölgede ülser lezyon mevcut ve patoloji sonucu SHK olarak değerlendirildi. Hastaya radyoterapi ve sonrasında cerrahi

CS-012 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Duvarlı Pankreatik Nekrozu olan Vakalarda Endoskopik Ultrasonografi Destekli Tam Kaplı Kendiliğinden Genişleyebilen Metalik Stent Yerleştirilmesi Sonrası Translüminal Drenaj ve Direkt Endoskopik Nekrozektomi Prosedürünün Etkinliği ve Güvenliği

Ufuk Avcioğlu, Ömer Küçükdemirci, Müge Ustaoglu, İbrahim Gören, Talat Ayyıldız, Beytullah Yıldırım, Ahmet Bektaş

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Samsun, Türkiye

Giriş-Amaç: WON hastalarında mortalite oranları nekrotik yatakta eşlik eden enfeksiyonlar varlığında %20-%30'u bulur. Güncel kılavuzlara göre enfekte pankreatik nekroz varlığında veya steril pankreatik nekroza eşlik eden semptomatik durumlarda pankreatik nekroza girişim gerekir. Çalışmamızda tam kaplı kendiliğinden genişleyebilen metalik stent (FC-SEMS) kullanılarak endoskopik ultrasonografi destekli translüminal drenaj ve direkt endoskopik nekrozektomi (DEN) yapılan vakalarda işlemin etkinliği ve güvenliğini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: 2018-2022 yılları arasında hastanemizde EUS destekli kist drenajı yapılan 18 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. FC-SEMS takılıp direkt endoskopik nekrozektomi yapılan 13 hasta çalışmaya dahil edildi. Demografik özellikleri, başvuru dönemindeki laboratuvar parametreleri, DEN işlemine ait özellikleri kayıt altına alındı.

Bulgular: Hastaların özellikleri, başvuru dönemindeki laboratuvar değerleri, WON boyutu, pankreatit atağı ile EUS destekli kist drenajı işlemi arasında geçen süre, DEN seans sayısı, stent kalış süresi ve hasta yatış süresi bilgileri tabloda verilmiştir. DEN işleminin teknik başarı oranı %100'dü. Hastaların 11'inde stent giriş yeri gastrik korpus distali iken 2'sinde duodenal bulbustu. Duodenal bulbusa FC-SEMS takılan her iki hastada da DEN işlemi esnasında perforasyon gelişti. Duodenal bulbustan perfore olan hasta acil cerrahiye verildi. DEN seansı sonrası WON duvarından perfore olan hasta ise medikal tedavi ile taburcu edildi. Hiçbir hastada mortalite olmadı. FC-SEMS içi pigtail olan olgularda seans sayısı, stent kalış süresi ve hasta yatış süreleri pigtail olmayan hastalardan rakamsal olarak daha düşüktü.

Sonuç: Semptomatik veya enfekte WON tedavisinde tercih edilecek tedavi yöntemi FC-SEMS destekli EUS-DEN olmalıdır. Duodenal bulbusa SEMS takarken ve DEN yaparken ekstra dikkat etmek gerekir. SEMS içi pigtail kateter takılması tedavi sürecini olumlu etkileyebilir.

Tablo 1. Hastaların Demografik Özellikleri, Başvuru Esnasındaki Laboratuvar Değerleri, Kist ve İşleme Ait Özellikler

Yaş (yıl)	51,15 ± 13,65	
Cinsiyet	n	%
Erkek	8	61,54
Kadın	5	38,46
Pankreatit etyolojisi	n	%
Biliyer	9	69,2

(Devamı)

Tablo 1. Hastaların Demografik Özellikleri, Başvuru Esnasındaki Laboratuvar Değerleri, Kist ve İşleme Ait Özellikler (Devamı)

Alkol	1	7,7
Hipertrigliseridemi	1	7,7
Otoimmün	1	7,7
İdiopatik	1	7,7
	Ortalama	Std. Deviasyon
WBC (bin mcl)	11,97	± 36,77
CRP (mg/L)	188,54	± 97,01
Amilaz (U/L)	232,00	± 207,44
Lipaz (U/L)	204,89	± 269,67
WON Boyutu (cm)	99,54 x 63,38	± 30,71 x 23,55
Pankreatit-Kistogastromi arası geçen süre (gün)	62,54	± 30,70
DEN seans sayısı (gün)	4,69	± 3,38
Toplam FC-SEMS kalış süresi (gün)	31,31	± 18,90
Hastane yatış süresi (gün)	41,54	± 25,75

WON, duvarlı pankreatik nekroz; DEN, direkt endoskopik nekrozektomi; FC-SEMS, tam kaplı kendiliğinden genişleyebilen metalik stent.

Tablo 2. FC-SEMS içi Pigtaili Olan ve Olmayan Hastaların Özellikleri

	FC-SEMS içi pigtaili olan hastalar (n = 7)	FC-SEMS içi pigtaili olmayan hastalar (n = 6)	P
DEN Seans sayısı	3,71 ± 2,69	5,83 ± 3,97	,251
FC-SEMS kalış süresi	25,86 ± 10,14	37,67 ± 25,37	,112
Hastanede yatış süresi	37,43 ± 27,71	46,33 ± 24,87	,551

DEN, direkt endoskopik nekrozektomi; FC-SEMS, tam kaplı kendiliğinden genişleyebilen metalik stent

CS-013 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Pankreatikoduodenektomi Sonrası Post-operatif 1. Günde Serum Amilaz Pankreatik Fistül Oluşumunu Öngörür

Oğuzhan Özşay¹, Kağan Karabulut², Mehmet Can Aydın¹, Saim Savaş Yürüker², Salih Can Çelik³

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı, Samsun, Türkiye

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

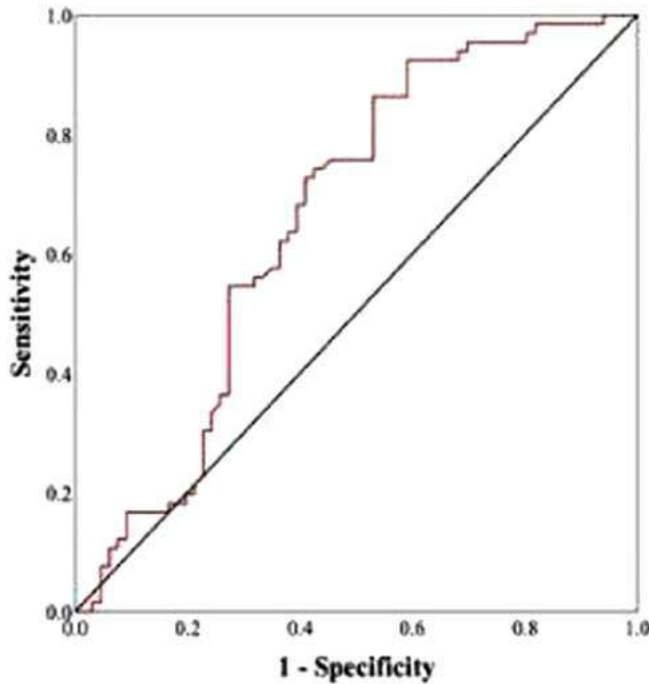
³Ordu Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ordu, Türkiye

Giriş-Amaç: Pankreatik fistül (PF) risk faktörlerinin objektif bir göstergesi olarak pankreatikoduodenektomiden (PD) hemen sonra yükselen serum amilaz (SA) seviyesinin PF gelişimi için sağlam kanıt olabileceği ve dolayısıyla post-operatif dren yönetimine rehberlik edebileceği hipotezini test etmeyi amaçlıyoruz.

Yöntem: Post-operatif 1. günde SA (PoD 1), PF risk faktörleri ve PF gelişimi arasındaki ilişkiyi belirlemek için 132 ardışık PD'nin retrospektif analizi yapıldı.

Sonuç: Altmış altı hastada (%50,0) PF gelişti ve 51'inde (%77,2) biyokimyasal leak vardı. PF gelişimi ile ilişkili PoD 1'deki SA eşik seviyesi ≥ 120 IU/l idi (odds ratio [OR], 3,20; %95 confidence interval [CI], 1,54-6,61; $P = ,001$). Yumuşak pankreas dokusu, PoD 1'de ≥ 120 IU/l SA ve PF gelişimi için bağımsız bir risk faktörüydü. <120 IU/l SA, sert pankreas dokusu olan hastalarda PF için %82,5'lik bir negatif prediktif değere sahipti (OR, 4,28; %95 GA, 1,31-13,98; $P = ,028$).

Sonuç: 120 IU/l'nin altındaki PoD 1'de SA, özellikle sert pankreas dokusu olan hastalarda, PD'den sonra PF gelişimini etkin bir şekilde dışlar ve post-operatif erken dren çekilmesi için uygun hastaları belirleyebilir.



Şekil 1. ROC analizi ve ki-kare testi, PoD 1 SA ve PF arasında anlamlı bir ilişki olduğunu gösterdi. ROC, Receiver operating characteristic; AUC, area under the curve; OR, odds ratio; CI, confidence interval; PPV, positive predictive value; NPV, negative predictive value; PoD 1, postoperative day 1; PF, pancreatic fistula; SA, serum amylase. † Bu değer, kolay klinik kullanım için 120 IU/l olarak düzeltildi ve ki-kare testi ile doğrulandı. İtalik değerler istatistiksel anlamlılığı gösterir.

Soft Pancreatic Texture (n = 71)				
	PoD 1 SA <120 IU/L	PoD 1 SA ≥ 120 IU/L	n	P
PF, No	15	11	26 (36.6%)	0.312*
PF, Yes	19	26	45 (63.4%)	

Hard Pancreatic Texture (n = 61)				
	PoD 1 SA <120 IU/L	PoD 1 SA ≥ 120 IU/L	n	P
PF, No	33	7	40 (65.6%)	0.028*
PF, Yes	11	10	21 (34.4%)	

* Yates's chi-squared test. SA: serum amylase PoD 1: postoperative day 1. PF: pancreatic fistula. Bold values indicate statistical significance.

Şekil 2. Pankreas dokusu, PoD 1 SA ve ameliyat sonrası pankreas fistülü arasındaki ilişki.

CS-014 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Morbid Obez Hastalarda Bariatrik Cerrahi Sonrası Psikososyal ve Cinsel Yaşam: Nitel Bir Çalışma

Münire Temel¹, Nur Elçin Boyacıoğlu², Sibel Çaynak³, Mesut Çaynak⁴

¹Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu, Sosyal Hizmet ve Danışmanlık Bilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³Antalya Bilim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ameliyathane Hizmetleri Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

⁴Medstar Antalya Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

Giriş-Amaç: Bu çalışmanın amacı, morbid obez hastalarda bariatrik cerrahi sonrası psikososyal ve cinsel yaşamdaki değişiklikleri incelemektir.

Yöntem: Çalışma, vücut kitle indeksi (BMI) 35 kg/m² ve eşlik eden komorbiditesi olan hastalar ile BMI 40 kg/m²'den büyük olan 18-45 yaş arası 20 hasta ile yapılmıştır. Hastalar 3 ay ile 2 yıllık takip sürelerinde değerlendirildi. Görüşmeler telefonda yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi kullanılarak gerçekleştirildi. Veriler NVIVO yazılımı kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Hastaların %55'i (11) kadındı. Ameliyat BMI ortalaması 42,5 kg/m²; ameliyat sonrası BMI ortalaması 29,3 kg/m². İki ana tema belirlendi: İlk ana tema, ameliyat sonrası psikososyal değişimler; 9 hastada hareket kısıtlılığının azalması, 13 hastada kilo kaybının başkaları tarafından fark edilmesi, 11 hastada kıyafetlerin üzerinde daha güzel görünmesi, 11 hastada eşin ilgisinin artması, 15 hastada motivasyon ve mutluluk duygusunun artması, 12 hastada özgüven ve sosyalleşmenin artması, 1 hastada yemek kokusuna hassasiyet, 2 hastada sarkmaya bağlı mutsuzluk olarak saptandı. Diğer ana tema ise ameliyat sonrası cinsel değişimler; 10 hastada cinsel çekiciliğin artması, 11 hastada cinsel performansın ve arzusunun artması, 2 hastada cinsel isteğin azalması, 8 hastada cinsel doyumunun artması, 13 hastada daha kolay pozisyon verilmesi ve 7 hastada cinsel ilişki sırasında yorgunluğun azalması olarak saptandı.

Sonuç: Bariatrik cerrahi çoğunlukla hastaların psikososyal yaşamlarında ve buna bağlı olarak cinsel yaşamlarında olumlu değişikliklere neden olmuştur.

Table 2. Main Themes and Sub-Themes Regarding the Opinions of the Participants on Bariatrik Surgery

MAIN THEMES	SUB-THEMES	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
Post-surgery psychological changes	Decreased limitations of movement	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Other people's eating habits	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Changes in eating habits, or not	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Increased sexual desire	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Increased satisfaction and sense of happiness	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Post-surgery sexual changes	Increased self-confidence and satisfaction	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Increased sexual desire	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Increased sexual satisfaction	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Increased sexual desire	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Increased sexual satisfaction	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Post-surgery sexual changes	Increased sexual desire	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Increased sexual satisfaction	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Increased sexual desire	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Increased sexual satisfaction	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Increased sexual desire	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Şekil 1. Katılımcıların bariatrik cerrahiye ilişkin görüşlerine ilişkin ana temalar ve alt temalar.

CS-015 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Yetişkinlerde Özofageal Yabancı Cisimlere Yaklaşımında Sadece Endoskopi Yeterli Olabilir mi?

Berkay Demirörs, Mehmet Akif Üstüner, Doğan Durak, Yurdakul Deniz Fırat

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

Giriş-Amaç: Gastrointestinal sistem yabancı cisimlerine özellikle çocuklarda sık karşılaşılar. Ancak erişkinlerde özellikle psikiyatrik bozukluğu veya zihinsel geriliği olanlarda, mahkumlarda, alkol bağımlılarında karşılaşıldığında daha yüksek morbidite ve mortaliteye sebep olmaktadır. Yabancı cisim yutulması nedeniyle kliniğimizde acil olarak değerlendirip endoskopi yaptığımız hastalarla ilişkili deneyim ve sonuçlarımızı bildirmeyi amaçladık.

Yöntem: Mart 2020-Eylül 2022 tarihleri arasında Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne acil servisten başvuran, özofagusta yabancı cisim tanısı konulan ve endoskopi yaptığımız 10 yetişkin hasta (4 kadın, 6 erkek) çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Toplam 10 hastaya endoskopi yapıldı. Dördü kadını ve yaş ortalamaları $44,5 \pm 18,92$ yıl idi. Altı tanesi erkekti ve yaş ortalamaları $48 \pm 10,50$ yıl idi. Tespit edilebilmiş ve semptom yaratmış yabancı cisimlerin 3 tanesi kemikli et ve balık kılacağı, 4 tanesi gıda olmayan; zimba teli, jilet, su şişesi kapağı ve ağır kesici plastik kabı idi. Balık kılacağı, tavuk kemiği özellikle yaşlılarda en yaygın yabancı cisimlerdi. Yabancı cisimlerin görüldüğü bölgelere baktığımızda; %60 özofagusta saptanmış olup bunların %72'si alt özofagusta ve mide içerisindeydi. %60'si midede endoskopiyle çıkarıldı. %40'sinde üst GI sistem endoskopisi normal olup X-ray takibi yapıldı.

Sonuç: Bizim serimizde en sık bezoarlaştırmış katı gıda, zimba teli, jilet, su şişesi kapağı ve ağır kesici plastik kabı saptandı. Hiçbiri cerrahi tedavi gerektirmemiş olup ya endoskopi ile çıkarılmış ya da spontan olarak çıkmıştır. Sonuç olarak yabancı cisimlerin tanı ve tedavisinde ilk uygulanması gereken yöntemin endoskopi olması gerektiğini düşünmekteyiz.

CS-016 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Retroperitoneal Schwannomaya Bağlı İleus

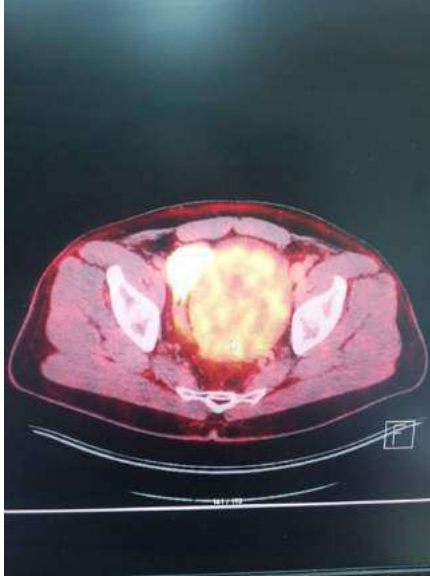
Ferdi Cambaztepe, Rifat Peksöz, Enes Ağırman, Mehmet İlhan Yıldırğan, Yavuz Albayrak, Esra Dişçi, Ahmet Küçük

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

Schwannoma, merkezi sinir sisteminde veya periferik sinir sisteminde yer alan mezenkimal bir tümördür. Nadiren retroperitoneal yerleşimlidir. Genellikle asemptomatiktir. Batın içerisinde mide, ince bağırsak, kolon ve rektumu tutabilir. Retroperitoneal schwannomalar tüm schwannomaların %0,7 ila %2,7'sini oluştururlar. Son 1 aydır karın ağrısı, şişkinlik şikâyeti olan 28 yaşındaki erkek hasta, son 1 hafta içerisinde bulantı ve kusma şikâyeti ile acile başvuruyor. İleus ön tanısı ile genel cerrahi servisine yatırılı yapılan hasta tetkik ediliyor. Batın bilgisayarlı tomografide (BT) kolon mezosunda 12 cm'lik kitle lezyon olduğu görüldü. Hastaya pozitron emisyon tomografi (PET)/CT çekildi. Pet CT'de florodeoksi glukoz tutulumu (SUV max 6,7) olan hasta malignite ön tanısıyla ameliyata alındı. Yapılan ekplorasyonda sigmoid kolon ve rektuma bası yapan kolon mezenkiminden kaynaklı 15 cm'lik lezyon görüldü. Negatif cerrahi sınır korunarak rezeksiyon yapıldı. Patoloji sonucu schwannoma olarak raporlandı. Hasta postoperatif 4. günde şifa ile taburcu edildi. Acil servise ileus sebebiyle başvuran hastalarda, intestinal patolojinin olmadığı ancak obstrüksiyon bulgusu olanlarda abdominal schwannoma ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Abdominal BT taraması, schwannoma ile diğer mezenkimal tümörleri ayırt etmeye yardımcı olabilir. Preoperatif tanı için biyopsi alınamayan vakalarda PET CT ayırıcı tanı için kullanılabilir. En iyi tedavi seçeneği, negatif sınırlarla tam cerrahi rezeksiyondur. Radikal cerrahi gerekli değildir. Literatürde adjuvan kemoterapi veya radyoterapi gerekli görülmemiştir.



Şekil 1. Kitlenin BT'deki görünümü.



Şekil 2. Kitlenin PET CT'deki görünümü

CS-017 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Sleeve Gastrektomi Sonrası Erken Dönem Darlıklarda Endoskopik Kolorektal Stent Uygulanması: 3 Hasta Deneyimi

Mesut Çaynak, Hilmi Dikici, İsmail Gömceli

Antalya Medstar Hastanesi, Antalya, Türkiye

Giriş-Amaç: Bu çalışmanın amacı, sleeve gastrektomi ameliyatı sonrası erken dönemde darlık gelişen hastalarda kolorektal stent uygulamasının etkinliğini göstermektir.

Yöntem: Sleeve gastrektomi sonrası erken dönem darlık gelişen üç hastaya ilk 48 saat içerisinde yarı kaplı 8-10 cm, 20 mm kolorektal stent uygulandı.

Bulgular: Haziran 2020-Nisan 2021 tarihleri arasında sleeve gastrektomi ameliyatı yapılan 403 hastanın 3'ünde erken dönem darlık saptandı. Temel semptomlar kusma ve sıvı gıda intoleransıydı. Tanı pasaj grafisi ve kontrastlı tomografi ile konuldu. Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde darlıkların tümünün incisura angularis düzeyinde olduğu görüldü. Hastalara ilk 48 saat içerisinde 8-10 cm yarı kaplı kolorektal stent uygulandı. Stent uygulaması sonrasında semptomlar düzeldi ve pasaj grafisinde kontrast maddenin geçişinin rahat olduğu gözlemlendi. Hastalar işlem sonrası 1. gün taburcu edildiler. İlk hastada stent 2 haftada çıkarıldı. Stentin mukozaya tam gömülmüş olduğu izlendi. Stent çıkarılırken mukozal kanama dışında komplikasyon yaşanmadı. Diğer iki hastada sırası ile 4. gün ve 7. günde stentler çıkarıldı. Stentler çıkarıldıktan sonra hastaların bir yıllık takiplerinde obstrüksiyon bulgusu izlenmedi.

Sonuç: Sleeve gastrektomi ameliyatları sonrası gelişen erken dönem darlıklarda kolorektal stent uygulaması etkin ve güvenilir bir yöntem olabilir.

CS-018 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Üst Gastrointestinal Sistemde Görülen Yabancı Cisimler ve Tedavisi: Tek Merkez Tecrübesi

Üsküdar Berkay Çaralan¹, Vedat Kılıç²

¹Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Batman, Türkiye

²Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Batman, Türkiye

Giriş-Amaç: Üst gastrointestinal sistemde yabancı cisim yutulması ya da gıda artıkları nedeni ile merkezimize başvuran ve tedavisi yapılan hastaların değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışmamıza, üst gastrointestinal sistemde yabancı cisim veya gıda artığı izlenen 20 hasta alındı. Hastalara ait bilgiler, retrospektif olarak demografik ve klinik verileri toplandı. 2021-2022 yılları arasında Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran yabancı cisim yutma veya gıda artığı şikâyeti ile başvuran hastalar çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 48,8 (19-78) olarak saptandı. Hastaların yarısından fazlası kadın idi (%65). Hastaların hepsinde en az bir semptom vardı ve en çok izlenen semptom disfajiydi. Hastaların %55'inde üst özofagusta yabancı cisim izlendi. En çok izlenen yabancı cisim hastaların %70'inde kemiksiz et olduğu görüldü. 3 hastada kemik, 2 hastada iğne ve 1 hastada iki defa farklı zamanlarda başvurusu olmak üzere ise pil yabancı cisim olarak görüldü. Bir hastada daha önce radyoterapiye bağlı darlık olduğu görüldü. Diğer hastalarda altta yatan başkaca patoloji izlenmedi. Hastaların %80'i, 6 saat içinde endoskopi ile değerlendirildi. Hastaların %55'inde yabancı cisimler endoskopi ile çıkarıldı. Yapılan işlemlerin hiçbirinde komplikasyon izlenmedi.

Sonuç: Üst gastrointestinal sistemde yabancı cisimlerin tedavisinde endoskopi etkili ve en önemli tedavi yöntemidir. Komplikasyon oranları düşüktür.

CS-019 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Laparoskopik Kolesistektomi Sonrası Oluşan Sürpriz Görüntü: Nadir Bir Olgu

Metin Yıldız, Rifat Peksöz, Enes Ağırman, Mehmet İlhan Yıldırğan, Yavuz Albayrak, Muhammet Yıldırım

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

Laparoskopik kolesistektomi (LK) günümüzde rutin olarak yapılan bir ameliyattır. Safra yolları yaralanması ve kayıp safra taşları en önemli komplikasyonlarıdır. Kaybolan safra kesesi taşları zararsız kabul edilmekle birlikte bu duruma bağlı komplikasyonlardan da bahsedilen çok sayıda makalede bulunmaktadır. Kaybedilen safra taşları en sık batin içi enfeksiyona neden olur. LK geçirdikten 18 ay sonra safra taşının dökülmesi ve kaybolması nedeniyle yalancı kolelitiazis

görünümü olan hastayı sunuyoruz. Kırk yedi yaşında kadın hasta yaklaşık 18 ay önce LK operasyonu öyküsü mevcut. Hasta polikliğini karın ağrısı şikâyeti ile başvuruyor. Bilinen komorbid hastalığı yok. Yapılan batin ultrasonografi (USG) ve manyetik rezonans (MR) görüntüleme yöntemlerinde kolelitiazis ile uyumlu olduğu raporlandı. Daha sonra hasta operasyona alındı. Laparoskopik eksplorasyonda omentum daha önceki operasyon sahasına yapışık halde idi ve bu yapışıklık giderildi. Karşımıza 3 adet safra kesesi taşının olduğu görüldü. Usülünce bu taşlar çıkarılarak daha sonra hasta şifa ile taburcu edildi. Safra kesesi perforasyonu, laparoskopik kolesistektominin nispeten yaygın bir komplikasyonudur ve bazı çalışmalarda %40'a varan oranlarda rapor edilmiş olup safra taşı kaybolmasına neden olur. Ameliyat esnasında fark edilen batına dökülen taşların tamamının çıkarıldığından emin olunmalıdır. LK sonrası safra kesesi perforasyonu olan ve kaybolan safra kesesi taşları da daha sonra yalancı kolelitiazis görünümü oluşturmaktadır.



Şekil 1. Laparoskopik ameliyat sonrası 18. aydaki MR görüntülemesi.



Şekil 2. Laparoskopik kolesistektomi sonrası taşların intraoperatif görünümü.

CS-020 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Pankreatik Duktal Adenokarsinom için Superior Mezenterik/Portal Ven Rezeksiyonu ile Pankreatikoduodenektomi Sonrası Venöz Rekonstrüksiyon Trombozu: Cerrahi Sonuçlar ve Risk Faktörleri, 8 Yıllık Tek Merkez Deneyimi

Oğuzhan Özşay¹, Mehmet Can Aydın¹, Kağan Karabulut², Osman Nuri Dilek³, Mahmut Başoğlu²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı, Samsun, Türkiye

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Samsun, Türkiye

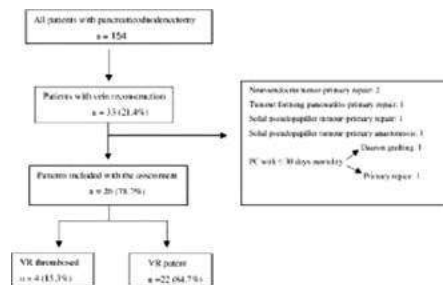
³Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Giriş-Amaç: Superior mezenterik ven ve/veya portal ven rekonstrüksiyonu (SMPVR) trombozu, venöz rezeksiyonlu pankreatikoduodenektomi (PD) takiben zorlu bir komplikasyon olmaya devam etmektedir. Bu bağlamda SMPVR tromboz sonuçlarımızı güncel literatür eşliğinde sunmayı ve SMPVR tromboz insidansını artıran potansiyel klinikopatolojik faktörleri belirlemeyi amaçladık.

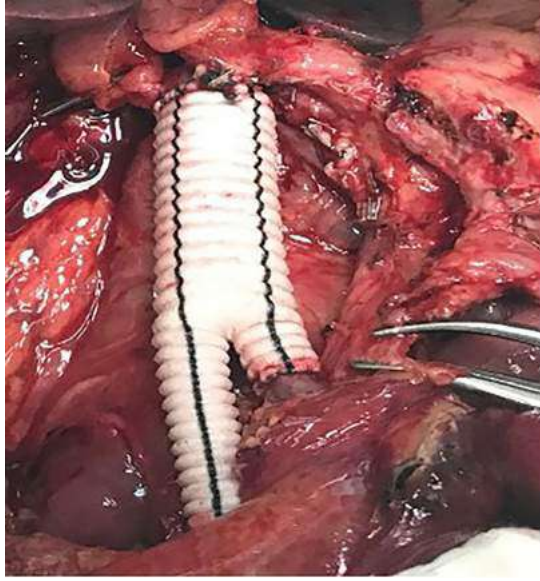
Yöntem: PD sırasında SMPVR uygulanan toplam 33 hasta analiz edildi. Bunlardan pankreas başı duktal adenokarsinomu olan 26 hasta dahil etme kriterlerimizi karşıladı. Hastaların klinikopatolojik özellikleri, SMPVR tipine ve SMPVR trombozu gelişimine göre sınıflandırıldı ve ardından tek değişkenli analizlerle karşılaştırıldı. Bu serideki tüm interpozisyon greftleri Dacron idi.

Bulgular: Bu kohorttaki SMPVR türleri şunları içermektedir: primer anastomoz tanjansiyel rezeksiyon (n = 12); splenik ven korumalı segmental rezeksiyon ve primer anastomoz (n = 8) veya 14 mm Dacron greftleme (n = 1); splenik ven bölünmesi ile segmental rezeksiyon ve 14 mm Dacron greftleme (n = 2) veya 14/7 mm "Y" şekilli Dacron greftleme (n = 3). Dört hastada (%15,4) SMPVR trombozu ve birinde greft enfeksiyonu gelişti. Dacron greftleme (P = ,001) ve splenik ven bölünmesi (P = ,010) SMPVR trombozunun risk faktörleriydi. Medyan takip süresi 12,2 aydı (aralık 3-45). Dört hastada tromboz saptanana kadar geçen medyan süre 4,3 aydı (aralık 2,5-21,0).

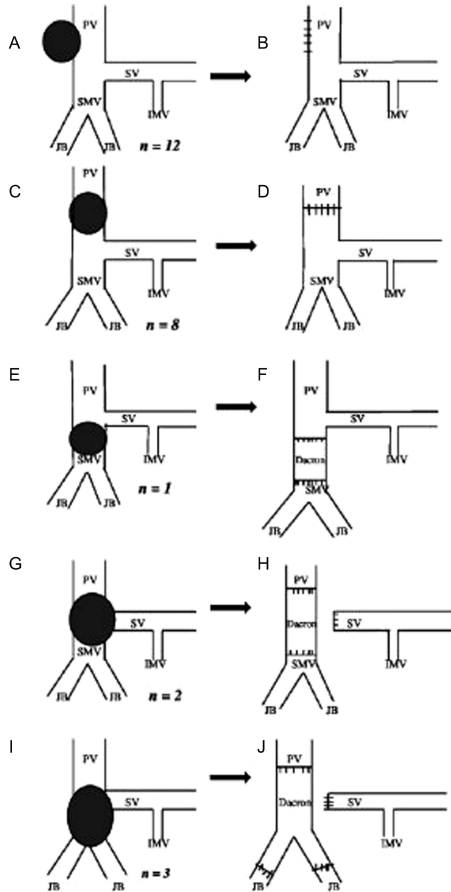
Sonuç: PD sırasında SMPVR için dacron greftleme ve/veya splenik ven bölünmesi, düşük SMPVR açıklık oranı ile ilişkili görünmektedir. Bu sonuç daha fazla araştırmayı garanti eder.



Şekil 1. Hasta akış şeması.



Şekil 2. "Y" şekilli Dacron greftleme.



Şekil 3. SMPVR tipleri. SMV, süperior mezenterik ven; PV, portal ven; SV, splenik ven; IMV, inferior mezenterik ven; JB, Jejunal branch.

Tablo 1. SMPVR Trombozu Olan Ve Olmayan Hastaların Özellikleri

Değişkenler	Tüm Hastalar (n = 26)	SMPVR patent (n = 22)	SMPVR trombozed (n = 4)	P
Yaş (mean ± SD)	64,2 ± 9,7	65,9 ± 9,2	54,7 ± 6,6	,034*
Cinsiyet kadın, n (%)	15 (57,6)	13 (59,1)	2 (50)	1,0
ASA, 3, n (%)	6 (23,1)	6 (27,3)	0	,643
Operasyon süresi, saat (mean ± SD)	7,0 ± 1,8	6,8 ± 1,8	8,4 ± 1,7	,102
Intraoperative blood transfusion, birim, median (range)	2 (0-6,0)	1,5 (0-6)	2,5 (1-4)	,225
Postoperative blood transfusion, birim, median (range)	1 (0-5,0)	1,0 (0-5)	1,0 (0-2)	,917
Postoperative pancreatic fistula, n (%)				,430
Biochemical	6 (23,1)	4 (18,2)	2 (50)	
Clinically revelant	4 (15,4)	4 (18,2)	0	
SMPVR type n (%),				
Primary repair	12 (46,2)	12 (54,5)	0	
Primary anastomosis	8 (30,8)	8 (36,4)	0	
Dacron grafting	6 (23,1)	2 (9,1)	4 (100)	,001*
Splenic vein ligation, yes, n (%)	5 (19,2)	2 (9,1)	3 (75)	,010*
Length of stay, days, median (range)	16 (6-36)	13,5 (6-36)	18,5 (18-30)	,223
Tumour diameter, mm, median (range)	35 (25-55)	35 (25-55)	40 (35-54)	,259
Clavien – Dindo, n (%)				1,0
1-2	9 (34,6)	7 (31,8)	2 (50)	
≥ 3A	4 (15,4)	4 (18,2)	0	

Statistically difference was shown by a different character, *Statistically difference ASA American society of anesthesiologists score, SMPVR superior mesenteric-portal vein reconstruction.

CS-021 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Kanser Evrelemesinde EUS Deneyimimiz: Tek Merkezli Çalışma**Berkay Demirörs**, Doğukan Durak, Mehmet Akif Üstüner, Yurdakul Deniz Fırat

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

Giriş-Amaç: Gastrointestinal sistem kanserlerinde evreleme çok önemlidir; prognoz hakkında bilgi sağlar ve tedaviye yön verir. Endoskopik ultrasonografi (EUS); gastrointestinal sistem (GIS) kanserleri evrelemesinde kullanılan tanısal doğruluk oranı yüksek bir yöntemdir. Kliniğimizde mide ve/veya kolon kanseri olan hastalarımızda preoperatif EUS ile belirlediğimiz invazyon derinliklerini; post-operatif patoloji sonuçları ile karşılaştırarak endoskopik işlemin güvenilirliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Temmuz 2022-Eylül 2022 tarihleri arasında Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endoskopi Ünitesi'nde EUS yaptığımız 14 yetişkin hasta (5 kadın, 9 erkek) çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Toplam 14 hastaya EUS işlemi yapıldı. 5 tanesi kadını ve yaş ortalamaları 45 ± 15 yıl idi. Dokuz tanesi erkekti ve yaş ortalamaları 48 ± 10 yıl idi. 6 tane hastamızda (4 tanesinde kardiyada, 2 tanesinde küçük kurvaturda) malign görünümülü lezyonları mevcuttu. Bu lezyonların dört tanesinde (4/6, %66) muskularis propria tutulumu olduğu ve ileri evre kabul ettiklerimizin de üçünde (3/4, %75) hipoekoik lenf nodu tespit ettik. İşlemi uyguladığımız 7 tane hastamızda kolon kanseri mevcuttu (4 tanesinde anal kanalda, 3 tanesinde rektosigmoid bileşkede). 5 tanesinde muskularis propriayı tümoral kitlenin aştığını ve 2 tanesinde submukozada sınırlı olduğunu belirledik. Patoloji sonuçları karşılaştırıldığında 12 hastada (6 mide kanseri, 6 kolon kanseri) pre-operatif EUS eşliğinde belirlenen evresinin, post-operatif evresi ile uyumlu olduğu görüldü (12/14, %85).

Sonuç: Gastrointestinal sistem kanserlerinde mortalitenin azaltılmasında erken tanı önemlidir. Kanser evreleme aşamasında sık kullanılan EUS işleminin, literatürle korele şekilde serilerimizde de sensitivitesi, spesifitesi ve doğruluk oranının yüksek olduğu bulunmuştur.

CS-022 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

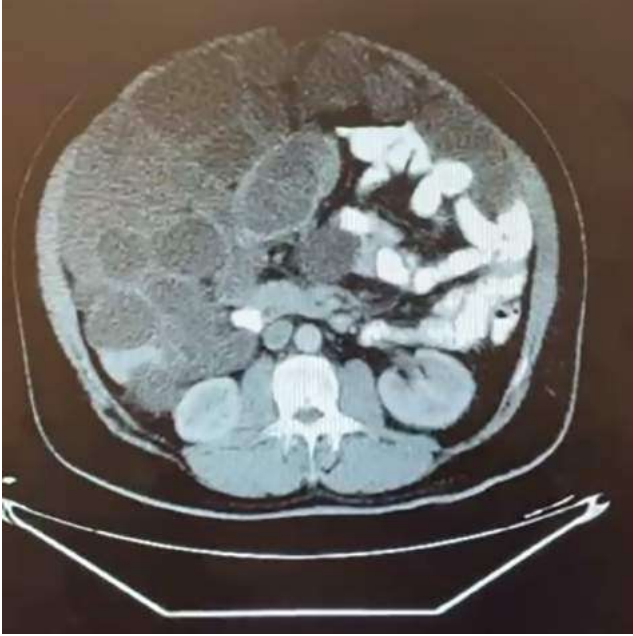
Karaciğer Psödötümörlü Olgularımızın Değerlendirilmesi**Demet Alay Çınar¹**, Murat Ulaş¹, Yasin Ekici², Mehmet Kılıç³, Barış Türker¹, Cüneyt Akyüz³¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı, Eskişehir, Türkiye²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

Gün geçtikçe gelişen teknolojiyle beraber medikal alanda artan görüntüleme teknikleri sayesinde karaciğer tümörleri artık daha sık tespit edilmektedir. Karaciğer benign tümörleri, epitelyal ve non epitelyal tümörler olarak ayrılmakta olup en sık hepatosellüler adenom, fokal nodüler hiperplazi ve hemanjiomlar görülmektedir. Biz bu çalışmamızda kliniğimizde karaciğer kitlesi nedeniyle opere edilip karaciğerin psödötümörü saptanan olgularımızı sunmayı amaçladık. Hastanemizde son 5 yılda karaciğer kitlesi nedeniyle opere edilen olgular retrospektif olarak incelendi. İki hastamızın cerrahi sonrası patolojisinde karaciğerde psödötümör saptandı. 54 yaşında kadın hasta safra kesesi kanseri ön tanısı ile opere edildi. Sol hepatektomi ve kolesistektomi yapılan hastanın nihai operasyon materyali histopatolojisinde "ksantögranülamatöz inflamatuvar karaciğer dokusu" ile karaciğer dokusunda grade 1 steatozis, sinüzoidlerde dilatasyon, fokal duktal proliferasyon şeklinde raporlandı. Diğer hastamız 65 yaşında erkek hasta olup karaciğerde kitle nedeniyle sağ hepatektomi yapıldı. Bu hastamızın da nihai operasyon materyali histopatolojisi "granülamatöz inflamatuvar karaciğer dokusu" ile karaciğerde minimal kronik hepatit bulguları, safra duktus proliferasyonu ve sinüzoidal dilatasyon şeklinde raporlandı. Karaciğer görüntülemelerinde benign tümörler ile malign tümörler karışabilir. Karaciğer lezyonları multidisipliner olarak incelenmeli ve karaciğer benign tümörlerinden psödötümörler mutlaka akılda tutulmalıdır.

CS-023 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Travma Sonrası Abdominal Hidatozisi Nedeniyle Cerrahi Yapılan Hasta: Olgu Sunumu**Demet Alay Çınar¹**, Murat Ulaş¹, İbrahim Yesin², Mehmet Kılıç³, Cüneyt Akyüz³¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı, Eskişehir, Türkiye²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

Kist hidatik hastalığı, ekinokokların yol açtığı ve ülkemizde sık rastlanılan bir hastalıktır. En çok karaciğer ve akciğerde görülmekle birlikte abdominal kavitede de görülebilmektedir. Biz bu çalışmamızda, abdominal hidatozisi olan olgumuzu sunmayı amaçladık. Elli bir yaşında, pet-shop işletmecisi olan hasta yaklaşık 2 yıl önce geçirdiği trafik kazasında hava yastığının patlaması üzerine birkaç ay sonra gelişen semptomları ile hastaneye başvuruda bulunuyor. Başvuru şikâyetlerinde ateş, halsizlik, yorgunluk gibi semptomları olan hastanın yapılan batın tomografisinde cilt altı dahil olmak üzere tüm batın içerisine yayılmış şekilde en büyüğü 20 cm boyutlarına ulaşan 100 adetten fazla kist hidatik olduğu tespit edildi. Batın içi lezyonları sebebiyle opere edilen hastadan çok sayıda kist eksizyonu yapıldı. Abdominal kavitede yaygınlığı sebebiyle organ rezeksiyonu da yapılmıştır. Post-operatif olarak sorunsuz takip edilen hasta şifa ile taburcu edilmiştir. Kist hidatik hastalığı karaciğer ve akciğer dışında da yerleşim gösterebilir. Abdominal kist hidatoziste yayılımın geniş olabileceği akılda tutulmalı ve hasta bazında en uygun cerrahi tedavi uygulanmalı, hastalar yakın takip edilmelidir.



Şekil 1. Abdominal BT.



Şekil 3. Cerrahi.



Şekil 2. Cerrahi.

CS-024 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

ERCP Sırasında Radyasyon Dozunun Oküler ve Vücut Dozimetre ile Ölçülen Resmi Sonuçlarının Değerlendirilmesi (Prospektif Çalışma)

Bahtiyar Muhammedoğlu

İl Sağlık Müdürlüğü, Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Kahramanmaraş, Türkiye

Giriş-Amaç: ERCP sırasında floroskopi kullanmadan güvenli işlem yapılamaz. Bu faktörler arasında endoskopist tecrübesi, hastaya ait faktörler, floroskop özelliği, röntgen teknisyen tecrübesi ve röntgen radyasyonuna karşı güvenilir korumalar vardır.

Yöntem: Ocak 2020-Şubat 2021 arasında 18 yaşında veya daha büyük ve ERCP için endike olan hastalar çalışmaya dâhil edildi. Çalışma protokolü Kurumsal İnceleme Komisyonu (E 13511907-601.99) tarafından onaylandı. Bu çalışmada, saniyede 12,5 pulse üreten görüntü hafıza sistemli fluoroscopy moving C-arm (BV Pulsera, Philips, Hollanda) kullanıldı. Prosedürler geliştirilmiş radyasyon koruma sistemi uygulayarak gerçekleştirildi. Bu koruma masanın etrafına kurşun perde, C-arm üst koluna kurşun perde ve hasta endoskopist arasına kurşun korumalı siper monte edilerek gerçekleştirildi.

Bulgular: Toplam 797 (güncel vaka sayısı daha fazla olacaktır) vaka dahil edildi. Endoskopist ve iki hemşire katılımcılara toplam 797 vakada lens dozimetresi ve vücut debimetresi taktı. Çalışma süresi içerisinde periyodik olarak (iki ayda bir) tüm katılımcıların kişisel doz değerleri background (Transport) dozimetrelerden ölçülen dozlar resmi kurum (dozimetre laboratuvarı) tarafında çıkarılarak belirtildi.

Katılımcılar floroskopi boyunca lens ve vücut dozimetreleri taktı. Lens dozimetreleri başına (dose absorbed) emilen kümülatif radyasyon dozu, endoskopist için 6 period ortalaması Doz Sn. 0,35 (mSv) 0,35 Hp (0,07, hemşireler için sırasıyla Doz Sn 0,052 mSv Hp (0,07) idi. Vücut dozimetreleri tarafından kümülatif radyasyon absorpsiyon dozu endoskopist ve hemşireler için kabul edilen doz üzerinde değildi (daha kapsamlı verilerin istatistik sonuçları makalede yayınlanacaktır).

Sonuç: ERCP sırasında radyasyon maruziyeti miktarı personel mesleğine floroskopi süresi ve prosedür tipi ile ilişkilirdi. Endoskopistlere radyasyon maruziyeti röntgen radyasyonuna karşı güvenilir korumalar kullanılarak önemli ölçüde azaltılabilir.

CS-025 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Biliyer Pankreatit veya Akut Kolesistit Sonrası İnterval Kolesistektomi'de Pre-operatif MRCP'nin Yeri

Sinan Ömeroğlu, Mehmet Ali Uzun

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Akut taşlı kolesistit için erken laparoskopik kolesistektomi (LK), biliyer pankreatit için de aynı yatışta LK önerilmektedir. Erken veya yatışında kolesistektomi yapılamayan hastalarda interval kolesistektomi planlanmaktadır. Çalışmamızda interval LK planlanan hastalarda pre-operatif MRCP'nin yerini inceledik.

Yöntem: Hastanemizde Nisan-Haziran 2022 tarihinde 45-70 yaş arasında, biliyer pankreatit veya akut kolesistit sonrası interval LK uygulanan, interval kolesistektomi için beklenen sürede rekürren biliyer pankreatit/akut kolesistit/kolanjit atakları olmayan ancak biliyer kolik-bulantı gibi hafif şikâyetler ile hastane başvurusu olan/olmayan, ERCP öyküsü bulunmayan, laboratuvar tetkiklerinde özellik saptanmayan, pre-operatif MRCP çekilen 23 hasta retrospektif incelendi.

Bulgular: İncelenen 23 hastanın 14'ü kadın, 9'u erkek; ortalama yaş 62,5 yıl idi. 13 hastada akut kolesistit, 10 hastada biliyer pankreatit öyküsü mevcuttu. Laboratuvar tetkikleri ve fizik muayene normaldi. Hiçbirinde interval kolesistektomi için geçen sürede rekürren biliyer pankreatit/akut kolesistit/kolanjit atağı olmadı. İnterval kolesistektomi için beklenen sürede akut kolesistit sonrası 5 hastaya, biliyer pankreatit sonrası 4 hastaya biliyer kolik-bulantı gibi hafif şikâyetler ile başvurduğu acil serviste semptomatik tedavi verildi. Tüm hastalara pre-operatif MRCP çekildi. Akut kolesistit öyküsü olan 2 hastada, biliyer pankreatit öyküsü olan 3 hastada pre-operatif MRCP'de koledok taşı saptandı. Koledok taşı saptanan 5 hastadan 3'ünün biliyer kolik-bulantı gibi hafif şikâyetler ile acil serviste semptomatik tedavi aldığı görüldü. Bunların dışında, 6 hastada sistik kanal anatomik varyasyonu saptandı.

Sonuç: Pre-operatif MRCP safra yollarında rezidü taş insidansını azalttığı ve safra yolu anatomisini detaylı şekilde ortaya koyduğundan LK komplikasyonlarının insidansını ve konversiyon oranlarını azaltabilir. MRCP'nin pre-operatif rutin kullanılması tartışmalıdır ve endikasyonu için kriterlere ihtiyaç vardır. İnterval kolesistektomi ve biliyer kolik bunlar arasında olabilir.

CS-026 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

İzmir'de Bir Cerrahi Endoskopi Ünitesinde Üst GİS Endoskopi Deneyimlerimiz

Hüseyin Taş, Furkan Karahan, Hatice Kübra Yılmaz, Örgün Güneş

İKÇÜ Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir, Türkiye

Giriş-Amaç: Üst gastrointestinal sistem (GİS) patolojilerine ait semptomlar; dispepsiden yutma güçlüğü, kilo kaybı, bulantı ve kusmaya kadar geniş bir yelpazededir. Günümüzde endoskopi hem bu patolojilerin teşhisi hem de tedavisinde önemli bir araç olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada hastanemiz cerrahi endoskopi ünitesinde tanısal veya tedavi amaçlı özefagogastroduodenoskopi (ÖGD) yapılan hastaların, endoskopik ve patolojik sonuçlarının değerlendirilmesini amaçladık.

Yöntem: Ocak 2019-Aralık 2021 tarihleri arasında kliniğimiz endoskopi ünitesinde tanısal ve girişimsel üst GİS endoskopisi yapılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, şikâyetleri, endoskopik tanıları, yapılan işlemler ve patolojik değerlendirme sonuçları kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 318 hastanın yaş ortalaması $53 \pm 13,66$ idi. Hastaların 207'si (%65) kadın, 111'i (%35) ise erkekti. Hastaların 153'üne mide yanması, ağrı, şişkinlik ve hazımsızlık gibi üst GİS semptomları nedeniyle ÖGD yapıldı. 50'si gaytada gizli kan pozitifliği, meleno veya hematokezya, 28'i ailesel malignite öyküsü, 27'si medikal tedaviye yanıtız dispepsi, 13'ü anemi ve 17'si diğer sebeplerle endoskopi endikasyonu aldı. Endoskopik tanıda 191 hastada çeşitli alt tiplerde olmak üzere gastrit, 32'sinde bulbit, 13'ünde özefajit, 20'sinde mide veya duodenum ülseri, 62'sinde yüzeyel mukozal değişiklikler gözlemlendi. 26 hastada polip, 5 hastada malign görünümülü kitle saptandı. 212 (%66) hastadan biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede, %41 ile ensik kronik aktif gastrit ($n = 89$) saptandı. Helikobakter pozitifliği %52,3'tü. 4 (%1,8) hastada ise malignite saptandı.

Sonuç: Gastroenterolojik cerrahi ve GİS endoskopisi birbirinden ayrı düşünülemez antitelerdir. Özellikle pandemi dönemini içine alan süreçte yaptığımız ÖGD'ler ile artan endoskopi ihtiyacına yanıt verilmesine yardımcı olduk. Böylece hastaların tedavi süreci hızlanırken malignite saptananlarda da cerrahiye kadar geçen süre kısalmış oldu.

CS-027 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Laparoskopik Kolesistektomi Yapılan Yaşlı Hastalardaki Perioperatif Sonuçlar

Hüseyin Kılavuz¹, Murat Demir¹, Mesut Özdedeoğlu², Muhammed Mustafa Vural¹, Hakan Baydar¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Gastroenterolojik Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş-Amaç: Çalışmamızda 65 yaş üstü hastalarımızda uyguladığımız laparoskopik kolesistektomi (LK) sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Kliniğimizde 1 Haziran 2020-30 Haziran 2022 tarihleri arasında LK uygulanan hastalar retrospektif olarak taranarak 65 yaş ve üzeri olanlar çalışmaya dahil edildi. Grup 1, 65-74 yaş arası hastalardan; Grup 2 ise 75 yaş ve üzeri hastalardan oluşacak şekilde iki gruba ayrıldı.

Bulgular: Grup 1'de 150 hasta, Grup 2'de 27 hasta olacak şekilde toplam 177 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 111'i (%62,7) kadın, 66'sı (%33,3) erkekti. Ortalama yaş $70 \pm 4,66$ idi. İntra-operatif hiçbir hastada açık cerrahiye geçiş veya komplikasyon izlenmedi. Post-operatif komplikasyon izlenen 14 (%7,9) hastadan 8'inde geçici bilirubin yükseliği, 4'ünde atelektazi ve 2'sinde de gerilemeyen bilirubin yükseliği vardı. Hastanede ve yoğun bakımda ortalama yatış günleri sırası ile $3,46 \pm 2,44$ ve $0,14 \pm 0,61$ gündü. Hastalarda mortalite izlenmemiştir. Taburculuk sonrası 17 (%9,6) hastada beklenmeyen yeniden başvuru mevcuttu. Bunlardan bilirubin yükseliği olan 4 (%2,3) hastaya yatış yapılarak ERCP ile koledok taşı çıkarılması yapıldı. Pankreatit bulguları olan 2 (%1,1) hastaya yatış yapıldı. Post-operatif patoloji sonuçlarında 113 (%63,8) hastada kronik kolesistit, 20 (%11,3) hastada intestinal veya gastrik metaplazi ile kolesistit, 14 (%11,3) hastada adenomyomatozis ile kolesistit, 12 (%6,8) hastada ksantogranülamatoz kolesistit, 15 (%8,5) hastada akut kolesistit bulguları mevcuttu. Hastalardan 3'ünde (%1,7) düşük dereceli displazi ile malign bulgular görüldü. Bu hastalar ek görüntüleme ile takibe alındı.

Sonuç: İleri yaş laparoskopik kolesistektomi için kontrendikasyon sebebi değildir. Düşük mortalite ve morbidite oranları laparoskopik kolesistektominin yaşlı hastalarda güvenle uygulanabileceğini göstermektedir.

CS-028 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Karaciğer Donör Hepatektomide Nadir Görülen Geç Dönem Komplikasyon: Akut Mekanik Obstrüksiyon ile Başvuran Sağ Diyafragmatik Herni Olgusu

Sinan Efe Yazıcı¹, Ahmet Atasever¹, Nedret Özgür², Tolga Şahin³, Levent Erdem³, Nagihan Gürçan⁴, Yıldray Yüzer¹

¹Demiroğlu Bilim Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Florence Nightingale Hastanesi, İstanbul, Türkiye

³Demiroğlu Bilim Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁴Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul Florence Nightingale Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Son dönem karaciğer yetmezliğinin tek radikal tedavisi karaciğer naklidir. Kadaverik donör kaynaklarının kısıtlılığından dolayı canlı vericili karaciğer nakli daha sık tercih edilir. Canlı vericili karaciğer nakillerinde donör sağlığı ilk önceliktir. Sağ donör hepatektomi sonrası geç dönemde sağ diyafragmatik herni gelişen ve akut mekanik bağırsak obstrüksiyonu ile başvuran hastamızı sunduk. Otuz altı yaşında 8 ay önce donör sağ hepatektomi yapılan erkek hasta 1 gün önce başlayan karın ağrısı, bulantı ve kusma yakınması

ile başvurdu. Sağ toraks boşluğunda bağırsak peristaltizmi hissi ve hafif derecede sağ üst kadranda ağrısı tariflemekteydi. Vital bulguları stabildi. İleal vasıfta kusma içeriği görüldü. Muayenesinde abdominal distansiyon ve minimal abdominal hassasiyet görüldü. Laboratuvar değerlendirmesinde lökositozu mevcuttu. Hastaya yapılan kontrastlı toraks ve batin tomografisinde sağ diyafragma posteriorunda defekt ve mekanik bağırsak obstrüksiyonuna sebep olan toraksa yer değiştirmiş kolon ve ince bağırsak ansları görüldü. Strangulasyon bulgusu saptanmadı. Hasta interne edilerek acil şartlarda operasyona alındı. İnternal redüksiyon, greftli diyafragmatik herni onarımı, sağ toraksa kapalı su altı drenaj sistemi uygulanması operasyonu yapıldı. Hasta post-operatif 12. gününde şifa ile taburcu edildi. 10 aylık izlemde nüks saptanmadı. Donör hepatektomi sonrası diyafragmatik herni gelişimi nadir görülen komplikasyonlardandır. Sağ diyafragma karaciğer sağ lobunun yaptığı desteğin kalkması, mekanik iatrojenik hasar ve termal hasar nedenleri arasında bulunmaktadır. Uzun süreli sağ üst kadranda ağrısı klinisyenler için uyarıcı olmalıdır. Bununla birlikte tarama programları öneren merkezler de mevcuttur.

CS-029 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Laparoskopik Total Gastrektomi Yaptığımız Hastalarda OrViil™ Kullanım Deneyimimiz

Emre Gönüllü¹, Gizem Fırtına², Adem Yüksel¹, Murat Coşkun², Kerem Karaman¹, Recayi Çapoğlu²

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sakarya, Türkiye

²Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi, Sakarya, Türkiye

Giriş-Amaç: Bu sunumumuzda, kanser veya kanser dışı nedenlerle laparoskopik total gastrektomi yaptığımız ve anastomoz için OrViil™ kullandığımız hastalardaki deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: 2017-2022 yılları arasında gastrektomi yapılan hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hasta dosyalarından hastaların demografik bilgileri, varsa komorbid hastalıkları, ameliyat tarihleri, ameliyat nedenleri, ameliyat ve anastomoz teknikleri, ameliyat sırasında açık ameliyata konversiyon olup olmadığı, post-operatif patoloji sonuçları ve erken dönem komplikasyon gelişip gelişmediği kaydedildi.

Bulgular: Beş yıllık süre içerisinde 49 hastaya laparoskopik gastrektomi yapıldı. Bu hastaların 25'i (%51) erkek, 24'ü (%49) kadındı. Hastaların yaş ortalaması $60,1 \pm 10,8$ olarak saptandı. Hastaların 23'üne total gastrektomi yapıldı. Laparoskopik total gastrektomi yapılan 18 hastada OrViil™ kullanıldı. OrViil™ kullanılan ve perop anastomoz testinde kaçak saptanmayan 1 hastada ameliyat sonrası 5. günde anastomoz kaçağı gelişti. Perkütan drenaj ve medikal tedavi ile kaçak kontrolü sağlandı. Ek cerrahi işlem gerekmedi. Anastomoz için OrViil™ kullanılmayan ve post-operatif 4. günde portal ven trombozu gelişen 1 hastada 30 günlük hastane mortalitesi saptanırken, OrViil™ kullanılan hastaların hiçbirinde 30 günlük hastane mortalitesi saptanmadı.

Sonuç: Laparoskopik total gastrektomi ameliyatlarında OrViil™ kullanımı güvenli bir yöntemdir.

CS-030 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Obezite Merkezimize Başvuran Hastaların Preoperatif Takip ile Post-operatif Takip Dönemlerindeki Sonuçlarının Karşılaştırılması

Melih Can Gül, İlkey Halicioğlu, Alper Güven, Erdal Birol Bostancı

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş-Amaç: Hastanemiz obezite merkezine tedavi amaçlı başvuran hastalarda cerrahi öncesi takip dönemindeki kilo verme oranları ile cerrahi sonrası kilo kayıplarını karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: Ocak 2020-Nisan 2022 tarihleri arasında Sleeve gastrektomi operasyonu gerçekleştirilen 90 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların vücut kitle indeksi, ek hastalıkları, takip süreleri, cerrahi öncesi 3 aylık takipteki kilo kayıpları, cerrahi sonrası 1,3 ve 6. ay ile 1. yıldaki toplam ve fazla kilo kaybı (EWL) kayıt altına alındı. Veriler IBM SPSS 25.0 programına aktarılıp istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların pre-operatif takipteki kilo kayıpları ile cerrahi tedavi sonrası 1,3, 6 ile 12 aylık dönemlerdeki kilo kayıp oranları karşılaştırılarak sonuçları sunuldu.

Sonuç: Hastanemiz obezite merkezine tedavi isteği ile başvuran ve Sleeve Gastrektomi operasyonu gerçekleştirilen hastalarda pre-operatif takipteki kilo kaybının cerrahi sonrası kilo kaybındaki başarıyı öngörmede yol gösterici olduğunu düşünmekteyiz.

CS-031/ 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Özofagogastrik Bileşke Yerleşimli Gastrointestinal Stromal Tümörlerde Hibrit Endo-Laparoskopik Cerrahi Yaklaşım

Gizem Fırtına, Emre Gönüllü, Kerem Karaman

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

Giriş-Amaç: Gastrointestinal stromal tümörler (GİST), primer olarak gastrointestinal sistemde yerleşen mezenkimal tümörlerdir. GİST'te küratif tedavi, tümörün negatif cerrahi sınırla rezeksiyonudur. Günümüzde minimal invaziv yaklaşım, bu tür tümörlerde yaygın olarak tercih edilmektedir. Ancak özofagogastrik bileşke ve pılör yerleşimli tümörlerde minimal invaziv yaklaşımla sadece tümörün rezeksiyonu (wedge) her zaman mümkün olmayabilir. Bu sunumda, özofagogastrik bileşke yerleşimli gastrointestinal stromal tümörün endoskopi ve laparoskopinin kombine kullanımı ile rezeke edildiği vakamızı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Yutma güçlüğü ve şişkinlik şikâyeti ile başvuran 52 yaşındaki kadın hastaya yapılan üst gastrointestinal endoskopiye kardial hiatus komşuluğunda 2 cm çapında submukozal kitle saptandı. Endosonografide kitlenin muskularis propriadan kaynaklandığı tespit edildi. Kontrastlı batin tomografide 2,5 x 3,8 cm boyutunda küçük kurvatura tarafında özofagogastrik bileşke yerleşimli intraluminal kitle imajı görüldü. Laparoskopik eksplorasyonda kitle tam lokalize edilemedi. İntraoperatif endoskopiye özofagogastrik bileşke ile komşu posteriorda yerleşimli kitle görüldü. Anteriyordan yaklaşık 4 cm uzunluğunda gastrotomi yapıldı. Gastrotomi alanından 60 mm endostapler ile kitle posterior mide duvarından rezeke edildi. Gastrotomi alanı 3/0 prolene ile çift kat intrakorporel onarıldı. Post-operatif 2. gün oral alımı başlanan hasta postoperatif 5. gün sorunsuz taburcu edildi.

Sonuç: Küçük boyutlu, özofagogastrik bileşke, küçük kurvatur, pılör ve posterior yerleşimli submukozal tümörlerin lokalize edilmesi ve rezeksiyonunda, minimal invaziv yaklaşım kompleks ve zor bir işlemdir. Endoskopinin intraoperatif kombine kullanımı, bu tümörlerin rezeksiyonunda önemli avantaj sağlar ve minimal invaziv cerrahinin uygulanabilirliğine katkıda bulunur.

CS-032 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Pnömatozis İntestinalise Bağlı Batın İçi Serbest Hava Olgu Sunumu

Abdulkadir Ünsal¹, Uğur Kumcu²

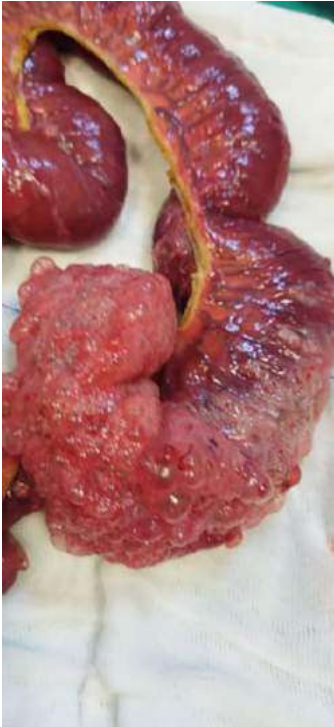
¹Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

²Pursaklar Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

Pnömatozis intestinalis; bağırsak duvarı içinde çok sayıda gaz dolu kistler ile karakterize, seyrek görülen bir hastalıktır. Klinik bulgular çoğu zaman nonspesifik olup nadiren akut batin ile karşımıza çıkabilmektedir. 41 yaşında erkek hasta acil servise bulantı, kusma ve karın ağrısı yakınmaları ile başvurmuştu. Çekilen akciğer filminde ve düz karın grafisinde diyafram altı serbest hava mevcuttu. Çekilen bilgisayarlı tomografide ana portal ven lümeni içerisinde hava dansiteleri görülmüştür. Gastrointestinal sistemde ileal ve jejunal anslar düzeyinde yaygın intramural hava dansiteleri izlenmiş olup görünüm Pnömatozis intestinalis olarak değerlendirilmiştir. Ameliyat öncesi yapılan muayenesinde batin tüm kadrantlarda istemsiz defans ve hassasiyet mevcuttu, tahta karın olarak değerlendirilmişti. Mezenter iskemisi ekarte edilemeyen olguda cerrahi eksplorasyon yapılmış ve Pnömatozis intestinalis tanısı doğrulanmıştı. İleoçekal valvin yaklaşık 50 cm'den başlayıp proksimale doğru yaklaşık 100 cm proksimal segmentinde duvar bütünlüğünün bozulduğu gözlemlenmiş verezeksiyona karar verilmişti. Pnömatozis intestinalis nadir görülen bir patoloji olup bu olgu Pnömatozis intestinalisin akut batin ile karşımıza çıkabileceğini göstermiştir.



Şekil 1.



Şekil 2.

CS-033 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Litobezoar Olgu Serisi: Tedavi Yaklaşımları**Habip Sarı**

Hatay Eğitim Araştırma Hastanesi, Gastroenterolojik Cerrahi Bilim Dalı, Hatay, Türkiye

Bezoar, sindirim sisteminde sindirilemeyen yabancı maddelerin birikmesidir. Bildirilen insidans %0,0068 ile %0,43 arasındadır. İçeriğine göre dört tip bezoar tanımlanmıştır: fitobezoar, triko-bezoar, laktobezoar ve litobezoar. Fitobezoar en sık görülenidir. Bezoar semptomları sindirilmemiş yabancı maddenin boyutuna, konumuna ve türüne göre değişir ancak mide bulantısı, kusma, ağız kokusu, kilo kaybı, karın ağrısı, karında şişkinlik, anemi, kanlı dışkı ve üst gastrointestinal kanamayı içerebilir. Bezoarların çıkarılması için tek bir standart yöntem yoktur. Farmakolojik, endoskopik ve cerrahi yöntemler birincil tedavi stratejileridir. 3 litobezoar olgusu son 1 yıl içinde Hatay Eğitim Araştırma hastanesinde tedavi edildi. İlk olgu 65 yaşında erkek, diyabet dışında bilinen hastalığı olmayan hasta ileus şikâyetiyle acil servise başvurdu. Görüntülemesinde safra yolları olağan olan hastanın ileum seviyelerinde obtrüksiyona yol açan radyopak yabancı cisim izlendi. Medikal tedavi ile şikâyetleri geçmeyen hastaya laparotomi, enterotomi yapıldı. İkinci olgu 65 yaşında kadın. Mide ağrısı şikâyetiyle yapılan endoskopide litobezoar ve derin mide ülseri izlendi. Medikal tedaviyle küçültülemeyince laparoskopik enterotomi yapıldı. Üçüncü olgu 53 yaşında erkek. Dispeptik şikâyetlerle başvurdu. Endoskopide midede litobezoar izlendi. Basket yardımıyla endoskopik olarak çıkartıldı. Özellikle kadın hastalarda veya psikiyatrik bozukluğu olan hastalarda açıklanamayan karın ağrısı, ağız kokusu, kusma ve kilo kaybı durumlarında bezoarlar akılda tutmalıdır. Perforasyon veya tıkanıklık gibi komplikasyonlar ortaya çıkarsa bezoarlar yaşamı tehdit edebilir. Küçük mide bezoarları olan hastalar genellikle ameliyatsız yöntemlerle tedavi edilebilir.



Şekil 1. Birinci olgu: enterotomi ile tedavi.



Şekil 2. İkinci olgu: laparoskopik cerrahi tedavi.



Şekil 3. Üçüncü olgu: endoskopik tedavi.

CS-034 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Peritonit ile Komplike Pankreas Nekrozu Tedavi Programına Seçici Tedavi Dahil Etmenin Etkinliği

Mushviq Celal Hasanov¹, Niyazi Eli Asgerov¹, Elcin Kamil Agayev¹, Sevinj Qalib Qarayeva¹, Agil Aghakishiyev², Asiman Hasanov¹

¹Azerbaycan Tibb Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Elmi Tədqiqat Mərkəzi, Azərbaycan

²Olimp Hastanesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, Bakü, Azərbaycan

Giriş-Amaç: Çalışmanın amacı, peritonit ile şiddetlenen PN'li hastaların karmaşık tedavi programında yer alan karın ağrısının uzun süreli rehabilitasyonunda seçici tedavinin yüksek etkinliğini vurgulamaktır.

Yöntem: Peritonit ile şiddetlenen PN'li 2 hasta grubu karşılaştırıldı: Grup 1'e dahil edilen hastalar retrospektif olarak incelendi - kontrol. İkinci grupta peritonit ile şiddetlenen pankreonekroz tanısı ile 4 hasta kliniğimize başvurdu. Birinci gruptan farklı olarak 2. grupta tedavi kompleksi periton arkası ve periton arkası anti fermental solüsyon ile tedavi edildi. Aynı zamanda karın boşluğu antioksidanlarla zenginleştirilmiş hipoklorit Na solüsyonu ile dezenfekte edildi.

Bulgular: Bu patolojiye sahip hastaların tedavisinde antioksidanla zenginleştirilmiş HCHNA solüsyonu içeren sanasianin tedavi kompleksine selektif anti-enzimatik ve mide asidinin eklenmesi etkili sonuç vermiştir. İTŞ'ye girdikten sonra her iki gruptaki hastaların durumlarının şiddeti benzerdi ve APACHE II kriterlerine göre birinci grupta 25-35 puan, ikinci grupta 24-36 puandı. Birinci grupta yapılan ameliyat sonucunda %76,3 oranında ölüm meydana gelirken, 2. grupta bahsedilen yöntemlerin uygulanması sonucunda sadece 1 hasta hayatını kaybetmiştir. Ameliyat sırasında ve sonrasında, grup 2'deki tüm hastalara, antioksidanlarla zenginleştirilmiş 400 mL'lik bir dozda (çözelti konsantrasyonu %0,06) HCHNa infüzyonu ile birlikte PA bölgesine anti-enzimatik infüzyon uygulandı.

Sonuç: Çoklu organ yetmezliğinin klinik ve laboratuvar değerlendirmesi. Bu nedenle peritonit ile şiddetlenen PN hastalarının yoğun bakım ünitesinde tedavi programında karın boşluğunun antio-ksidanca zenginleştirilmiş HCHNa solüsyonunun ve PA bölgesinin antienzimatik solüsyonunun yer almasını uygun buluyoruz. Önerilen ortak yöntemler, kandaki oldukça toksik -OMP MDA NH3 ve diğer toksik göstergelerin seviyesini düşürmeyi mümkün kıldı.

HS-001 / ENDOHEM Hemşirelik Sempozyumu

Radyasyonun Endoskopik Retrograd Kolanjiyo Pankreatografi'de (ERCP) Çalışan Hemşireler Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Rahşan Kaplan Aydın¹, Rabia Görücü², Tuluha Ayoğlu²

¹İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Endoskopi Ünitesi, Endoskopik Retrograd Kolanjiyopankreatografi (ERCP) Birimi, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Endoskopik Retrograd Kolanjiyopankreatografi (ERCP) grafi sırasında kullanılan iyonize radyasyonun hasta ve çalışanlar üzerinde zararlı etkileri olabilmektedir. Literatürde, radyasyon güvenliği konusunda bilgi, tutum ve davranışlarına ilişkin çalışmalar bulunmakta; ancak radyasyonun özellikle ERCP'de çalışan hemşireler üzerindeki etkisi ile ilgili çalışmalara rastlanmamaktadır. Bu bilgiler doğrultusunda çalışma, radyasyonun ERCP'de çalışan hemşireler üzerine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel tipte olan araştırma, Haziran-Ağustos 2022 tarihleri arasında, gönüllü 114 ERCP hemşiresi ile tamamlandı. Veriler, literatür doğrultusunda hazırlanan konu ile ilgili soruların olduğu Google form üzerinden WhatsApp Messenger kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler; frekans, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı.

Bulgular: Hemşirelerin %68,4'ünün radyasyon güvenliği konusunda eğitim aldığı, tamamının koruyucu önlem aldığı, %98,2'sinin radyasyonun etkileri hakkında bilgi sahibi olduğu ve %93,9'unun dozimetre kullandığı belirlendi. Radyasyonun olası etkilerinden yorgunluk (%94,7), enerji kaybı (%68,4), baş ağrısı (%39,3), saç dökülmesi (%35,1), halsizlik (%18), bacak ve eklem ağrıları (%15,1), tiroid hastalıkları (%12,3), ciltte renk değişikliği (%7,9) ve anemi (%7,9) yaşandığı bulundu. Ayrıca hemşirelerin %3,5'ine ERCP ünitesinde çalışırken kanser tanısı koyulduğu saptandı.

Sonuç: ERCP hemşirelerinin radyasyonun olumsuz etkilerini deneyimlediği ancak tanıtıcı özellikler ile radyasyonun olumsuz etkilerini yaşama arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulundu.

HS-002 / ENDOHEM Hemşirelik Sempozyumu

EUS Öncülüğünde Kistogastrostomi ve Gastro-İntestinal (GI)/Biliyer Anastomozlarda Endoskopi Hemşiresinin Rolü

Deniz Akıncı, Burcu Türkoğlu, Derya Çataloğlu, Şerife Değirmencioğlu Tosun, Hakan Şentürk

Bezmi Alem Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Ünitemiz ileri girişimsel endoskopi işlemlerinin sık yapıldığı bir ünite. EUS öncülüğünde kistogastrostomi, GI ve biliyer anastomozlar bu tür işlemler arasında en çok teknik tecrübe gerektirenlerdir. Endoskopi operatörü ve hemşiresinin çok iyi bir kooperasyon içinde olmaları gerekir.

Yöntem: Endoskopi ünitemizde 10 yıllık verilerimizi retrospektif olarak taradık.

Bulgular: EUS öncülüğünde 128 kistogastrostomi, 33 kolesistogastrostomi, 68 biliyer ve pankreatik drenaj, 20 gastrojejunostomi işlemi yapılmıştır. Ünitimizde yapılan toplam 249 EUS öncülü anastomoz işleminde 10 olguda kılavuz telin disloke olması nedeniyle yeni orifis açılarak işleme devam edilmiştir.

Sonuç: EUS öncülüğünde ileri endoskopik işlemlerin her aşamasında endoskopi teknisyeni ve operatör uyum içinde çalışmalıdır. İşlemlerin başarasında, endoskopi teknisyeninin performansı önemli bir belirleyici faktördür.

HS-003 / ENDOHEM Hemşirelik Sempozyumu

Kolonoskopi Yapılan Hastalarda İşlem Öncesi Verilen Eğitimin Etkinliği

Özlem Çavuş

Güven Sağlık Grubu, Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü, Endoskopi Ünitesi, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Kolonoskopi yapılan hastalarda işlem öncesi verilen eğitimin etkinliğini incelemek.

Yöntem: Çalışma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. 1 Haziran-1 Eylül 2022 tarihleri arasında özel bir hastanenin endoskopi ünitesinde

yapılmıştır. Çalışmaya 181 hasta katılmıştır. Hastalar işlem öncesinde aldıkları kolonoskopi işlemi hazırlık eğitimini 13 sorudan oluşan soru formu ile değerlendirmişlerdir. Veriler excel de yüzde ve sayı hesaplama yöntemi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların %42'si 51 yaş ve üstü, %73'ünün öğrenim durumu lisans ve lisansüstüdür. Hastaların %57,5'i verilen eğitimi yeterli bulduğunu, %97,8'i diyetle uyum sağlayabildiğini, %95,6'sı eğitim materyalini anlaşılır bulduğunu, %29,3'ü diyetle zorlandıkları durumun baş ağrısı olduğunu belirtmişlerdir.

Sonuç: Hastaların verilen eğitime uyum sağlayabildiği ve bağırsak boşaltımının etkin olduğu görülmüştür.

HS-004 / ENDOHEM Hemşirelik Sempozyumu

Kolonoskopi Yapılan Hastalarda Kolonoskopi Hazırlık Bilgilendirmesinin Hasta Uyumu ve Kolon Hazırlık Kalitesi Üzerine Etkisi

Zuhal Beğendi, Demet Akbulak Uygur, Seval Tahtalı, Belkıs Güllü Gücüyener

Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi, Gastrointestinal Endoskopi Ünitesi, Kocaeli, Türkiye

Amaç: Kolonoskopi hazırlığı işlem süresi ve etkinliği üzerinde önemli etkiye sahiptir. Hazırlık bilgisinin yüz yüze, telefonla ya da yazılı form ile yapılmasının hazırlık eğitimi ile ilgili uygulamaları etkileyebileceği değerlendirilmektedir. Bu araştırma, kolonoskopi öncesinde yapılan hazırlık bilgilendirmesinin hasta uyumu ve hazırlık kalitesine etkisini ölçmek için yürütüldü.

Yöntem: 150 ardışık hasta ile yürütülen çalışma öncesi etik kurul izni alındı. Kolonoskopiden bir iki gün önce hastalarla yüz yüze ya da telefonla konuşularak hazırlık eğitimi verildi. Demografik bilgileri içeren (1) Katılımcı Bilgi Formu, (2) Kolon Hazırlığına Uyum Değerlendirme Formu ve işlem sonrası işlemi yapan hekim tarafından doldurulan (3) Kolon Hazırlığı Kalitesi Değerlendirme Formu kullanılarak veriler toplandı. Hastaların doldurduğu formlar demografik bilgiler ve uyum sürecinin değerlendirilmesi için, hekimin doldurduğu form da hazırlığın değerlendirilmesi (çok yetersiz, yetersiz, yeterli, çok yeterli) maksadı ile kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde Kolmogorov-Smirnov Normalite testi ve Cramer's V Korelasyon testleri kullanıldı. P < ,05 değeri anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya 81 erkek (%54), 69 kadın (%46) katıldı. Yaş ortalaması 51,4 ± 12,3 idi. Cinsiyet, eğitim düzeyi, kronik hastalık varlığı, ailede bağırsak kanseri varlığı, kolonoskopi deneyimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmedi (P > ,05). İstatistiksel inceleme, yüz yüze veya telefonla verilen eğitimle, hazırlık kalitesi arasında orta derecede bir ilişki olduğunu ortaya koydu (Cramer's V korelasyon katsayısı 0,110, P > ,05).

Sonuç: Bireyselleştirilmiş eğitimin kolon hazırlık kalitesini olumlu etkilediğine dair çalışmalar vardır. Eğitim düzeyinin hazırlık kalitesine etkisi ise tartışmalıdır. Sonuçlarımız yüz yüze veya telefonla eğitimle, hazırlık kalitesi arasında orta derecede bir ilişkiyi ortaya koymaktadır. Hazırlık yöntemlerinin karşılaştırılacağı ve hangi yöntemin daha etkin olabileceği konusunu değerlendirebilecek ileri çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası ve 10. Gastroenteroloji Cerrahisi Kongresi

Poster Bildiriler



**39. ULUSAL
GASTROENTEROLOJİ
HAFTASI**

**10. GASTROENTEROLOJİ
CERRAHİSİ KONGRESİ**

**22 - 27
KASIM 2022
KAYA PALAZZO OTEL
ANTALYA**

www.ugh2022.org

TOPKON

PP-001 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Magnolin, Fare Modelinde Etanol/HCl Tarafından İndüklenen Mide Ülserini Oksidatif Stres ve NFκB Yoluyla Hafifletir

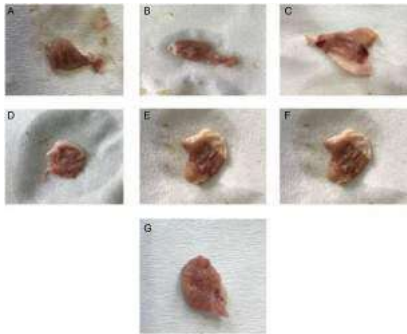
Ali Türeyen¹, Sinan İnce²¹Sağlık Bakanlığı Eskişehir Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Eskişehir, Türkiye²Afyon Kocatepe Üniversitesi Veteriner Fakültesi, Farmakoloji ve Toksikoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

Giriş-Amaç: Birçok nedene bağlı olarak ortaya çıkan mide ülseri önemli bir hastalıktır ve sıklıkla aşırı alkol tüketimi ile gelişir. Bu çalışmada, farelerde etanol/HCl'nin neden olduğu akut mide hasarına karşı önemli farmakolojik etkileri olan magnolinin potansiyel mide koruyucu etkisi incelenmiştir.

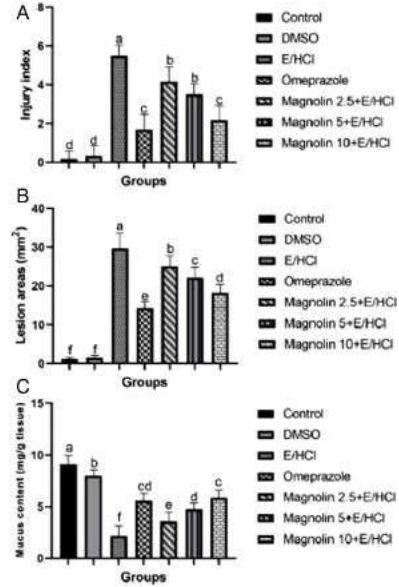
Yöntem: Çalışma toplam 49 adet Swiss albino farede, kontrol, dimetilsülfoksit, omeprazol, etanol/HCl ve ayrıca 3 farklı dozda magnolin (2,5, 5 ve 10 mg/kg) verilen gruplar üzerinde gerçekleştirildi. Magnolin'ingastrik hasar üzerindeki etkisi, mide dokusunun makroskopik incelemeleri, biyokimyasal analizler ve proinflatuvarsitokinlerin mRNA ekspresyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Ağızdan uygulanan magnolinin mide mukozasında etanolün neden olduğu makroskopik ve histopatolojik lezyonları hafifletmede, antioksidan aktiviteyi, prostaglandin E2 ve nitrik oksit düzeylerini iyileştirmede ve artmış lipidperoksidasyonunu (malondialdehid düzeyi) azaltmada anlamlı derecede etkili olduğu gözlemlendi ($P < .001$). Ayrıca etanol ile indüklenen proinflatuvarsitokin ekspresyonlarının da (NFκB, Cox-2, iNOS, TNF-α, IL1-β ve IL-6) magnolin uygulamaları ile azaldığı belirlendi ($P < .001$).

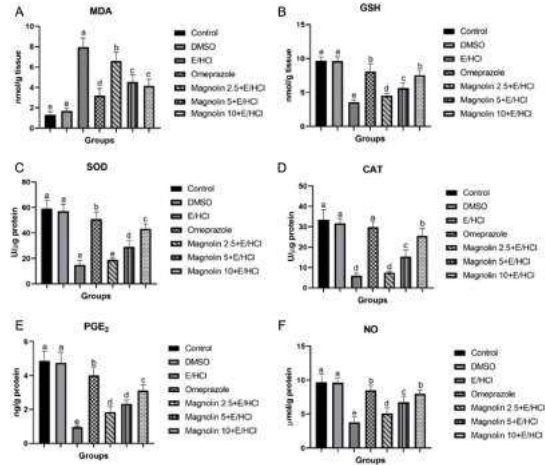
Sonuç: Çalışma sonunda etanol/HCl indüklemesi sonucu oluşan mide hasarına karşı magnolinin oksidan/antioksidan üretimini yeniden dengeleyerek ve NF-κB aracılı proinflatuvarsitokin üretimini aşağı yönlü regüle ederek mide hasarında terapötik etkiye sahip olduğu belirlendi. Ayrıca bu çalışma ile biyolojik olarak aktif bir madde olan magnolin bileşiğinin gastroprotektif ajan olarak kullanıma potansiyelinin olabileceği kanıtlanmıştır.



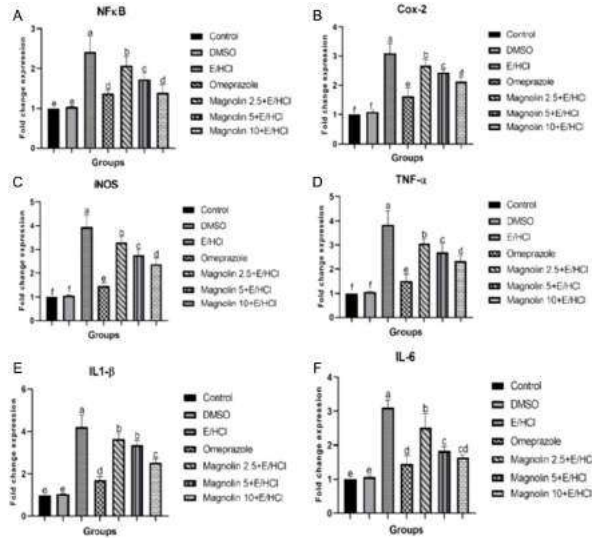
Şekil 1. (A-G) Farelerde etanol/HCl kaynaklı mide ülseri üzerinde magnolinin etkisinin makroskopik olarak değerlendirilmesi. Farelere fizyolojik tuzlu su (A; p.o.), DMSO (B; %0.1 p.o.), 2.5 (E), 5 (F) ve 10 (G) mg/kg magnolin p.o. ve omeprazol (D; 20 mg/kg; p.o.) %98 etanol/0.15 M HCl'nin (C; 0.2 ml/40g) oral uygulamasından 1 saat önce verildi.



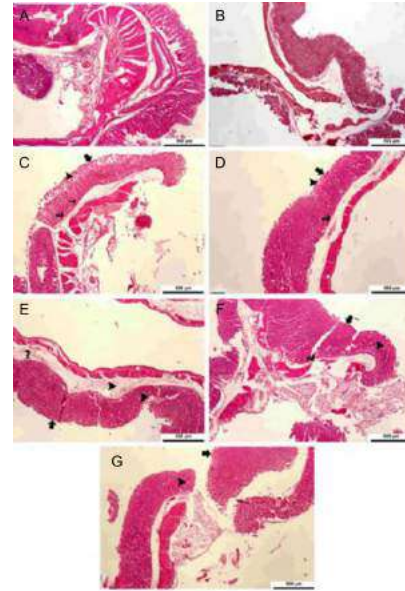
Şekil 2. (A-C) Farelerde etanol/HCl kaynaklı gastrik hasara karşı (A) magnolinin gastrik yaralanma skoru, (B) toplam lezyon alanları (mm²) ve (C) mukus içeriği üzerindeki etkisi. Farelere fizyolojik tuzlu su (A; p.o.), DMSO (B; %0.1 p.o.), 2.5 (E), 5 (F) ve 10 (G) mg/kg magnolin p.o. ve omeprazol (D; 20 mg/kg; p.o.) %98 etanol/0.15 M HCl'nin (C; 0.2 ml/40g) oral uygulamasından 1 saat önce verildi. Sonuçlar, grup başına ortalama $\pm$ SD ($n = 7$) fare olarak sunulur. Harfler (a, b, c, d, e ve f) tüm gruplar ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkları göstermektedir ($P < .001$).



Şekil 3. (A-F) Farelerde etanol/HCl kaynaklı gastrik hasara karşı magnolinin malondialdehit (MDA; A), indirgenmiş glutatyon (GSH; B), süperoksit dismutaz (SOD; C), katalaz (CAT; D), prostaglandin E2 (PGE2; E) ve nitrik oksit (NO; F) üzerindeki etkisi. Farelere fizyolojik tuzlu su (A; p.o.), DMSO (B; %0.1 p.o.), 2.5 (E), 5 (F) ve 10 (G) mg/kg magnolin p.o. ve omeprazol (D; 20 mg/kg; p.o.) %98 etanol/0.15 M HCl'nin (C; 0.2 ml/40g) oral uygulamasından 1 saat önce verildi. Sonuçlar, grup başına 7 farenin ortalama $\pm$ SD'si olarak sunulur. Harfler (a, b, c, d ve e) tüm gruplar ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkları göstermektedir ($P < .001$).



Şekil 4. (A-F) Farelerde etanol/HCl kaynaklı gastrik hasara karşı magnolinin NFκB (A), Cox-2 (B), iNOS (C), TNF-α (D), IL1-β (E) ve IL-6 (F) mRNA ekspresyon seviyelerine etkisi. Farelere fizyolojik tuzlu su (A; p.o.), DMSO (B; %0,1 p.o.), 2,5 (E), 5 (F) ve 10 (G) mg/kg magnolin p.o. ve omeprazol (D; 20 mg/kg; p.o.) %98 etanol/0,15 M HCl'nin (C; 0,2 mL/40g) oral uygulamasından 1 saat önce verildi. Sonuçlar, grup başına 7 farenin ortalama ± SD'si olarak sunulur. Harfler (a, b, c, d ve e) tüm gruplar ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkları göstermektedir ($P < ,001$).



Grup	Histopatolojik bulgular	Control	DMSO	E+HCl	Omeprazole	Magnolin 2.5+E+HCl	Magnolin 5+E+HCl	Magnolin 10+E+HCl
Epitelial hasar	0.00±0.00	0.00±0.00	0.00±0.00	0.00±0.00	0.00±0.00	0.00±0.00	0.00±0.00	0.00±0.00
Hemoraji	0.00±0.00	0.00±0.00	0.00±0.00	0.00±0.00	0.00±0.00	0.00±0.00	0.00±0.00	0.00±0.00
Mononükleer hücre infiltrasyonu	0.00±0.00	0.00±0.00	0.00±0.00	0.00±0.00	0.00±0.00	0.00±0.00	0.00±0.00	0.00±0.00
Ödem	0.00±0.00	0.00±0.00	0.00±0.00	0.00±0.00	0.00±0.00	0.00±0.00	0.00±0.00	0.00±0.00

Şekil 5. (A-G) Farelerde etanol/HCl ile indüklenen mide ülseri üzerinde magnolinin etkisinin histopatolojik ve istatistiksel değerlendirilmesi. Farelere fizyolojik tuzlu su (A; p.o.), DMSO (B; %0,1 p.o.), 2,5 (E), 5 (F) ve 10 (G) mg/kg magnolin p.o. ve omeprazol (D; 20 mg/kg; p.o.) %98 etanol/0,15 M HCl'nin (C; 0,2 mL/40g) oral uygulamasından 1 saat önce verildi. Sunulan resimler hematoksilen ve eozin ile boyanmıştır. Orijinal büyütme x4 ve ölçek çubukları 500 µm'yi temsil etmektedir. Kalın, ince ve kavisli oklar ve ok uçları sırasıyla epitelyal kaybı, kanamayı, mononükleer hücre infiltrasyon alanlarını ve ödemi gösterir. İstatistiksel değerlendirmede, harfler (a, b, c ve d) tüm gruplar ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkları göstermektedir ($P < ,05$).

Tablo 1. Polimeraz Zincir Reaksiyonu Primerleri (NFκB, Cox-2, iNOS, TNF-α, IL1-β, IL-6 ve β-aktin) ve Ürün Boyutları

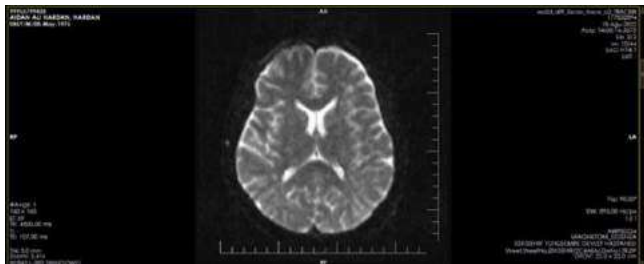
Genler	Primer dizilimleri	Ürün boyutu (bp)
NFκB	F: GTAGACAGCCCCATTTCAGGG R: CAGACCTGCTTGAGAGAAGGG	179
Cox-2	F: TCGGAGCCCCAGATATAGCA R: TTTCCGGCTAGAGGTGGGTA	184
iNOS	F: AACTTGTTTGCAGGCGTCAG R: CACATTGCTCAGGGGATGGA	174
TNF-α	F: ATCCATCTCTTTGCGGAGGC R: GGGGGAGAGGTAGGGATGTT	116
IL1-β	F: TGCCACCTTTTGACAGTGATG R: TGATGTGCTGCTGCGAGATT	185
IL-6	F: CCCCAATTTCCAATGCTCTCC R: CGCACTAGGTTTGCCGAGTA	195
β-actin	F: ACTGTGCGAGTCGCGTCCA R: TCATCCATGGCGAACTGGTG	164

PP-002 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

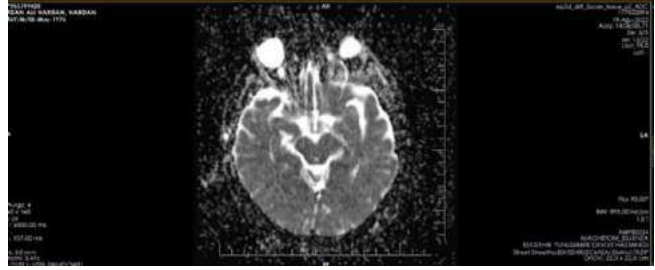
Sıradışı Klinik Prezantasyonlu Bir Hepatik Ensefalopati Olgusu

Şafak Meriç Özgenel¹, Derya Dirisağlık²¹Yunus Emre Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Eskişehir, Türkiye²Yunus Emre Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Eskişehir, Türkiye

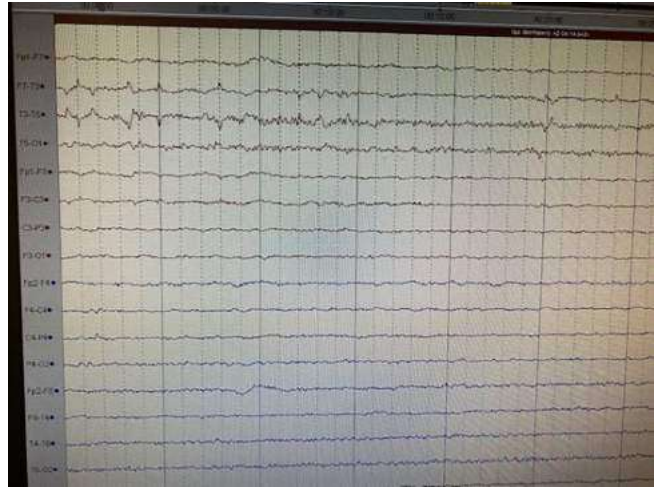
Yakın zamana kadar alkol alımına devam eden, alkolik sirozu olan, düzenli takibi olmayan 46 yaşında erkek hasta hematemez şikâyetiyle acil servise başvurdu. Genel durumu orta, ikterik görünümde, şuuru açık, kooperasyonu tam, taşikardik, nabız: 110/dk, batin distandü, orta düzeyli assiti mevcuttu. Laboratuvar analizinde; BUN: 28 mg/dL; kreatinin: 1,39 mg/dL, total bilirubin: 14,51 mg/dL, direk bilirubin: 10,33 mg/dL, ALT: 56 U/L, AST: 141 U/L, Sodyum: 131 mmol/L, Potasyum: 3,4 mmol/L, tam kan sayımında WBC: 19570/mm³, Hgb: 9,6 g/dL, PLT: 158000/mm³, PT: 31,7 sn, INR: 2,40 aPTT: 73,8 sn olarak sonuçlanan hasta yoğun bakıma yatırıldı. Hastaya varis kanaması şüphesi ile endoskopi yapıldı, gastroözofageal varisler (GOV-1) izlendi, lastik band ligasyonu uygulandı. Hastaya intravenöz oktreotid infüzyonu ve pantoprazol tedavisi uygulandı, varis kanama kliniği stabil olduktan sonra hasta yoğun bakımdan çıkarıldı. Yeni laboratuvar analizinde T.bilirubin: 24,8 mg/dL, ALT: 869 U/L, AST: 1990 U/L, INR: 2,79 olarak bulundu. Hastanın şuuru durumunda bozulma, anlamsız konuşmaları, yer, kişi oryantasyonunda bozulma olması üzerine hastanın hepatik komaya girdiği düşünülerek tekrar yoğun bakıma alındı. Hastaya laktulozlu lavman, intravenöz L-ornitin L-aspartat tedavisi başlandı. Hastanın birkaç saat sonra şuuru kapandı, hastanın nörolojik muayenesinde alt ekstremiteleri eşit çekişyordu, sağ üst ekstremitesinde monoparezi bulgusu izlendi. Nöroloji konsultasyonu istendi. Ayırıcı tanıda inme, epileptik nöbet sonrasında izlenen todd paralizisi düşünüldü. Ancak hastada klinik ve elektroensefalografik olarak nöbet aktivitesi izlenmedi. Beyin diffüzyon MR normal saptandı. Hastanın şuuru hepatik ensefalopati tedavisinin 2. gününde düzeldi. Klinik tablonun hepatik ensefalopati olduğuna karar verildi. Literatür incelendiğinde inme ve todd paralizisini taklit eden olgular mevcuttur ve azdır. Nadiren de olsa monoparezi, hemiparezi gibi inmeyi düşündüren klinik tablo görülebilir. Böyle durumlarda serebrovasküler hadiselerin ekarte edilmesi önemlidir. Hastamızda mevcut klinik, laboratuvar bulguları ile geçici iskemik inme ve/veya ensefalopati tablosuna sekonder todd paralizisine benzer olası mekanizmayla geçici nörolojik defisit izlendiği düşünülse de daha fazla klinik gözlem ve çalışmaya ihtiyaç vardır.



Şekil 1. Beyin diffüzyon MR görüntüsü-1.



Şekil 2. Beyin diffüzyon MR görüntüsü-2.



Şekil 3. Elektroensefalografi kaydı.

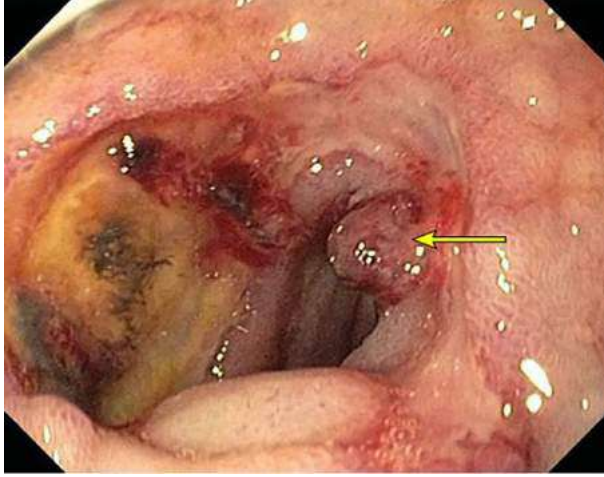
PP-003 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Üst Gastrointestinal Kanama

Merve Yalçın

Ankara Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

Üst GİS kanamaları; Treitz ligamentinin üzerinden olan kanamalar (özefagus, mide ve duodenum) olup; toplumda üst GİS kanamalarının en sık nedeni "Peptik Ülser"dir. Daha sonra erozif-hemorajik gastrit ve varis kanamaları sayılabilir. Masif üst GİS kanamasının en sık en sık nedeni "Özefagus varisleri"dir. Üst GİS kanamaları meleno, hematemez veya hematokezya ile prezente olabilir. Kanama bulguları genellikle lezyonun lokalizasyonuna ve kanamanın hızına bağlıdır.



Şekil 1. Forrester IA. Kanamayan görünür damar. Fıskırır tarzda aktif kanama.



Şekil 2. Forrester IB. Sızıntı şeklinde aktif kanama. Yapışık pıhtı.



Şekil 3. Forrester IIC. Kahverengi pigmente lezyon. Kanama bulgusu yok.

PP-004 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

ERCP'nin Nadir Bir Komplikasyonu: Subkapsüler Büyük Hepatik Hematom

Sami Benli¹, Habip Sarı²

¹Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kütahya, Türkiye

²Hatay Eğitim Araştırma Hastanesi, Hatay, Türkiye

Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP), duodenum, pankreas ve safra yolu patolojilerinin yan görünüm endoskop yardımıyla kontrast madde kullanılarak ve radyolojik görüntüler kullanılarak teşhis ve tedavisinde kullanılan invaziv bir işlemdir. ERCP yapılan hastaların %2,5-%8'inde ERCP komplikasyonları görülse de mortalite oranı %0,5-%1 arasında değişmektedir. Sunduğumuz olguda kolesistit ve koledokolitiazis nedeniyle kliniğimizde tedavi ettiğimiz hastada ERCP sonrası nadir komplikasyonlardan biri olan subkapsüler hematom gelişti ve hasta konservatif yöntemlerle tedavi edildi.



Şekil 1. 148x74 mm subkapsüler hematom gösteren üst karın bilgisayarlı tomografi taraması. Karaciğerin sağ lobunun yüzeyinde 148x74 mm subkapsüler hematom ve serbest hava gösteren üst karın bilgisayarlı tomografi taraması.

PP-005 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Akalazya Tedavisinde Pnömatik Balon Dilatasyonunun Etkinliği

Kenan Özendi, Altay Çelebi, Emrah Gülşen, Emre Dönmez

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

Giriş-Amaç: Pnömatik balon dilatasyonu, Laparoskopik Heller Miyotomi (LHM), Per-Oral Endoskopik Miyotomi (POEM) ve Botulinum Toksin enjeksiyonu Akalazyanın tedavi seçenekleridir. Çalışmamızda Tip I ve Tip II akalazya hastalarında pnömatik balon dilatasyonunun etkinliğini ölçmeyi amaçladık.

Yöntem: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı'nda 2019 yılından günümüze yüksek çözünürlüklü manometri (HRM) ile tip I ve tip II akalazya tanısı alan ve tedavi yöntemi olarak Pnömatik balon dilatasyonunu seçen hastalar çalışmaya alındı.

Balon dilatasyon işlemi 30 mm'lik akalazya balonu ile yapıldı, Eckardt skorunda 3 ve üzerinde düşme sağlayamayan hastalarda 35 mm balon dilatasyon yapıldı.

Bulgular: Çalışmamıza yaş ortalaması 50,4 ($\pm 13,02$) olan 8 erkek, 22 kadın toplam 30 hasta alındı. Bu hastaların 16 tanesi tip II akalazya, 14 hasta ise tip I akalazya idi. Tüm hastalara 30 mm pnömatik balon dilatasyonu uygulandı. Üç hastamıza yakınmaları devam ettiği için 35 mm balon dilatasyonu uygulandı. İkinci dilatasyondan sonra 12 aydır hastaların yakınması yok. Dört hastamızda ise dilatasyon sonrası 6. ayda semptom skoru 7 olduğu için Laparoskopik Heller Myotomi yapıldı. Ortalama Eckardt skorları BD öncesi 7,16 ve 1. ayda 1,36, 3. ayda 1,65, 6. ayda 2,12, 1. yılda 1,22, 2. yılda 1,21 ve 3. yılda 1,5 olduğu görüldü. Hastalarımıza uygulanan 33 dilatasyon işlemi sonrası perforasyon gelişen hasta olmadı. Bir hastamızda işlem sonrası aspirasyon pnömonisi gelişti.

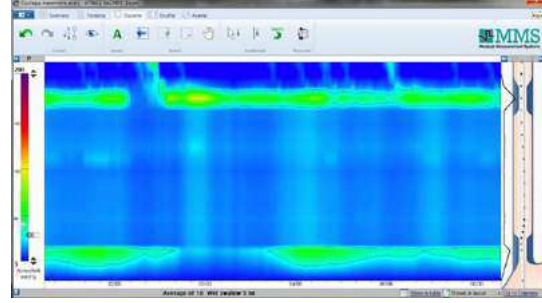
Sonuç: Akalazyanın tedavisinde 30 mm'lik balon ile Pnömatik Balon dilatasyon işlemi etkili tedavi seçeneğidir. Gerektiğinde balon çapı 5 mm artırılabilir ya da hasta LHM veya POEM ile tedavi edilebilir. Sonuç olarak Akalazya tedavisinde Pnömatik Balon dilatasyon işlemi etkili, ucuz, yaygın kullanılabilecek ve güvenli bir tedavi seçeneğidir.



Şekil 1. Balon dilatasyonu kum saati.



Şekil 2. Balon dilatasyonu sonu.



Şekil 3. Tip 1 akalazya.

PP-006 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Özofagus Tutulumu ile Presente Olan ANCA İlişkili Vaskülit Olgusu

Galip Egemen Atar¹, Osman Çağın Buldukoğlu¹, Hatice Deniz¹, Gülperi Çetin Ateş², Ferda Akbay Harmandar¹, Serkan Öcal¹, Ayhan Hilmi Çekin¹

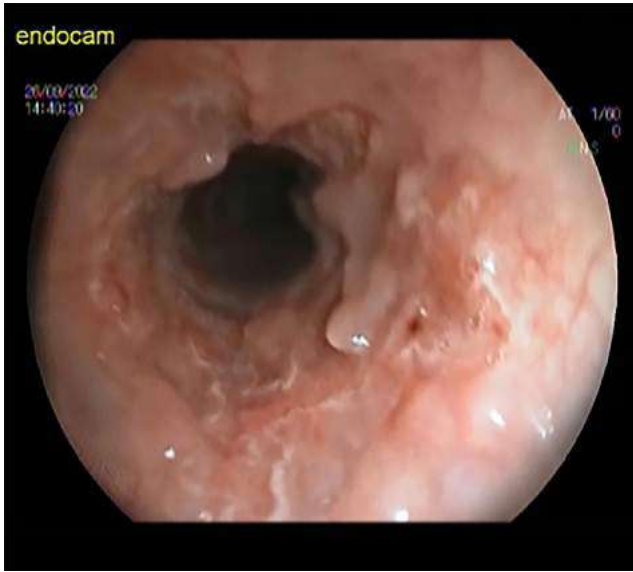
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

ANCA ilişkili vaskülit; küçük çaplı arterleri etkileyen granülomatöz polianjit (GPA), mikroskopik polianjit (MPA) ve eozinofilik granülomatöz polianjit (EGPA) tanılarını içermektedir. Genellikle renal, pulmoner, kulak ve nazofarenks tutulumu görülmekle birlikte gastrointestinal sistem tutulumu nadiren bildirilmiştir. Burada özofagus tutulumu olan GPA vakası sunuldu. 70 yaşında erkek hasta, akut böbrek hasarı, asemptomatik hematüri ve proteinüri ile acile başvurdu. Nefroloji kliniğinde GPA tanısı alan hastaya, akut üst GİS kanama ön tanısı ile endoskopi yapıldı. Üst GİS endoskopisinde; proksimal özofagustan distale kadar yer yer hematoma ile uyumlu alanların olduğu, üzeri eksudatif, lineer uzanımlı derin erozyonlar (LA-D özofajit) ve midede pangastropati ile uyumlu bulgular izlendi. Enfeksiyöz, ilaç, toksik madde kullanımı ve reflü gibi özofajit yapan nedenler dışlandıktan sonra; lezyonların GPA'nın özofagus tutulumuna bağlı olduğu düşünüldü. Özofagustan alınan biyopsiler tanısız değildi. Hastaya pulse steroid, proton pompa inhibitörü (PPI) ve sukralfat tedavisi başlandı. Tedavi başlangıcından 7 gün sonra yapılan kontrol endoskopide lezyonlarda dramatik iyileşme olduğu görüldü. Hasta Nefroloji ve Gastroenteroloji polikliniklerindeki kontrollerine devam etmek üzere taburcu edildi. ANCA ilişkili vaskülitin özofagus tutulumu çok nadir görülmektedir. LA-D özofajit saptanan pulse steroid tedavisinin yanında PPI ve sukralfat tedavisi de verilen olguda 7. günde görülen dramatik iyileşme özofagus patolojisinin ANCA ilişkili vaskülitte bağlı olduğu düşüncesini kuvvetlendirmiştir. Özofagustan alınan patoloji tanısız olarak sonuçlanmamasına rağmen tedaviye erken yanıt sağlanması şüphemizi güçlendirmektedir. ANCA ilişkili vaskülit tanılı olgularda nadir gözlense de GİS tutulumu akıldan tutulmalıdır



Şekil 1. Gastroskopik görüntü.



Şekil 2. Gastroskopik görüntü.

Uzun süredir demir eksikliği anemisi olan 64 yaşında erkek hasta derin anemi nedeniyle tetkik edilen hasta fizik muayenede soluktu, S1, S2 doğal, tüm odaklarda 1/6 şiddetinde sistolik üfürüm duyuldu, dalak normaldi. Laboratuvar bulgularında hemoglobin 8,6 g/L, hematokrit %30, MCV: 74, Fe/TDBK %2 saptandı, periferik yayma demir eksikliği anemisi ile uyumluydu. Hastanın demir açığı hesaplanarak ferro maltoz replasmanı yapıldı. Kolonoskopisinde en büyüğü çekumda yaklaşık 1,5-2 cm çapında, çıkan kolonda 1 cm çapında telanjiektazileri görüldü ve APC uygulandı. Hasta takibe alındı. Anjiyodisplazi anemiye neden olabilir, teşhis kolonoskopide anjiyektazilerin görülmesiyle konulur ve tedavide demir replasmanı ve APC uygulanır.



Şekil 1. Çekumda anjiyodisplazi.



Şekil 2. Çekumda anjiyodisplaziye APC uygulanması.

PP-007 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Anemi ile Prezente Olan Anjiyodisplazi: Olgu Sunumu

Ahmet Uyanıkoğlu

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

Anjiyodisplazi alt gastrointestinal sistem (GİS) kanaması ve aneminin önemli nedenlerinden biridir. Anemi ile prezente olan ve argon plazma koagülasyonu (APC) uygulanan ileri yaş hasta sunulmuştur.

PP-008 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Kolonoskopinin Nadir Görülen Komplikasyonu: Postpolipektomi Koagulasyon Sendromu

Mehmet Gök¹, Bengisu Gök²

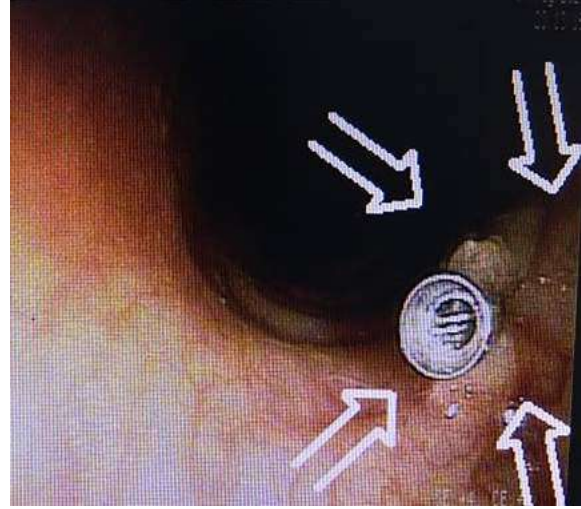
¹Okan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Luigi Vanvitelli Üniversitesi Tıp ve Cerrahi, Napoli, İtalya

Kolonoskopi, kolon kanserini saptamak için 40 yaş ve üzerindeki hastalarda taramada kullanılan en hassas ve spesifik testtir. Postpolipektomi Koagulasyon sendromu (PPCS) nadir bir komplikasyon olup perforasyonu taklit eder. 54 yaşında kadın hasta. Özgeçmişinde, hipertansiyon mevcut olup, polikliniğe karın ağrısı ve kabızlık şikâyeti ile başvurdu. GGK pozitif idi. Kolonoskopisinde sigmoid kolon ortasında yaklaşık 10 mm çapında geniş tabanlı (0-Is) sesil polip gözlemlendi. Polip tabanına 10 cc SF enjekte edildi ve hot polipektomi snare ile polipektomi (EMR) yapıldı. Perforasyon gözlenmemekle birlikte tabana bir adet hemoklips uygulandı. İşlemden 12 saat sonra hasta lokalize şiddetli sol alt kadranda ağrısı ve ateş şikâyeti ile acil servise geldi. FM; TA 120/90 mmHg ve A: 39°C. Batın muayenesinde, palpasyonla lokalize sol alt kadranda ağrı ve rebound saptandı. Kan tetkiklerinde: Hemogram; Hb: 15, Hct: %46, Lökosit; 15,200, Plt; 409000, CRP; 98 idi. Batın BT; Sigmoid kolon proksimal orta kesiminde anterior duvarda klipse ait dansite artışı, bu düzeyden sigmoid kolon mezosuna uzanım gösteren pnömoperitoneum lehine serbest hava imajları ve perikolonik yağlı plaklarda enflamatuvar dansite artışı gözlemlendi. Klinik olarak PPCS olabileceği düşünüldü fakat cerrahin perforasyon ısrarı üzerine hasta ameliyata alındı. Ameliyat notu; eksplorasyonda perforasyon gözlenmedi. Poliplerin, EMR yöntemi ile çıkarılmasında %0,14-%2, ESD sonrası ise %7-%8 oranlarında PPCS gelişebilir. Polipektomi işleminden sonraki (özellikle polip >2 cm, hipertansiyon öyküsü ve de hasta kadın ise) 24 saat içinde (1-5 gün sonra ve 6 saat içinde de gelişebilir) ateş, lokalize karın ağrısı ve lokalize peritonit bulguları ve beraberinde lökositoz ve CRP yüksekliği de varsa, BT'de majör bir perforasyon bulgusu yoksa PPCS olabileceği düşünülmeli ve hasta hemen ameliyata verilmemeli, 24 saat yatırılarak tıbbi destek tedavisine başlanılmalıdır.



Şekil 1. BT.



Şekil 2. Polip.



Şekil 3. Polip.

PP-009 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Dekompanse Karaciğer Sirozu ile Gelen Hastada Sıra Dışı Bir Tanı: Herediter Tirozinemi

Nimet Yılmaz¹, Mustafa Tanrıverdi²

¹Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

²Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

Herediter tirozinemi, tirozin aminoasit metabolizmasındaki enzim defektlerinden kaynaklanan bir hastalıktır. Burada raşitizm tanısı ile takipli olup dekompanse karaciğer sirozu bulguları ile gelen Tip I herediter tirozinemi vakası sunulmuştur. On altı yaşında kadın hasta enfeksiyon hastalıkları polikliniğinde dirençli idrar yolu enfeksiyonu

nedeniyle araştırılırken karaciğer enzim yüksekliği nedeniyle polikliniğimize refere edildi. Anne babası kuzen olan hastada üç yaşındayken bacaklarında eğrilik ve yürümede zorluk fark edilmiş ve raşitizm tanısı almış. Bilinen başka hastalığı yok. Soy geçmişinde bir kız kardeşinin 1 yaşında karaciğer sirozu olduğu ve nedeni bulunamadan öldüğü, bir erkek kuzeninin de 21 yaşında yine karaciğer sirozu nedeniyle öldüğü öğrenildi. Fizik incelemesinde bacaklarda içe bakan eğrilik ile yürüme bozukluğu izlendi. Batında asit ve splenomegali saptandı. AST: 254 U/L, ALT: 201 U/L, ALP: 1138 U/L, total bilirubin: 4,9 mg/dL, direk/indirek bilirubin: 1,7/3,2 mg/dL, albumin: 2,7 g/dL, ürik asit 1,2 mg/dL, Hgb: 9,5 g/dL, trombosit: 68000/mcL, protrombin zamanı: 17,1 sn, INR: 1,5 bulundu. Üç kolon F2 ve F3 özofagus varisleri tespit edildi. Viral testleri negatifti, otoantikör- larlar normaldi. Seruloplazmin; 0,18 g/L, 24 saatlik idrarda bakır; 89 qg/gün (3-50). Hastanın serum aminoasit analizinde tirozin düzeyi 310 qmol/L (2-150) yüksekti ve idrarda organik asit analizinde süksinil aseton; 100 mmol/mol (0-2) saptandı. Mevcut veriler ışığında, aile öyküsü de göz önüne alınarak tablonun herediter tirozinemi olduğu düşünüldü. Karaciğer nakil açısından değerlendirilmek üzere ileri merkeze sevk edildi. Ailede etyolojisi aydınlatılamamış karaciğer sirozu öyküsü olmasına rağmen tanı konulamamış olan hastamız aile öyküsü ve fizik muayenesinde raşitizm bulguları ile beraber değerlendirilmiş ve etyolojiye dönük araştırmalar ile doğumsal metabolik hastalık tanısına gidilmiştir.



Şekil 1. Bacaklarda içe bakan eğrilik.

PP-010 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

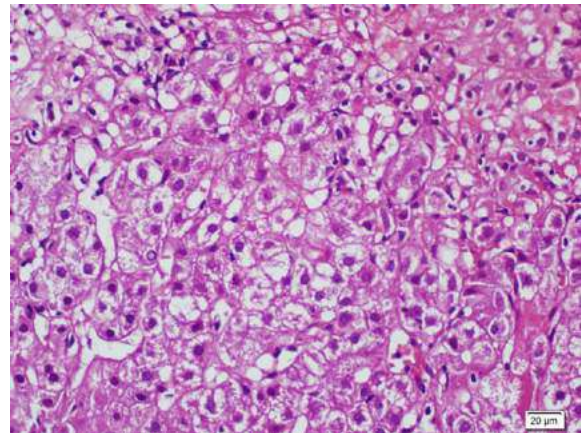
Parvovirüs İlişkili Otoimmün Hepatit

Arda Yavuz¹, Selma Bozcan¹, Ayşe Nur Toksöz Yıldırım², İlyas Tuncer¹

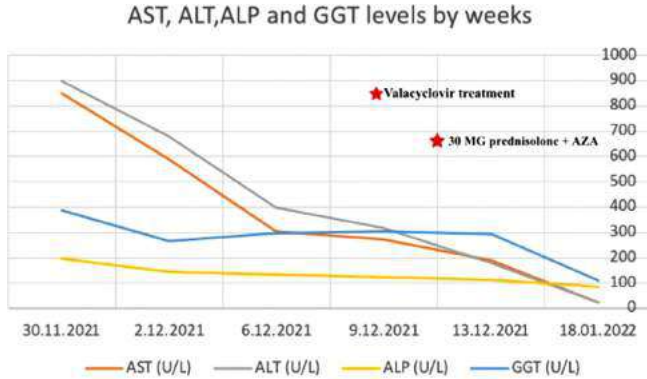
¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim dalı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim dalı, İstanbul, Türkiye

Bilinen Sjogren ve Hashimoto tanılı 56 yaşında kadın hasta acil servise halsizlik, bulantı, kilo kaybı şikâyetleri ile başvurdu. Vital parametreleri normaldi. Laboratuvarında total bilirubin: 4,95 mg/dL, direk bilirubin 3,96 mg/dL, AST: 827 U/L, ALT: 959 U/L, ALP: 206 U/L, GGT: 388U/L; LDH: 332 U/L, INR: 1,26; Wbc: 4800/uL; Hgb: 14 g/dL, Plt: 135,000 /uL idi. Bitkisel ürün, alkol, mantar tüketim öyküsü yoktu. Viral serolojisi negatifti. Abdomen ultrasonografisi normaldi. Akut hepatit ön tanısı ile interne edildi. ANA 1/3200 (+), ASMA 1/100 (+), AMA (-), LKM (-), Herpes IgM (-), CMV IgM (-), Parvovirus IgM (+) Wbc: 4000 /uL, Hgb: 11,3 g/dL, Plt: 86,000/uL olarak saptandı. Hastaya karaciğer biyopsisi yapıldı. Bisitopenisi olması nedenli yapılan periferik yaymasında blastik karakterde hücreler olması nedenli kemik iliği biyopsisi de uygulandı. Hastaya sonrasında prednol 30 mg, azathiopürin ve 7 gün süre ile valasiklovir tedavisi başlandı. Karaciğer biyopsisinde rozet formasyonu ve interface hepatit izlendi. Normoselüler kemik iliğinde hafif lenfoplazmositik hücre infiltrasyonu mevcuttu. 4 hafta sonra hemogram parametreleri normale geldi. 6 hafta sonra da karaciğer enzimleri normale geldi. Otoimmün hepatitin patogenezi net olarak bilinmemektedir. Virüsler hastalığın ortaya çıkışını kolaylaştırabilmektedir. EBV, hepatit C enfeksiyonu sonrası ortaya çıkan otoimmün hepatit ile ilgili yayınlar mevcuttur. Hastalığın seyrini ve patogenezinin anlamak açısından vakamızın faydalı olacağını düşünmekteyiz.



Şekil 1. Rozet formasyonu (Hematoksilen eozin X40).



Şekil 2. Başvuru sonrası AST, ALT, ALP ve GGT düzeyleri.



Şekil 1. Siyah özofagus endoskopik görünüm.

PP-011 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Nadir Bir Üst Gis Kanama Olgusu: Gurvits Sendromu

Vedat Kılıç¹, Üsküdar Berkay Çaralan²¹Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Batman, Türkiye²Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahi Kliniği, Batman, Türkiye

Gurvits Sendromu, üst gastrointestinal sistem (GİS) kanamasının nadir bir nedenidir. "Akut Nekrotizan Özofajit" olarak da bilinen Gurvits Sendromu tipik endoskopik görünümünden dolayı "Siyah Özofagus" olarak da adlandırılır. Risk faktörleri arasında erkek cinsiyet, ileri yaş, paraözofageal herni, travma, diyabet, diyabetik ketoasidoz, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar gibi komorbiditeler yer alır. Akut özofageal nekroza bağlı gelişen üst GİS kanaması olan olgumuzu sunmayı amaçladık. 70 yaşında erkek hasta, kanlı kusma ve siyah dışkılama ile başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, koroner arter hastalığı ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı mevcuttu. Ateş: 36,4°C, tansiyon arteriyel: 80/40 mmHg, nabız: 98/dk, solunum sayısı: 28/dk, SPO₂: %88 olarak tespit edildi. Laboratuvar bulguları; üre: 109 mg/dL, kreatinin: 4,52 mg/dL, hemoglobin: 15 g/d, lökosit: 21,900 10³/L, prokalsitonin: 96,18 ng/mL. Hasta, üst GİS kanama tanısı ile yoğun bakıma yatırıldı. Özofagogastroduodenoskopi (ÖGD)'de kesici dişlerden itibaren 23. cm'den başlayıp 38. cm'ye kadar lümeni çepeçevre saran, üzeri siyah, nekrotik doku ile kaplı alan izlendi. Hastada akut özofagus nekrozu düşünüldü; intravenöz sıvı resüsitasyonu, proton pompa infüzyonu (pantoprazol), antiasit (aljinik asit) ve geniş spektrumlu antibiyotik başlandı. Medikal tedavi sonrası kontrol ÖGD ile striktür açısından değerlendirilmesi planlandı. Kardiyovasküler hastalık, diyabet gibi komorbiditesi olan ileri yaştaki hastalarda akut özofagus nekrozu akıld tutulmalıdır. Tedavide en önemli nokta, vasküler perfüzyonu optimize etmeyi sağlayan sistemik resüsitasyon basamaklarının uygulanmasıdır.

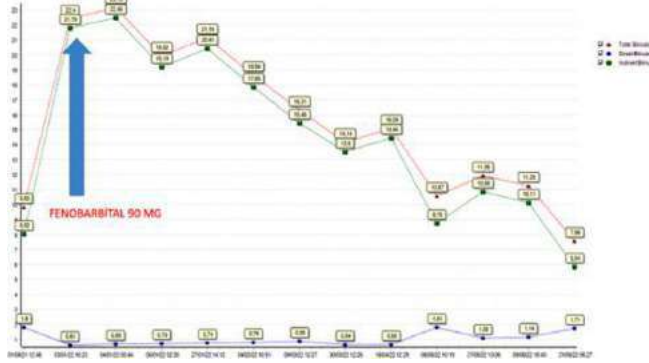
PP-012 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Fenobarbital ile Tedavi Edilen Hiperbilirubinemi Olgusu: Crigler Najjar Tip 2

Ertunç Şimdi¹, Seda Şenyurt¹, Ellada Gasimova¹, Arda Yavuz², Selma Bozcan², İlyas Tuncer²¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye²İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Crigler-Najjar sendromu, iki farklı formu olan otozomal resesif geçişli nadir görülen bir bilirubin metabolizması bozukluğudur. Tip 2 (CN-2) formu daha benign seyirlidir. Kliniğimize karın ağrısı ve hiperbilirubinemi ile başvuran UGT1A1 gen mutasyonu anlamlı sonuçlanan ve fenobarbitalden fayda gören hastamızı sunuyoruz. 18 yaşındaki erkek hasta sabah başlayan karın ağrısı, yan ağrısı, baş dönmesi şikayetleri ile acil servise başvurdu. 10 yaşında iken PFİK düşünülerek karaciğer nakil merkezinden takibe alınmıştı. İlaç veya bitkisel ürün kullanımı yoktu. Vital parametrelerinde özellik yoktu. Laboratuvarında AST: 56 U/L, ALT: 119 U/L, alkalen Fosfataz (ALP): 121 U/L, GGT: 26 U/L, total bilirubin: 22,4 mg/dL, indirekt bilirubin: 21,79 mg/dL, INR: 1,26 idi. Viral seroloji negatifti. Abdomen ultrasonunda karaciğer 230 mm, intrahepatik safra yolları, proksimal koledok ve safra kesesi normaldi. Şikâyetleri semptomatik tedavi ile geriledi. PFİK'da direkt bilirubin hakimiyeti beklenmesi nedeni ile bu tanıdan uzaklaşıldı. 3 sene içindeki değerlerinde 10-25 mg/dL bandında indirekt hiperbilirubinemi izlendi. Hemoliz bulgusu olmaması nedeniyle ön planda CN-2 olabileceği düşünüldü. Gen analizi çalışıldı ve fenobarbital başlandı. Aylar içinde bilirubin değerinde azalma izlendi. UGT1A1 gen mutasyonu anlamlı olarak sonuçlandı. CN-2 genel olarak benign seyirlidir. Bilirubin ilişkili nörolojik hasar beklenmez. Tanı genetik analizle veya fenobarbital denenecek konulabilir. Hastanın uzamış açlık veya hastalık durumlarında

alevlenme açısından bilgilendirilmesi önemlidir. CN-2'de kronik dönem tedavide de 60-180 mg/gün fenobarbital uygun bir tedavi seçeneğidir. Yanıt ortalama 2-3 hafta içinde beklenir, eğer kesilmesi düşünülüyorsa en az 2 hafta sonra olacak şekilde azaltılarak kesilmelidir. CN-2 ilişkili siroz sık değildir, vaka bildirimleri vardır.



Şekil 1. Fenobarbital sonrası bilirübin değerlerinin seyri (yeşil çizgi indirekt bilirübin, mavi çizgi direk bilirübin, kırmızı çizgi total bilirübin).

PP-013 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Pediatric Ekzokrin Pankreas Yetmezliği Nedenlerinin Değerlendirilmesi; Tek Merkez Deneyimi

Sevinç Garip

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği, Adana, Türkiye

Giriş-Amaç: Pankreas parankiminin kısmi ya da total kaybı sonucunda ortaya çıkan yetersiz sindirim ve beslenmenin ardından malnütrisyonun önemli bir nedeni olan pankreas ekzokrin yetmezliği (PEY), ekzokrin pankreas sekresyonlarındaki yetersizlikler nedeni ile normal besin sindiriminin gerçekleşmemesi olarak tanımlanır. Padiatrie en sık görülen PEY nedenlerinden olan kistik fibrozis gibi birincil pankreas hastalıklarına bağlı olabileceği gibi kronik pankreatit, çölyak hastalığı, inflamatuvar bağırsak hastalığı gibi bozulmuş ekzokrin pankreas işlevine bağlı da olabilir. Tip 1 ve 2 diyabetik hastalarda ortaya çıkan mikrovasküler patolojiye sekonder olarak PEY gelişebilir. On sekiz yaş altında kistik fibrozis, kronik pankreatit, çölyak hastalığı, inflamatuvar bağırsak hastalığı, tip 1 ve tip 2 diyabetes mellitus tanısı ile izlenen çocuk hastaların ekzokrin pankreas yetmezlik sıklığı, demografik ve klinik özellikleri özellikleri belirlenerek tedavi önce ve sonrası PEY durumlarını değerlendirerek literatür eşliğinde sunmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Mayıs 2019 ve Ağustos 2022 tarihleri arasında 18 yaş altında Kistik fibrozis, kronik pankreatit, Çölyak hastalığı, inflamatuvar bağırsak hastalığı, tip 1 diyabetes mellitus ve tip 2 diyabetes mellitus tanısı ile izlenen hastaların ekzokrin pankreas yetmezliği değerlendirildi. Her gruptan 30 hasta dahil edildi. Hastaların tanı anında, tedavinin 6. ve 12. ayında indirekt fonksiyon testlerinden lipaz, amilaz, fekal yağ ve fekal elastaz (FE-1) düzeyleri değerlendirilerek PEY-TEST yapıldı.

Sonuç: Hastaların yaş, cinsiyet, vücut ağırlığı ve boyu, şikâyetleri ve ekzokrin pankreas yetmezliği oranı değerlendirilerek gruplar arası farklılıklar araştırıldı.

PP-014 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

İleal Polip Olarak Daha Önce Bildirilmemiş Olan Langerhans Hücreli Histiyositoz Vakası

Mevlut Kiyak¹, Alpaslan Tanoğlu², Dilek Yılmaz³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

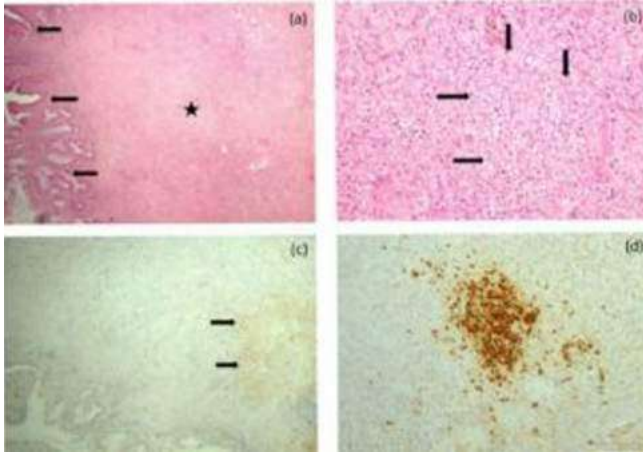
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Langerhans hücreli histiyositoz (LCH), dendritik hücrelerin epidermiste Langerhans hücrelerine benzer şekilde çeşitli organlarda birikmesiyle oluşan nadir bir hastalıktır. Gastrointestinal sistem (GIS) tutulumu oldukça nadirdir. GIS vakasında hastalık en çok mide ve rektumda görülmektedir. Daha önce literatürde hiç bildirilmemiş histopatolojisi LCH olan bir ileal polip olgusunu sunmayı amaçladık. 60 yaşında erkek hasta demir eksikliği anemisi nedeniyle gastroenteroloji polikliniğimize sevk edildi. Üst gastrointestinal endoskopide demir eksikliği anemisini açıklayacak patolojik bir bulgu saptanmadı. Kolonoskopik işlem sırasında kolonda patolojik lezyon izlenmedi. Ancak terminal ileumda 15 mm çapında saplı polip mevcuttu ve polipektomi yapıldı. Hastanın polip patolojisi Langerhans hücreli histiyositoz olarak raporlandı. Langerhans hücreli histiyositozda sistemik tutulum izlenmediği için ileal polip lokal tutulum olarak değerlendirildi ve polipektomi tedavisi yeterli görüldü. GIS tutulumu en çok multisistemik hastalıklarda görülür ve sadece birkaç izole GIS tutulumu vakası bildirilmiştir. Bizim vaka-mız ileumda izole tutulum bildirilen ilk vakadır. İzole GIS tutulumu olan olgular genellikle asemptomatik hastalarda başka bir nedenle yapılan kolonoskopi sırasında tesadüfen saptanır. Sadece bir organ tutulduğunda lezyonların eksizyonu ile tedavi yeterlidir. Tedavide multidisipliner yaklaşım önemlidir. Lokal eksizyon tedaviler arasında bir seçenektir ve uzun süreli takip gereklidir.

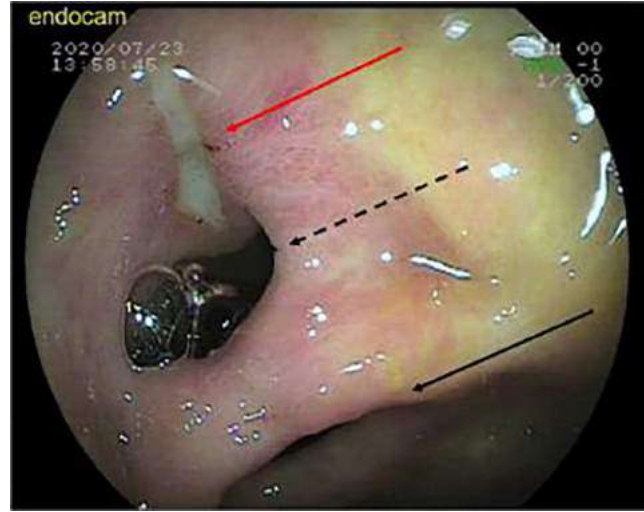


Şekil 1. İleumda 15 mm çapında saplı polip görünümü.



Şekil 2. Lezyon histopatolojik ve immünohistokimyasal inceleme. (a) Yüzeyinde hiperplastik kriptler (ok) içeren stromalı (yıldız) fibrotik ve iltihaplı polipoid lezyon. (b) Düzensiz nodüler koleksiyonlar oluşturan histiositik hücrelerin yanı sıra stromada aktif kronik inflamasyon (ok) H&E×100. (c) Toplama polip stromada S-100 pozitif histiositik hücrelerin sayısı IHCx200. (d) Histiositik hücrelerde CD68 pozitifliği IHCx200.

oynadığı öne sürülmüştür. EÇP'nin tedavisinde riskli ilaçların kesilmesi, *H. pylori* eradikasyon tedavisi; obstrüksiyon ve perforasyon durumlarında ise cerrahi tedavinin seçenekler arasında olduğu akıld tutulmalıdır.



Şekil 1. Ülser edinilmiş çift pilorun endoskopik görüntüsü. Kırmızı ok, Forrest IIc ülser; noktalı ok, aksesuar pilor; siyah ok, gerçek pilor kanalı.

PP-015 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Gastrointestinal Kanama ile Presente Olan Nadir Görülen Çift Pilor Olgusu

Mevlut Kiyak, Mehtap Üçer, Cemile Şentürk Demirtaş, Osman Serdal Çakmak, Mustafa Erhan Altunöz, Serkan İpek

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Edinilmiş çift pilor (EÇP), gastrik antrum ile duodenumun ilk kısmı arasındaki iki iletişim kanalından oluşan nadir bir durumdur. Genellikle peptik ülser varlığında ve duodenal bulbus ile gastrik antrum arasında bir fistül oluşumunda ortaya çıkar. Literatürdeki vakaların çoğu tesadüfi bir endoskop bulgusu olarak bildirilmiştir. Gastrointestinal kanama ile prezente olan oldukça nadir görülen bir EÇP olgusunu sunmayı amaçladık. 68 yaşında kadın melena şikâyeti ile acil servise başvurdu. Hastanın başka aktif bir şikâyeti yoktu. Hastanın öyküsünde bilinen hipertansiyon ve diabetes mellitus (DM) tanısı mevcuttu. Oral antidiyabetik ve antihipertansif ilaçlar haricinde aralıklı bir şekilde kullandığı NSAİ ilacı olduğu öğrenildi. Hastanın kan tetkiklerinde hemoglobin düşüklüğü (9,7 g/dL) dışında patolojik değer saptanmadı. Hastanın yapılan acil endoskopisinde pilor bölgesinde iki kanal görüldü, bu kanalların birinde Forrest sınıflamasına göre IIc olarak isimlendirilen yapışık noktalı 10 mm boyutunda üzeri beyaz eksudalı ülser mevcuttu. Ülser kenarından alınan biyopsinin sonucu patolog tarafından *H. pylori* enfeksiyonuna bağlı kronik gastrit olarak raporlandı. Yara iyileşmesini engelleyen ilaçların (NSAİ, kortikosteroid vb.) sürekli kullanımı, dokudaki mikrodolaşım akışını bozacak hastalıkların (kronik obstruktif akciğer hastalığı, DM, siroz) olması ve tedavi edilmemiş *H. pylori* enfeksiyonunun varlığı EÇP gelişiminde rol

PP-016 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Ganoderma Lucidum İlişkili Karaciğer Hasarı: Dost mu Düşman mı?

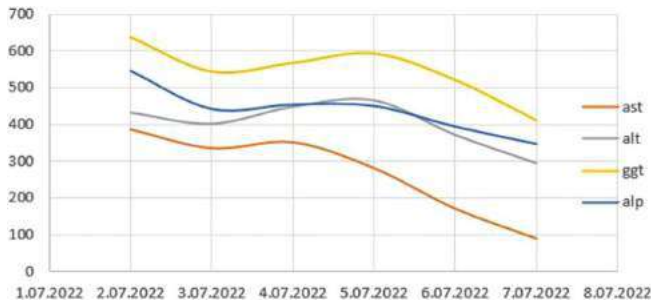
Rukiye Soylu¹, Ellada Gasimova¹, Arda Yavuz², Selma Bozcan², İlyas Tuncer²

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

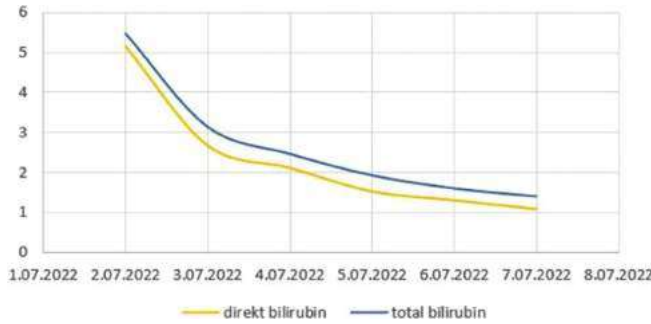
²İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Akut toksik hepatit alkole, ilaçlara, kimyasal maddelere veya bitkisel ürünlere maruziyet sonrası gelişen karaciğer enflamasyonudur. Vakamızda hepatoprotektif olarak bilinen reishi mantarı, Latince ismi ile *ganoderma lucidum* içeren bitkisel ilaç kullanımı sonrası akut toksik hepatit sunulmuştur. 51 yaşında bilinen kronik bir hastalığı olmayan hasta cilt ve skleralarda sarılık gelişmesi üzerine acil servise başvurdu. Karın ağrısı, ateş, kilo kaybı, gece terlemesi tariflemiyordu. Bir aydır *ganoderma lucidum* içeren bitkisel ilaç kullanımı mevcuttu. Alkol kullanımı yoktu. Laboratuvarında AST: 386 U/L, ALT: 432 U/L, ALP: 545 U/L, GGT: 639 U/L, Total Bilirubin: 5,49 mg/dL, Direkt Bilirubin: 5,16 mg/dL, INR: 0,96 idi. Viral serolojisi negatifti. Abdomen BT'sinde hepatosteatozu mevcut, karaciğer boyutu ve konturu normaldi. İlaç ilişkili akut toksik hepatit ön tanısı ile interne edildi. Kullandığı ilaç kesilip, günlük 3000 cc iv hidrasyon verilen hastanın otoimmün markerları, nadir viral serolojisi negatif olarak sonuçlandı. Beş gün sonra hastanın karaciğer enzimleri belirgin olarak geriledi ve eksterne edildi. *Ganoderma lucidum* genellikle kanser hastaları tarafından immunopotansiyel, anti-kanser, anti-stres etkileri

nedenli kullanılmaktadır. Etkinliği ve güvenilirliği ile ilgili net kanıt yoktur. Hepatoprotektif etki açısından prelinik çalışmalarda kullanılmaktadır. Hepatotoksik etkisi ilk kez 2004'te Hong Kong'ta fatal fulminan hepatit ile seyreden bir vaka ile bildirilmiştir. 2013 senesinde Japonya'dan otoimmün hepatit benzeri ilaç ilişkili karaciğer hasarı gelişen 2 vaka bildirimi mevcuttur. ACG kılavuzları nedeni bilinmeyen akut karaciğer yetmezliğinde erken dönemde N-asetilsistein tedavisi önerse de ilaca bağlı akut karaciğer hasarında önerilmemektedir. İlaç ilişkili karaciğer hasarında ilacın hızlı bir şekilde kesilmesi tedavinin temel taşı olmaya devam etmektedir.



Şekil 1. Başvuru sonrası AST, ALT, ALP, GGT düzeyleri.



Şekil 2. Başvuru sonrası bilirubin düzeyleri.

izlendi. 2 ay önce merkezimizde koledokolithiazis nedeni ile yapılan endoskopik retrograd kolanjiyopankreatikografi'de (ERCP) rezidü koledok taşları için plastik stent yerleştirme öyküsü vardı. Karın grafisinde biliyer stentin pelvise migre olduğu ve bağırsak anslarında genişleme ve hava-sıvı seviyeleri izlendi. Abdominopelvik bilgisayarlı tomografide (BT), sigmoid kolona migre olan stentin neden olduğu intestinal obstrüksiyona bağlı intestinal dilatasyon, hava-sıvı seviyeleri ve serbest sıvı gözlemlendi. Hastaya migre biliyer stent obstrüksiyonuna bağlı ileus tanısı koyuldu. Hasta bir dönem konservatif izlendikten sonra karın ağrısının geçmemesi üzerine kolonoskopi yapıldı. Plastik stentin sigmoid kolondaki divertikül içine penetre olduğu ve mukozanın kolonoskopun geçişini güçleştirecek düzeyde ödemli olduğu görüldü. Stent forseps ile başarılı şekilde çıkarıldı. İşlem sonrası karın ağrısı geçen hasta oral antibiyotik ile sorunsuz taburcu edildi. Migre olan stentlerin çoğunluğu kendiliğinden atılırken, geçirilmiş cerrahi, fıtık ve vakamızda da olduğu gibi divertiküler hastalık, distal stent migrasyonu sonrası komplikasyon gelişmesine neden olabilir. Bağırsak duvarı penetrasyonu sonucu enteroenterik fistül oluşumu, sigmoid divertiküler perforasyonlar bildirilmiştir. ERCP'de biliyer stent konulan hastalarda ara dönemde karın ağrısı gelişirse migrasyona bağlı komplikasyonlar akla gelerek stentin yerinin kontrol edilmesi uygundur.



Şekil 1. Ayakta direkt batın grafisinde pelviste biliyer stent (ok), proksimal bağırsak anslarında dilatasyon ve hava-sıvı seviyeleri.



Şekil 2. Aksiyel kontrastlı abdominopelvik BT taramasında sigmoid kolonda yerleşik migre bilier stent (ok), proksimal bağırsak anslarında dilatasyon ve hava-sıvı seviyeleri.

PP-017 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Vaka Takdimi: Migre Biliyer Stente bağlı Nadir Komplikasyon: İleus

Serdar Üçgün¹, Aydın Şeref Köksal¹, Zahide Şimşek¹, Senem Koca², Ahmet Oğuz Hasdemir²

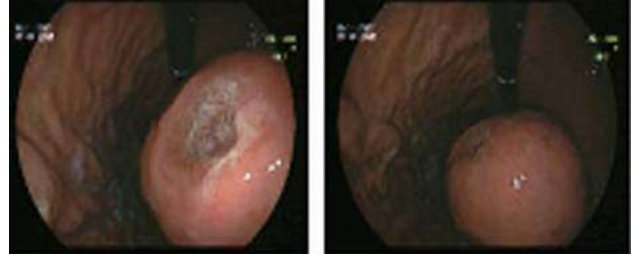
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Biliyer stentlerin %5-%10'u distale migre olabilir. Migre olan stentlerin çoğunluğu kendiliğinden atılırken, nadir olarak komplikasyonlara sebep olabilir. Bu vakada distale migre biliyer stente bağlı gelişen nadir görülen ileus vakası sunulmuştur. 75 yaşında kadın hasta iki gündür sol alt kadranda giderek artan karın ağrısı ve gaz-gaita çıkışı olmaması nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Fizik muayene batında distansiyon ve yaygın hassasiyet mevcuttu. Vital bulgular ve laboratuvar testleri normal idi. USG'de pelviste serbest sıvı



Şekil 3. Kolonoskopide sigmoid kolon duvarına penetre biliyer stent.



Şekil 1. GİST'in endoskopik görünümü.



Şekil 2. GİST'in preoperatif BT görüntüsü.

PP-018 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Üst Gastrointestinal Sistem Kanamasının Nadir Bir Sebebi: Gastrointestinal Stromal Tümör

Ertunç Şimdi¹, Seda Şenyurt¹, Ellada Gasıмова¹, Arda Yavuz², Selma Bozcan², İlyas Tuncer²

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Gastrointestinal stromal tümör (GİST), gastrointestinal kanalın en sık görülen mezenkimal tümörüdür. GİST genellikle 40-80 yaşları arasında, en sık 60'lı yaşlarda gözlenir. Yıllık insidansı milyonda 10-20'dir. Kliniğimize siyah renkli dışkılama ve karın ağrısı şikâyetiyle gelen, GİST tanısı konan, cerrahi olarak tedavi edilen hastamızı sunuyoruz. Diyabetes mellitus ve hipertansiyon tanılı 87 yaşında erkek hasta acil servise siyah renkli dışkılama ve karın ağrısı ile başvurdu. Hastanın son 1 aydır nonsteroid antiinflamatuar ilaç kullanımı vardı. Hemoglobin değeri 11,1 olup, vitalleri stabildi. Rektal tuşesinde melenası mevcuttu. Gastroskopisinde kardiyada yaklaşık 5-6 cm boyutunda üzerinde ülser olan submukozal lezyon izlendi. Bilgisayarlı tomografide metastatik tutulumu olmayan hasta genel cerrahiye konsulte edildi. Mide wedge rezeksiyonu yapıldı. Biyopsisi CD 117+ low grade iğsi hücreli GİST olarak sonuçlandı. Mitotik indeksi 2-3/5 mm2 olması nedeni ile adjuvan tedavi önerilmedi. GİST çoğunlukla midede, daha az sıklıkla ince bağırsak, özofagus, kolon ve rektumda yerleşir. Tümörün lokalizasyonuna ve büyüklüğüne göre semptomlar değişkenlik gösterir. Çoğu asemptomatik olmakla birlikte, kanama, karın ağrısı, iştahsızlık, yutma güçlüğü, perforasyon görülebilir. Tümör hücreleri CD 117 ekspres etmektedir. 2 cm'den büyük GİST'de ekzizyon önerilmektedir. Hastanın risk profile göre adjuvan tedavi uygulanabilir. Yüksek riskli hastalar için adjuvan 400 mg/gün imatinib 3 yıl süre ile önerilmektedir. Genomik değişikliklerine göre preoperatif avapritinib, NTRK inhibitörleri, BRAF inhibitörleri de kullanılmaktadır.

PP-019 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

İnflamatuvar Bağırsak Hastalarında Hepatobiliyer Patolojilerin Fibroscan ile Değerlendirilmesi: İlaçların Etkisi Nedir?

Besim Fazıl Ağargün¹, İbrahim Volkan Şenkal², Aynura Rustamzade², Kanan Nuriyev², Zülal İstemihan², Ziya İmanov², Sezen Genç², Bilal Çelik³, Dilan Şahutoğulları³, Bilger Çavuş², Aslı Çifciabaşı Örmeci², Kadir Demir², Selman Fatih Beşişik², Sabahattin Kaymakoglu², Filiz Akyüz²

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenterohepatoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Bu çalışmada, inflamatuvar bağırsak hastalığında (İBH) Fibroscan® ile hepatobiliyer tutulum bulgularını, özellikle azatio-prinin dalak sertliğine etkisini değerlendirdik.

Yöntem: Çalışmamıza Mayıs-Eylül 2022 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran 298 İBH hastası ile 54 sağlıklı kontrol dahil edildi. Fibroscan cihazıyla grupların karaciğer sertliği, dalak sertliği ve CAP (controlled-attenuation-parameter) skorları ölçüldü. Veriler

sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırıldı ve klinik bulgularla ilişkisi incelendi.

Bulgular: Hasta ve kontrol grupları, yaş ve cinsiyet açısından benzerdi. Hasta grubunda; karaciğer sertliği (5,2 kPa vs 4,5 kPa), dalak sertliği (22,69 kPa vs 17,96 kPa) ve hepatosteatoz (CAP skoruyla ölçülen) (233 dB/m vs 224 dB/m) anlamlı olarak yüksekti ($P < ,05$). Hasta grubunda ülseratif kolit ve crohn açısından farklılık yoktu. Demografik veriler, fibroz evresi ve yağlanma dereceleri tabloda gösterilmiştir. Hastaların %83'ü klinik remisyondaydı (Mayo skoru <3 /CDAI <150). CAP skoruyla erkek cinsiyet, hipertansiyon, diyabet, VKİ, sigara, penetran hastalık, GGT, trigliserit, karaciğer ve dalak sertliği arasında pozitif korelasyon bulundu ($P < ,05$). Ekstraintestinal tutulumlu hastalarda karaciğer sertliği (5,7 kPa vs 5,0 kPa) anlamlı olarak yüksekti ($P < ,05$). Düzenli alkol kullanan hastalarda kullanmayanlara göre (25,54 kPa vs 21,05 kPa); azatioprin ≥ 100 mg/gün

kullanan hastalarda, azatioprin <100 mg/gün kullananlara göre (23,48 kPa vs 19,99 kPa) dalak sertliği anlamlı olarak yüksekti ($P < ,05$). Dalak sertliği >21 kPa olan hastaların ($n = 134$) ortalama azatioprin dozu 104 mg/gündü. İBH hastalarında trombosit değeri kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksekken ($300 \times 10^3/\mu\text{L}$ karşısında $251 \times 10^3/\mu\text{L}$, $P = ,001$), trombosit değeriyle dalak sertliği arasında korelasyon bulunmadı ($P > ,05$). Bir hastada azatioprin ilişkili nonsirotik portal hipertansiyon saptandı.

Sonuç: Bu çalışmada İBH hastalarında karaciğer yağlanması, karaciğer fibrozu ve dalak sertliği sağlıklı kontrollere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Özellikle dalak sertliği azatioprin dozuyla korelasyon göstermektedir. Uzun dönem takipte sadece karaciğer sertliğinin değil, dalak sertliğinin de Fibroscan ile değerlendirilmesi önemlidir.

Tablo 1. Demografik Veriler, Fibroz Evresi ve Yağlanma Dereceleri

		Hasta (n = 298)		Sağlıklı (n = 54)		P
		Mean $\pm$ SD	Median (range)	Mean $\pm$ SD	Median (range)	
Cinsiyet (n, %)	Kadın	116 (%38,9)		26 (%48,1)		,204
	Erkek	182 (%61,1)		28 (%51,9)		
Yaş		41 $\pm$ 14	39 (59)	40 $\pm$ 13	40 (65)	,856
Boy (cm)		169 $\pm$ 9	168 (49)	169 $\pm$ 9	169 (41)	,981
Kilo (kg)		72 $\pm$ 15	72 (88)	70 $\pm$ 14	69 (80)	,43
VKİ (kg/m ²)		25,3 $\pm$ 5,3	24,9 (32,2)	24,6 $\pm$ 4,9	23,8 (25,5)	,273
Bel çevresi (cm)		85 $\pm$ 14	85 (84)	83 $\pm$ 13	84 (61)	,415
AST (U/L)		19,7 $\pm$ 13,7	17,0 (17,4,6)	17,2 $\pm$ 4,7	16,0 (22,0)	,349
ALT (U/L)		19,8 $\pm$ 17,2	15,0 (13,4,1)	17,5 $\pm$ 8,5	15,0 (38,0)	,969
ALP (U/L)		82,8 $\pm$ 34,2	75,0 (31,3,0)	68,0 $\pm$ 21,8	63,0 (115,0)	$\leq ,001$
GGT (U/L)		21,5 $\pm$ 18,2	15,0 (14,9,0)	16,0 $\pm$ 10,4	13,0 (66,0)	,039
PLT ($10^3/\mu\text{L}$)		300 $\pm$ 104	274 (660)	251 $\pm$ 52	247 (209)	,001
FIB-4 skoru		0,74 $\pm$ 0,59	0,57 (5,72)	0,71 $\pm$ 0,30	0,60 (1,14)	,286
APRI skoru		0,20 $\pm$ 0,24	0,15 (2,58)	0,18 $\pm$ 0,06	0,17 (0,31)	,173
FAST skoru		0,070 $\pm$ 0,103	0,034 (0,851)	0,043 $\pm$ 0,047	0,026 (0,195)	,141
CAP skoru (dB/m)		233 $\pm$ 56	230 (284)	224 $\pm$ 47	214 (192)	,278
Hepatosteatoz (CAP skoru >248) (n, %)	Yok	180 (%61,0)		42 (%77,8)		,021
	Var	115 (%39,0)		12 (%22,2)		
Steatoz derecesi (n, %)	S0	180 (%61,0)		42 (%77,8)		,013
	S1	40 (%13,6)		0 (%0,0)		
	S2	14 (%4,7)		4 (%7,4)		
	S3	61 (%20,7)		8 (%14,8)		
KC med (kPa)		5,2 $\pm$ 3,1	4,8 (40,5)	4,5 $\pm$ 1,1	4,3 (4,7)	,016
KC fibrozis derecesi (n, %)	F0	257 (%86,2)		52 (%96,3)		
	F1	14 (%4,7)		1 (%1,9)		
	F2	19 (%6,4)		1 (%1,9)		
	F3	4 (%1,3)		0 (%0,0)		
	F4	4 (%1,3)		0 (%0,0)		
Kullanılan Prob (n, %)	M	254 (%85,2)		48 (%88,9)		,479
	XL	44 (%14,8)		6 (%11,1)		
Dalak med (kPa)		22,69 $\pm$ 13,10	19,80 (91,70)	17,96 $\pm$ 7,44	18,85 (30,50)	,027

PP-020 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Özofagus Kistinin Nadir Bir Sebebi: Birt Hogg Dube Sendromu

Sezgin Barutcu¹, Ali Turunç², Hatice Asıl³, Yücel Arslanca³, Mehmet Salih Aras³, Selin Polat³, Abdullah İhsan Güler⁴, Buğra Tolga Konduk⁵, Murat Taner Gülşen¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

³Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziantep, Türkiye

⁴Ersin Aslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik Bilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

⁵Memorial Şişli Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Birt-Hogg-Dube sendromu (BHDS), folikülün genindeki mutasyonların neden olduğu, fibrofollikülomlar, erken başlangıçlı böbrek kanserleri, akciğer kistleri, gastrointestinal sistemde polipler ve spontan pnömotoraks oluşumu ile karakterize, nadir görülen otozomal dominant bir hastalıktır. Özofagus kistleri ise yaklaşık olarak 1/8000 gibi oldukça nadir görülen özofagusun subepitelyal lezyonlarından (SEL) biri olup genellikle tesadüfen yapılan endoskopilerde saptanmaktadır. BHDS'de akciğer, böbrek gibi çeşitli organlarda kist oluşumu görülebilmekle birlikte özofagus kisti birlikteliği literatürde bildirilmemiştir. Bizde burada literatürde ilk defa tanımladığımız BHDS özofagus kisti birlikteliğini sunmayı amaçladık. 50 yaşında erkek hasta dispeptik şikayetlerle polikliniğe başvurdu. Fizik muayenede yüzde fibrofollikülomlar dışında patolojik bulgu tespit edilmedi. Yapılan endoskopide özofagus proksimali 23. cm'de subepitelyal lezyon tespit edildi. EUS incelemesinde muskularis mukozadan kaynaklanan 1 cm çapında, homojen yapıda, anekoik kistik yapı izlendi. Dış merkezde çekilen Toraks BT'sinde büyüğü sol akciğer alt lob superior segmentte 20 mm çapında olmak üzere çok sayıda hava kisti izlendi. Abdomen MR'da sol sürrenal bez korpus superior kesimde 19x15 mm boyutunda yağdan zengin adenom tespit edildi. Hormon testleri sonrasında nonfonksiyonel adenom olduğu saptandı. Aile öyküsünde hastanın kardeşlerindedir benzer fibrofollikülomlar ve kistik lezyonlar tespit edilmesi üzerine BHDS ön tanısıyla genetik analiz yapıldı. FLCN geni c.1098G>A p.(Trp366) varyantında mutasyon saptanması üzerine hastaya BHDS tanısı konuldu. BHDS tanılı hastalarda akciğer ve böbrekte kistler görülebilmekle birlikte literatürde özofagus kisti birlikteliği bildirilmemiştir. Bu özelliği ile literatürde bildirilen ilk vakadır. Özofagus kistlerinin ayırıcı tanısında çok nadir de olsa BHDS olabileceği akıld tutulmalı ve hastalar mutlaka sistematik bir şekilde değerlendirilmelidir.



Şekil 1. Yüzde fibrofollikülomalar.



Şekil 2. Özofagusta subepitelyal lezyonun endoskopik görüntüsü.



Şekil 3. Özofagusta subepitelyal lezyonun EUS görüntüsü.

PP-021 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Kondom Yöntemiyle Gerçekleştirilen Endoskopik Ultrasonografi, Özofagus ve Kardiya Lezyonlarının Değerlendirilmesi için Çok Kullanışlı ve Güvenlidir

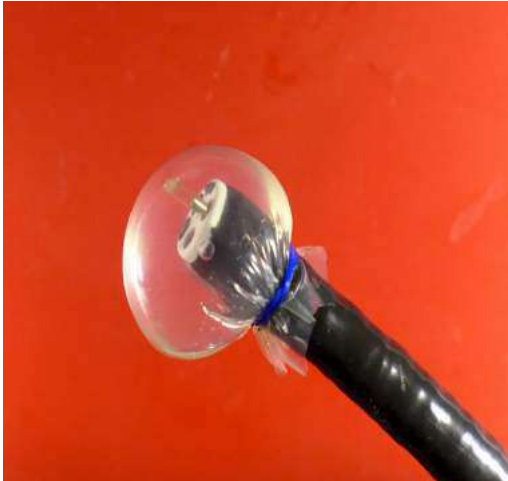
Jeong Seop Moon¹, Jong Hyeon Jeong¹, Ju Hyun Lee¹, Jae J Kim²¹Inje Üniversitesi Seoul Paik Hastanesi, Seoul, Güney Kore²Samsung Tıp Merkezi, Sungkyunkwan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Seoul, Güney Kore

Giriş-Amaç: Endoskopik ultrasonografi (EUS), özofagus kanserinin derinliğini ve kökenini değerlendirmek için kullanışlı bir testtir. Aspirasyon ve balon dolgu ve balon patlaması gibi dezavantajları aşmak için özofagus ve kardiya lezyonları değerlendirmek için kondom yöntemi EUS kullandık.

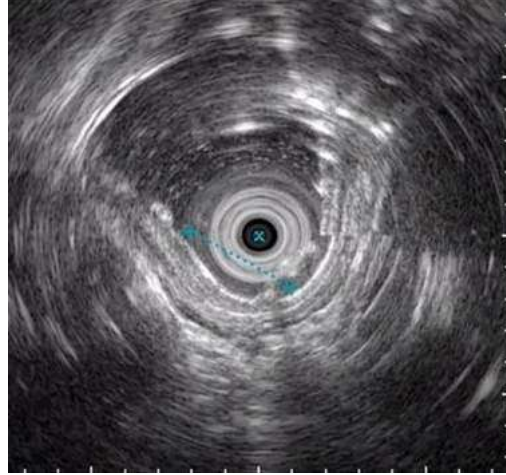
Yöntem: Yüksek frekanslı ultrason probu kullanarak kondom yöntemi EUS ile geriye dönük olarak 62 hasta incelendi. Kütle lezyonunun kaynaklanma tabakası, invazyon derinliği ve boyutunu ve prosedür sırasında meydana gelen olayları kontrol ettik. Gerektiğinde, biyopsi ile histopatolojiyi doğruladık.

Bulgular: Kondom yöntemi EUS, özofagusun iyi tanımlanmış tabakalarının 360 derece görüntülerini sağladı. Özofagusun tüm segmentlerinde; üst, orta, alt özofagus (n = 13, 17, 21) ve kardiya (n = 11), fark olmaksızın yüksek çözünürlüklü görüntüler gösterdi. Tümörler mukozadan (n = 13), mukozal kas (n = 24), submukozadan (n = 6), mukozanın submukozaya invazyonu (n = 7), uygun kas (n = 8) ve ekstra-lümenal bölgeden (n = 4) kaynaklanmıştır. Boyutlar ≤ 5,0 mm (n = 9), 5,1-10,0 mm (n = 24) ve >10 mm (n = 29) olarak bölünmüştür. Aspirasyonlu su dolu EUS ve EUS balon patlaması gibi hiçbir komplikasyon meydana gelmedi.

Sonuç: Kondom yöntemi EUS, özofagus ve kardiya kütle lezyonlarının değerlendirilmesi için güvenli ve güvenilirdir.



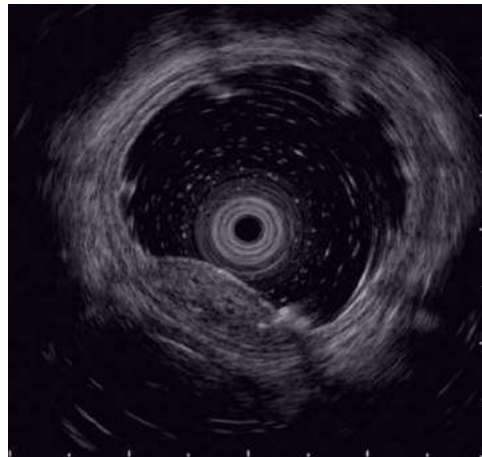
Şekil 1. İki uçlu endoskop kullanılarak su dolu lateks kondom, EUS miniprobunu.



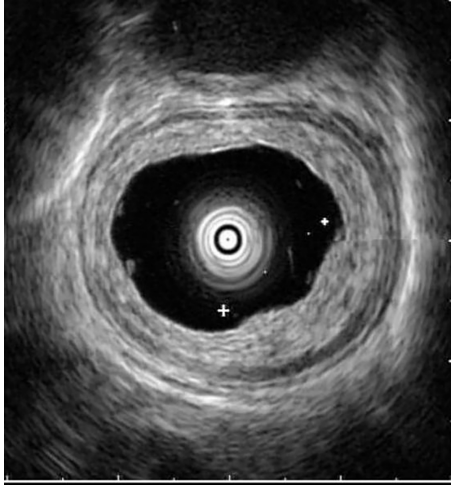
Şekil 2. İntraepitelyal neoplazi. İnsizörden 34 cm uzaklıkta.



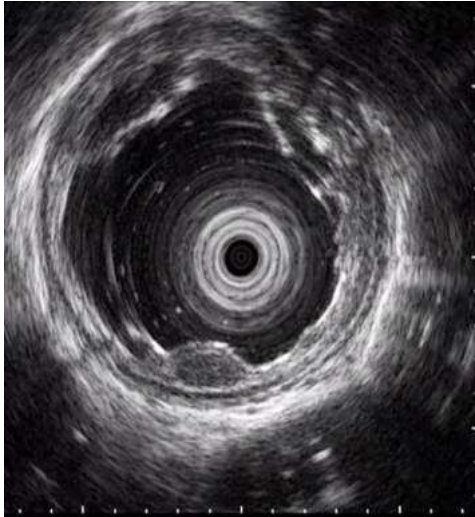
Şekil 3. Ekstrinsik sıkışma, insizörden 23 cm uzaklıkta.



Şekil 4. Kavernöz hemangioma, insizörden 20 cm uzaklıkta.



Şekil 5. Özofagus kanseri, lobüle ve yükselmiş lezyon, SM tabakasında odak invazyon ve lenf nodları büyümesi ile birlikte.



Şekil 6. Leiomyom, insizorden 37 cm uzaklıkta, MM tabakasından köken alan.

PP-022 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Akut Batın Kliniği ile Prezente Olan Nadir Bir Eozinofilik Jejunit Olgusu

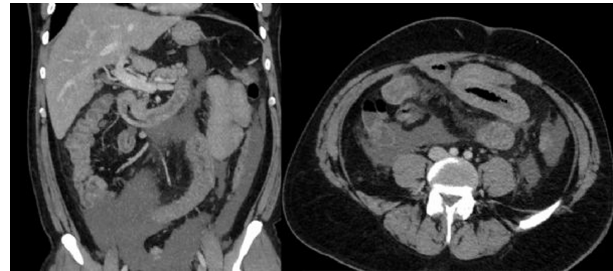
Hüseyin Döngelli

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Jejunum tulumu ile seyreden inflamatuvar hastalıklar (Çölyak Hastalığı, Crohn Hastalığı, Eozinofilik Gastroenterit vb.) literatürde daha önce tanımlanmış olmakla birlikte yalnızca jejunum tutulumu

ile seyreden veya tanı alan hastalar literatürde çok nadir olarak bildirilmiştir. Biz de size kronik karın ağrısı olan ve akut batın atakları kliniği ile seyreden bir eozinofilik jejunit vakası sunacağız. 40 yaşında erkek, bulantı kusmanın eşlik ettiği tekrarlayan karın ağrısı atakları nedeniyle başvurdu. Hastanın şikâyetleri 5 yıl önce başlamış olup bu süreçte önce Crohn hastalığı sonrasında ise ailesel akdeniz ateşi nendiyle takip edilmiş. Adalimumab, azotiopurin, meselazin ve kolşisin tedavileri kullanmış ama hiç yarar görmemiş. Hiç ishal atağı olmamış. Kronik ürtiker dışında bilinen hastalığı ya da alerjisi yok. Hastanın muayenesinde tüm batında hassasiyet, rebound hassasiyet ve defans mevcuttu. Hastanın laboratuvarında CRP yüksekliği dışında her şey normal sınırlardaydı. Çölyak otoantikörleri negatif saptandı. Adominal BT'de jejunal anslarda duvar kalınlık artışı dışında patolojik bulgu saptanmadı. Bunun sonucunda hastaya gastroskopi, kolonoskopi ve çift-balon enteroskopi yapıldı. Tüm bu endoskopik incelemelerde sadece jejunumda mukozada hiperemi, ödemli alanlar saptandı.

Özofagus, mide, kolon, ileum ve duodenumdan alınan random biopsilerde patoloji saptanmadı. Jejunumdan alınan biyopside eozinofilik inflamasyon bulguları saptandı. Bunlarla beraber, BT2de asiti olan hastadan parasentez yapılmış olup eksüdatif vasıfta, eozinofil hakimiyetinde hücre sayımı bulundu. Tüm bu verilerin ışığında hastaya eozinofilik jejunit tanısı konuldu ve metilprednizolon başlandı. Tedavinin başladığı ilk saatler içinde hasta karın ağrısının azaldığı belirtti ve muayenede rebound hassasiyet, defans bulguları yok oldu. Takiben 3 gün içinde CRP normal aralığı geldi. Hastanın tedavisine montelukast eklenerek takibe alındı.



Şekil 1. Jejunal anslarda duvar kalınlık artışı, mezenterik kirlenme, vaskülerite artışı, batın içi lenf nodları ve eşlik eden batın içi serbest sıvı.



Şekil 2. Hiperemik, ödemli jejunal anslar.

PP-023 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Özofagus Varis Kanaması İçin Terlipresin Tedavisi Alan Bir Hastada Nadir Gelişen Bir Komplikasyon: Hiponatremi

Mevlut Kiyak, Mehtap Üçer, Cemile Şentürk Demirtaş, Osman Serdal Çakmak, Mustafa Erhan Altunöz, Serkan İpek

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Terlipresin, vazopresin hormonun sentetik analogudur. Portal hipertansiyona bağlı üst gis kanamalarda splankik alanda vazokonstriksiyon yaptığı için sıkça kullanılmaktadır. Vazopressine kıyasla yan etki profili daha düşük olmasına rağmen, hiponatremi gibi ciddi yan etkilere sebep olabilir. Özofagus varis kanaması olan bir hastada servis takibi sırasında terlipresine bağlı gelişen hiponatremi vakasını sunuyoruz. Kırk sekiz yaşında kadın hasta acil servise hematemez şikâyeti ile başvurdu. Hastadan alınan anamnezde 3 yıldır etilizme sekonder karaciğer siroz tanısı olduğu ve daha önce hiç gastrointestinal kanama öyküsünün olmadığı öğrenildi. Hastanın yapılan rektal tuşesi melena ile uyumluydu. Tansiyon değeri 88/49 mmHg, KTA: 95/dk, oda havasında saturasyon değeri 95 idi. Hastanın oral alımı kapatılarak, proton pompa inhibitör infüzyonu, terlipresin tedavisi ve uygun IV hidrasyon başlandı. Hastanın yapılan endoskopisinde özofagus distalde 1 kolonda aktif kanayan varis görüldü, band ligasyonu uygulandı. Hasta medikal tedavisinin devamı ve takip amaçlı serviste takibe alındı. Hastanın terlipresin tedavisinin 3. gününde Na değerinde anlamlı derecede düşme görüldü. Hiponatreminin diğer nedenleri ekarte edildi, mevcut durum terlipresinin yan etkisine bağlı olduğu düşünülerek terlipresin tedavisi kesildi. Üç gün sonra Na değeri normal sınırlara geldiği görüldü. Terlipresin ile tedavi edilen sirotik hastalarda hiponatremi gelişimi nadir görülen yan etkilerden biridir. Hasta yaşının genç olması, düşük MELD-Child Pugh skoruna sahip olmak, terlipresinin tedavisinin uzun süre veya yüksek dozda kullanmak, hiponatremi gelişimi için risk faktörleri arasında gösterilmiştir. Terlipresin verilen sirotik hastalarda hiponatreminin gelişebileceğini, terlipresinin uygun dozda maksimum 5 güne kadar verilmesi gerektiğini, takiplerinde hiponatremi gelişmesi halinde terlipresinin kesilmesi sonrasında hızlı bir şekilde Na değerinin normale geldiği akılda tutulmalıdır.

	1. gün	2.gün	3. gün	4. gün	5. gün	6. gün
Lökosit (10 ³ /uL)	3,2	2,9	3,1	2,8	2,9	2,7
Hemoglobin (g/dL)	6,7	7,1	7,3	7,4	7,3	7,5
Trombosit (10 ³ /uL)	74	65	71	68	64	59
C-reaktif protein (mg/dL)	6	15	18	11	9	6
ALT (U/L)	32	29	35	31	27	25
AST (U/L)	45,0	55	52	42	39	36
Kreatin (mg/dL)	1,1	1	0,88	0,9	0,95	0,82
Üre (mg/dL)	76	43	31	33	38	35
Albumin (g/dL)	2,9	3,1	3	3,3	3,2	3,4
Na (mmol/L)	135	125	117	121	129	132
K (mmol/dL)	3,9	3,8	3,9	4	4,1	4,05

Şekil 1. Hastanın takibi boyunca laboratuvar değerlerinin günlük gözlemi.



Şekil 2. Terlipresin kullanımına göre Na değerinin günlük değişimi.

PP-024 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Yumuşak Doku Enfeksiyonu Öntanısı ile Enfeksiyon Hastalıklarında Takip Edilen ve Pyoderma Gangrenosum İlişkili Ülseratif Kolit Tanısı Konan Hasta

Tolga Düzenli

SBÜ Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Pyoderma gangrenosum, inflamatuvar ve ülseratif deri lezyonları ile ortaya çıkan ve nadir görülen bir cilt hastalığıdır. Pyoderma gangrenosum vakalarının yaklaşık %14- %34'ü inflamatuvar bağırsak hastalıkları ile ilişkilidir. İnflamatuvar bağırsak hastalarının ise %0,75'inde pyoderma gangrenosum görülebilir. Biz bu vaka ile, infekte görünümüne deri ülserleriyle müracaat eden, yumuşak doku enfeksiyonu öntanısıyla enfeksiyon hastalıkları servisine yatırılan ve neticede ülseratif kolit ilişkili pyoderma gangrenosum tanısı konan hastamızı sunmayı hedefledik. Otuz yaşında kadın hasta diz kapağında ve boyun alt kısmında yaralar nedeni ile acil servise başvurmuş. Hastanın deri lezyonları, abse formasyonları gösteren enfektif ülserler olarak düşünülerek enfeksiyon hastalıkları kliniğine yatırılıp yapılmış. Takiplerinde meropenem ve teikoplanin verilen hastanın lezyonlarında gerileme gözlenmemiş. Yaranın genişlemesi üzerine cerrahi debridman yapılmış, kültürler gönderilmiş. Kültür sonuçları negatif gelmiş. Debridman sonrası yaralarda ilerleme gözlenmiş. Dış merkez konsültasyonlar kapsamında cildiye ve telefonla da tarafımıza danışılan hastanın sistem sorgulamasında ara ara rektal kanama yakınması öğrenildi. Aktif ishal şikâyeti bulunmamaktaymış. Cildiyeinin karakteristik deri lezyonları ile pyoderma gangrenosum düşünmesi üzerine hastaya yapılan kolonoskopide ülseratif pankolit saptandı. Hasta devralınarak antibiyotikleri kesildi, kortikosteroid ve mesalazin tedavileri başlandı. Tedavilere iyi yanıt gözlenen ve cilt bulguları gerilemekte olan hastanın, cildiye ile koordineli bir şekilde kontrolleri devam etmektedir. Ülseratif kolitte nadir olarak görülen ve genellikle hastalık aktivitesinden bağımsız olarak seyreden pyoderma gangrenosum, ülseratif kolit tanısından daha önce de ortaya çıkabilmektedir. Ape ve infekte görünümüne deri ülserleriyle gelen hastada pyoderma gangrenosum ayrıca tanıda düşünülmeli ve ülseratif kolitle ilişkisi klinisyenlerce mutlaka akılda bulundurulmalıdır.



Şekil 1. Boyun alt bölgesindeki cilt lezyonunun görünümü.



Şekil 2. Ameliyat sonrası diz kapağındaki cilt lezyonunun görünümü.



Şekil 3. Ülseratif pankolitli hastanın kolonoskopik görünümü.

PP-025 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Gastrik Mukoza İlişkili Lenfoid Doku Lenfoma için Endoskopik Submukozal Diseksiyonun Klinik Sonuçları: Bir Olgu Serisi

Kee Don Choi, Jun Young Seo, Hee Kyong Na, Jeong Hoon Lee, Ji Yong Ahn, Kee Wook Jung, Do Hoon Kim, Ho June Song, Gin Hyug Lee, Hwoon Yong Jung
Ulsan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Asan Tıp Merkezi, Gastroenteroloji
Anabilim Dalı, Seul, Güney Kore

Giriş-Amaç: *Helicobacter pylori*'nin (*H. pylori*) eradikasyonu, mide mukozası ile ilişkili lenfoid doku (MALT) lenfoma için tercih edilen tedavidir. Ancak *H. pylori* negatif gastrik MALT lenfomalı hastaların sadece %15,5'i eradikasyon tedavisi ile klinik remisyona ulaştı. Endoskopik submukozal diseksiyon (ESD) ile tedavi edilen gastrik MALT lenfomalı bir dizi hastayı sunuyoruz.

Yöntem: Kore, Seul'deki üçüncü basamak bir hastane olan Asan Tıp Merkezi'nin kimliksizleştirilmiş klinik veri deposunda bilgisayarlı bir arama gerçekleştirdik. 2008 ve 2020 yılları arasında ESD ile tedavi edilen gastrik MALT lenfomalı hastaların tıbbi kayıtlarını gözden geçirdik.

Bulgular: Gastrik MALT lenfomalı toplam altı hasta ESD ile tedavi edildi. ESD nedenleri şunlardır: *H. pylori* yeniden enfeksiyonu olmadan remisyondan sonra nüks ve *H. pylori* negatif MALT lenfoma. İki hastaya mide MALT lenfoması teşhisi kondu ve eradikasyon tedavisi sonrası düzeldi, ancak *H. pylori* yeniden enfeksiyonu olmadan yaklaşık 36 ay 41 ay içinde nüks etti. Dört hastada *H. pylori* negatif mide MALT lenfoması vardı. Endoskopik ultrasonda (EUS) mukozaya lokalize tek lezyonlardı. ESD prosedürleri komplikasyonsuz gerçekleştirildi. Son takibe kadar klinik remisyon durumunda kalırlar (medyan 58 ay, aralık: 7-160).

Sonuç: ESD, uygun şekilde seçilmiş gastrik MALT lenfomalı hastalarda güvenli ve etkiliydi. *H. pylori*-negatif MALT lenfoma hastalarında lezyon tek ve mukozal tabaka ile sınırlı olduğunda ESD bir tedavi seçeneği olarak düşünülebilir.

PP-026 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Akut Hepatitin Nadir Bir Nedeni: Herpes Simpleks Virüs (HSV)

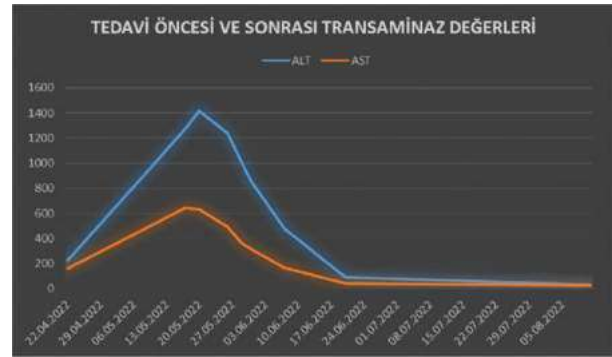
Mehmet Kürşad Keskin¹, Selcan Cesur¹, Tufan Teker¹, Fatih Eren¹, Murat Kıyıcı¹, Selim Gürel¹, Selim Giray Nak¹, Macit Gülsen¹, Mahmut Enver Dolar¹, Halis Akalın²

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

HSV hepatiti, tüm vakaların %0,8'ini ve tüm viral hepatitlerin sadece %2'sini oluşturan, akut karaciğer yetmezliğinin nadir bir nedenidir. Çoğunlukla bağışıklığı baskılanmış bireylerde ve hamile kadınlarda görülür, ancak önceki raporlarda bağışıklığı yeterli bireylerde vakaların %25'e varan oranı gösterilmiş. Spesifik klinik bulguların olmaması nedeniyle, tanısı güçtür ve tedavi edilmezse fulminan karaciğer yetmezliğine ve çoklu organ kollapsına yol açabilir. 39 yaş erkek hasta 2 hafta önce bulantı kusma halsizlik tüm vücutta ağrı şikâyetleri ve karaciğer enzimlerinde hızlı artış saptanması üzerine akut hepatit tanısı ile yatışı yapıldı. Sigara, alkol, ilaç, madde kullanımı ve mantar öyküsü yok. Fizik muayenesinde patolojik bulgu yok. Abdominal, US: Normal, Karaciğer biyopsisi; Karaciğer dokusunda mikroadanatomy büyük oranda korunmuş olup, karaciğer parankiminde hepatositlerde hidropik dejenerasyon, spotty ve konfluent nekroz odakları, apoptotik cisimler, bazı hepatosit nükleuslarında hiperkromazi, intranükleer inklüzyon benzeri yapılanma, perinükleer halo varlığı izlendi. Hastaya i.v olarak 3x500 mg asiklovir başlanması sonrasında transaminazlarda

düşüş eğilimi ve 14 günlük valasiklovir 2x1 gr tedavi sonrasında hastada klinik ve laboratuvar olarak düzelme saptandı. Karaciğer biyopsisi, HSV hepatitinin tanısında tek altın standarttır. Patolojisinde hemorajik nekroz, inflamasyon, marjinalize kromatinli genişlemiş buzlu cam çekirdekler ve intranükleer inklüzyon benzeri yapılanma, perinükleer halo varlığı gözlenir. Asiklovirin erken başlatılmasının (başvurudan sonraki 3 gün içinde) viral replikasyonun kesilmesi ve enfeksiyonun yayılması nedeniyle daha iyi sonuçlara yol açtığı gösterilmiştir. Sonuç olarak, özellikle yüksek riskli hasta popülasyonlarında fulminan karaciğer yetmezliğinin bir nedeni olarak HSV hepatiti ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmesi gereken bir etkidir.



Şekil 1. Tanı, tedavi ve takip sırasındaki transaminaz seyri. Eğrinin tepe noktası tedavi başlangıç tarihidir.

Tablo 1. Hastanın Laboratuvar Değerleri

TARİH	WBC	HGB	PLT	ALT	AST	ALP	GGT	T.BİL	D.BİL	İNR	CRP
22-04-2022	11,12	14,1	201	225	159	123	77	0,5	0,21	0,89	22
17-05-2022	6,08	14,8	254	1273	643	166	134	0,94	0,51	1,06	127,9
20-05-2022	6,72	14,4	267	1417	632	193	159	1,29	0,74	1,08	11,6
26-05-2022	7,33	14,0	315	1242	491	206	145	1,33	0,78	1,07	6,4
29-05-2022	6,54	13,5	250	1007	365	170	135	1,32	0,67	1,1	3,9
31-05-2022	6,54	13,4	250	859	316	151	130	1,34	0,77	1,08	2
07-06-2022	6,92	13,8	224	477	164	130	111	1,06	0,69	1,06	2,2
20-06-2022	5,98	15,0	244	90	40	89	63	0,53	0,25	0,96	2
11-08-2022	5,93	13,3	215	32	29	54	16	0,75	0,29	0,99	2

Tablo 2. Hastanın Laboratuvar Verileri

HBSAG	NEGATİF
ANTİ HBS	POZİTİF
ANTİ HCV	NEGATİF
Anti HBCIGM	NEGATİF
ANTİ HAV IGM	NEGATİF
ANTİ HEV	NEGATİF
ANTİ HBC TOTAL	NEGATİF
KARACİĞER PROFİLİ (LC-1, SLA/LP)	NEGATİF
ANA	NEGATİF
ANTİ LKM1	NEGATİF
AMA- M2	NEGATİF
SERUPLAZMİN (MG/DL)	35
TRANSFERRİN SATURASYONU (%)	24

PP-027 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Nadir Bir Eozinofilik Gastroenterit Olgusu: Eozinofilik Assit

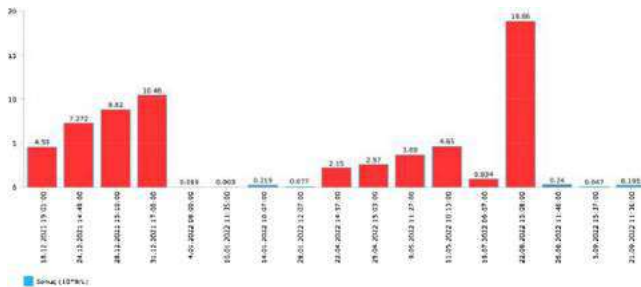
Tufan Teker¹, Selcan Cesur¹, Mehmet Kürşad Keskin¹, Macit Gülten¹, Selim Giray Nak¹, Murat Kıyıcı¹, Tuba Ersal², Ümmühan Şeker³

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

³Bursa Şehir Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Kliniği, Bursa, Türkiye

Eozinofilik gastrointestinal hastalıklar histolojik olarak eozinofil predominant doku inflamasyonu ile karakterize kronik, immün aracılı bozukluklardır. Prevalansı 22-28/100 000'dir. Kadın/erkek oranı eşittir. Hastaların %50-%70'inde eşlik eden atopi (gıda alerjisi, astım, egzama) vardır. Tüm gastrointestinal traktus tutulabilir. Mukozal, muskular, serozal infiltrasyon olabilir. Elli dört yaşında erkek hasta 1 haftadır olan epigastrik ağrı, yemek yiyememe, bulantı-kusma, 6 kg kilo kaybı ile başvurdu. Şikâyetleri yemekle artıyordu. İshali, seyahat öyküsü yoktu. PPI, NSAID, antiasit, propolis, nane-limon çayı kullanıyordu. Fizik muayenede epigastrik hassasiyet dışında özellik yoktu. Ultrasonografide midede belirgin kalınlaşma ve minimal pelvik sıvı vardı. Kanda WBC: 18400, eozinofil 7,272 K/ μ L (%39,5) saptandı. Sedimentasyon, CRP, biyokimyasal parametreler normaldi. Total IgE 116 kIU/L (0-87), serum triptaz seviyesi normaldi. Prick testinde gıda alerjisi saptanmadı. Gaitada parazit saptanmadı. p-ANCA negatifti. Kemik iliği biyopsisinde matür eozinofil artışı dışında patoloji yoktu. PDGFR-alfa, JAK-2 mutasyonu saptanmadı. Ekokardiyografi normaldi. Endoskopide özofagus, mide ve duodenum ödemli olup histopatolojik incelemede eozinofilik infiltrasyon izlenmedi. Hastaya 40 mg oral prednisolon tedavisi başlandı ve tedavinin 1. haftasında dramatik eozinofil düşüşü izlendi, semptomlar hızlıca geriledi. 3 ayda steroid azaltılarak kesildi. 4 ay sonra semptomlar tekrar başladı. Periferik eozinofil 18.860 K/ μ L (%64,9) idi. BT'de mide ve jejunumda duvar kalınlık artışı, yaygın intraabdominal mayı izlendi. Peritoneal sıvı incelemesinde 6700 lökosit, %87 eozinofil saptandı. Hastaya 30 mg prednisolon ve azatioprin 50 mg başlandı. 3. günde semptomlar geriledi, 2. haftada sıvı tamamen geriledi. Eozinofilik gastroenterit çoğunlukla mukozal tutulum ile seyreder (%70), serozal veya muskular infiltrasyonda biyopsi negatif saptanabilir. Serozal tutulumda eozinofilik assit görülebilir. Steroid tedavisine dramatik yanıt vardır ve hastalık relapsa meyillidir.



Şekil 1. Hastanın takiplerinde periferik kandaki eozinofil sayısı.



Şekil 2. BT'de perihepatik serbest sıvı, sol üst kadranda jejunal diffüz duvar kalınlaşması.

PP-028 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Türkiye'de İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı Hastalarında İş Verimliliği Kaybı

Firdevs Topal¹, Hakan Çamyar¹, Elif Sarıtaş Yüksel¹, Süleyman Günay¹, Fatih Topal², Emine Özlem Gür³, Murat Yalçın¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Acil Servis Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Giriş-Amaç: İnflamatuvar bağırsak hastalığında (İBH) medikal tedavinin dışında yaşam kalitesini olumsuz etkileyen başka sorunlar da vardır. Bu çalışmanın amacı İBH hastalarında hastalığın çalışma ve eğitim hayatına etkisini belirlemektir.

Yöntem: Katılımcılar, Türk Crohn ve Ülseratif Kolit Hastaları Derneği'nden seçildi ardından çevrimiçi olarak anket çalışması yapıldı. Veriler analiz edildi ve İBH hastalarının çalışma ve eğitim yaşamının kalitesini iyileştirmek için tartışıldı. Çalışmaya 201 hasta katıldı.

Bulgular: Yüz on beş hastada ülseratif kolit (ÜK) (%57,2) ve 86 hastada Crohn hastalığı (CD) (%42,8) vardı. Emeklilik yaş grubu 1 (<40 yaş) ile grup 2 (40-49 yaş) ve 4 (60-65 yaş) arasında ÜK hastalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı (P < ,05). Crohn hastalığı hastalarında da benzer önemli fark vardı. Veriler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamasına rağmen hastaların çalışma ve eğitim hayatları ile ilgili olumsuz algıları etrafında kümelenme mevcuttu.

Sonuç: Çalışmamız, çalışma hayatı ile İBH arasında, istihdam öncesi, sırası ve sonundaki sorunları içeren çok güçlü bir nedensel ilişki olduğunu ortaya koydu. Genç hastalar kariyer beklentilerini

düşürmekte ve bu da onları desteklemeye ve kariyer rehberliğini iyileştirmeye açık bir ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

PP-029 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Pediatric Hastalarda Kolonoskopinin Tanı ve Tedavideki Rolü: Tek Merkez 6 Yıllık Deneyim

Sevinç Garip

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği, Adana, Türkiye

Giriş-Amaç: Kolonoskopi gelişen teknoloji ve deneyimli pediatrik gastroenteroloji uzmanı sayısı arttıkça yenidoğan dahil tüm pediatrik yaş gruplarında hem tanısal hem de tedavi amacıyla rutin olarak güvenli ve etkin şekilde kullanılmaktadır. Pediatrik kolonoskopi, hastaların anatomisi, hasta ve ebeveyn yönetimi ve zorlu bağırsak hazırlığı, sedasyon gerekliliği, terminal ileal entübasyon ve normal mukozadan bile biyopsi alma zorunluluğu nedeniyle yetişkinden çok farklıdır. Kliniğimizde kolonoskopi yapılan çocuk hastaların demografik ve klinik özellikleri, başvuru şikâyetleri, işlem endikasyonları, kolonoskopi tanıları, komplikasyonlarının literatür eşliğinde değerlendirilmesi amaçlandı.

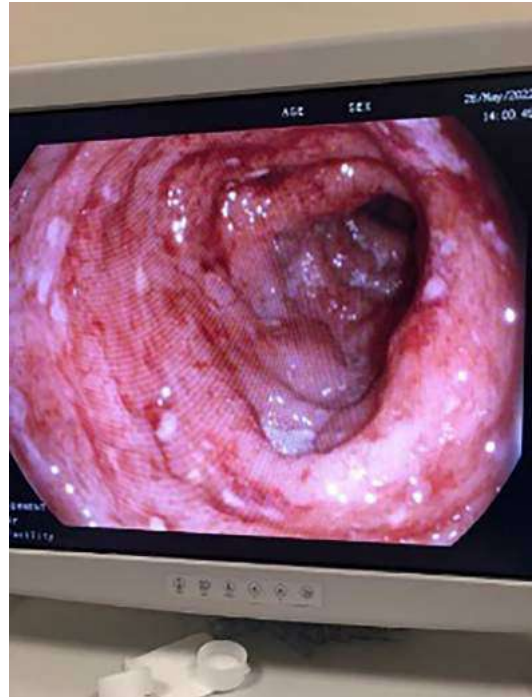
Yöntem: Çalışmaya Ağustos 2017-Ağustos 2022 arasında 0-20 yaş arası tek pediatrik gastroenterolog tarafından kolonoskopi yapılan hastalar dahil edildi. Veriler hastane kayıt sisteminden ve veri arşivinden geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Çalışma dahil edilen 551 kolonoskopinin ortalama yaşı $12,3 \pm 4,7$ yıl, %51,9'u kadın, %48,1'i erkekti. İki yaşın altında %2,2; 2-6 yaş %8,3; 6-12 yaş %22,7 iken 12 yaş üstü hasta oranı %66,8'di. Hastaların %40,5'inde tek, %30,7'sinde iki, %28,8'inde ise üç ve daha fazla şikâyet vardı. En sık şikâyet %3 (n = 171) kronik ishal, diğer sık üç şikâyet; %16,7 rektal kanama (n = 92), %13 kanlı mukuslu dışkılama (n = 71), %10 kronik karın ağrısıydı (n = 55). Hastaların şikâyet başladıktan sonra başvuru süreleri 1 ay ile 120 ay arasında değişmekteydi. Kolonoskopi bulguları en sık %32,3 (n = 178) inflamatuvar bağırsak hastalığı, %4,2 (n = 23) kolorektal polip, %3,3 (n = 18) soliter rektal ülserdi. Kolonoskopilerin %49,7'si normal, %4,2'si kirliydi. Kolonoskopi kapsamları incelendiğinde ileum entübasyon başarı oranı %92,4 idi. İşlemler sırasında ciddi bir komplikasyon yaşanmadı.

Sonuç: Gastrointestinal sistem belirti ve semptomları ile başvuran çocuk hastalarda biyopsi ile kolonoskopinin güvenli ve etkili olarak daha aktif şekilde yapılması IBH başta olmak üzere bir çok hastalığın doğru tanı ve tedavisini sağlayacaktır. Bu nedenle daha geniş kapsamlı çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.



Şekil 1. Crohn hastalığı.



Şekil 2. Ülseratif kolit hastalığı.



Şekil 3. Rektal polip.

Tablo 1. Başvuru Şikâyeti

Başvuru Şikâyeti	n	%
kronik ishal	171	31,0
rektal kanama	92	16,7
kanlı dışkılama	71	12,9
Kontrol amaçlı	57	10,3
karın ağrısı	55	10,0
büyüme geriliği	24	4,4
gastrointestinal kanama	18	3,3
dirençli anemi	16	2,9
aile öyküsü	11	2,0
perianal lezyon	8	1,5
kronik kabızlık	6	1,1
dirençli ateş	4	0,7
eklem bulgusu	4	0,7
eritema nodozum	4	0,7
göz bulguları	3	0,5
cilt pigmentasyon artışı	3	0,5
vit b12 eks	2	0,4
oral ülser	1	0,2
BT/MR enterografide duvar kalınlığı	1	0,2

Tablo 2. Eşlik Eden Hastalıklar

Eşlik Eden Hastalık	n	%
Hastalık yok	474	77
Gastroenterohepatolojik	71	12,9
Romatolojik	22	2
FMF	11	0,9
Behçet Hastalığı	5	1,1
Diğer Hastalıklar	6	
Allerjik Hastalıklar	12	2,2
İmmunolojik Hastalıklar (KGH, S IgAeks)	9	1,6
Metabolik	6	0,4
Niemann Pick	2	0,4
Glikojen Depo Hastalığı Tip 1b	2	0,4
Diğer Hastalıklar	2	
Kardiyolojik Hastalıklar (AY, MY, VSD)	3	0,5
Endokrin Hastalıklar	3	0,5
Onkolojik Hastalıklar	3	0,5

PP-030 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Çocuklarda Otoimmün Hepatit ve Eşlik Eden Otoimmün Hastalıklar: Erişkinden Farklı Olan Ne?

Nelgin Gerenli, Coşkun Çeltik

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Otoimmün hepatit (OİH) çocukluk çağında nadir görülen karaciğerin inflamatuvar hastalığıdır. Erişkin otoimmün hepatiti olan hastaların yaklaşık %20-%40'nda eşlik eden otoimmün hastalıklar gözlenebilir, çocuklarda bu oran düşüktür. Bu çalışmamızda OİH tanısı almış çocukların başvuru şekli, biyokimyasal parametreleri, eşlik eden otoimmün veya otoinflamatuvar hastalık varlığının araştırılmıştır.

Yöntem: Yaşları 6 ila 18 arasında değişen, OİH tanısı almış 17 hasta çalışmaya alındı. Başvuru şekli, laboratuvar bulguları, eşlik eden otoimmün veya otoinflamatuvar hastalıklar, anne-babada otoimmün hastalık varlığı kayıt edildi. Biyokimyasal parametreler başvuru şekline ve eşlik eden otoimmün hastalığa göre kıyaslandı.

Bulgular: OİH olan çocukların ondördü (10 kız, 4 erkek) tip1 OİH, üçü (1 kız, 2 erkek) ise tip-2OİH tanısı almıştı. Hastaların %53'ü akut hepatit, %47'si ise insidental karaciğer enzim yüksekliği nedeniyle başvurmuştu. OİH olan çocukların %35'inde eşlik eden bir veya birden fazla otoimmün veya otoinflamatuvar hastalık gözlemlendi. En sık vit-iligo (%12), ikinci sıklıkta Çölyak hastalığı (%6), juvenil idiopatik artrit (%6) ve ailevi akdeniz ateşi (%6) gözlemlendi. Tip-1 OİH nedeniyle takip edilen bir hastada hem tip 1 diabetes mellitus hem de Hashimoto tiroiditi vardı. Eşlik eden otoimmün hastalığı olan çocukların hepsinin cinsiyeti kız ve insidental olarak enzim yüksekliği nedeniyle

başvurmuş olanlardı. Hasta ebeveynlerinin %24'ünde otoimmün hastalık (üç kişide HT, iki kişide vitiligo) vardı.

Sonuç: Çocuklarda OİH, kronik karaciğer hastalığının nadir fakat önemli nedenleri arasındadır. OİH ile birlikte diğer otoimmün ve oto-inflamatuvar hastalıkların da eşlik edebileceği, bu oranın da erişkin hastalardaki kadar yüksek olabileceği görülmüştür.

Tablo 1. Otoimmün Hepatiti (OİH) Çocuklarda Eşlik Eden Hastalıklar

Eşlik eden otoimmün ve/veya otinflatuvar hastalık	Type-1 AIH	Type-2 AIH	Total
HT	2		2
ÇH	1		1
Vitiligo	1	1	2
Type 1 DM	1		1
FMF	1		1
JIA	1		1

HT, Hashimoto tiroiditi; ÇH, çölyak hastalığı; Tip 1 DM, tip 1 diabetes mellitus; FMF, Familial Mediterranean Fever; JIA, juvenil idiyopatik artritis.

PP-031 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı Hastalarında Cerrahi Girişimlerin Sağlık Durumu Algısına Etkisi Var mıdır?

Elif Sarıtaş Yüksel¹, Zehra Betül Paköz¹, Emine Özlem Gür², Elvan Işık¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İzmir, Türkiye

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir, Türkiye

Giriş-Amaç: İnflamatuvar bağırsak hastalığında cerrahiye bağlı anksiyete ve depresyonun arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Diğer çalışmalarda ise çelişkili sonuçlar vardır. Biz çalışmamızda, geçmişte cerrahi öyküsü olan hastalar ile sadece medikal tedavi alan hastaları sağlık algısı açısından karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: Kliniğimizde takipli inflamatuvar bağırsak hastalarından gönüllü olanlara sağlık durumu ile ilgili anket uygulandı. Hastalar hastalık tipi ve cerrahi geçirip geçirmediğinde göre gruplandırıldılar. Cevaplar istatistiksel olarak analiz edildi.

Bulgular: Ülseratif kolit için cerrahi öyküsü olan hastalarda (7,05 ± 2,04), Crohn hastalığı nedeni ile cerrahi geçiren hastalara göre (5,58 ± 3,20) hastalık şiddeti algısı daha fazla saptandı. Cerrahi geçiren hasta grubunda (6,11 ± 2,91), medikal tedavi grubuna göre (4,60 ± 2,62) hastalık algısı daha şiddetliydi (P < ,05). Bununla birlikte hayat kalitesi ile ilgili diğer parametreler gruplar arasında farklı saptanmadı.

Sonuç: Ameliyat, iltihabi bağırsak hastalığında hastaların kendileri tarafından yayıflatıcı bir durum olarak algılanmadığından, özellikle Crohn hastalığında tekrarlayan cerrahi müdahalelerden dahi kaçınılmamalı ve zamanında yapılmalıdır.

	Group AC n=37	Group AD n=20	P	Group A n=57	Group B n=143	P
Age (year)			0.677			0.463
16-29	11 (29.7%)	7 (35.0%)		18 (31.6%)	30 (21%)	
30-39	16 (43.2%)	6 (30%)		22 (38.6%)	63 (44.1%)	
40-49	8 (21.6%)	5 (25%)		13 (22.8%)	30 (21%)	
50-59	2 (5.4%)	1 (5.0%)		3 (5.3%)	15 (10.5%)	
60+	0 (0.0%)	1 (5.0%)		1 (1.8%)	5 (3.5%)	
Number of procedures (n,%)			0.579			
1-2	23 (62.2%)	14 (70.0%)				
≥3	14 (37.8%)	6 (30.0%)				
Number of years from diagnosis			0.579			
0	2 (5.4%)	1 (5.0%)				
1-5	14 (37.8%)	7 (35.0%)				
6-10	9 (24.3%)	7 (35.0%)				
11-20	9 (24.3%)	4 (20.0%)				
20+	3 (8.1%)	1 (5.0%)				
Severity of illness (0-10)	5.58±2.20	7.05±2.04	0.041	6.11±2.91	4.60±2.62	0.001
Daily health score (0-10)	5.24±3.08	5.25±2.12	0.993	5.25±2.76	5.69±2.47	0.265
Health related interference with their daily lives in the last 7 days, (0-10)	4.86±3.88	5.15±3.12	p=0.779	4.96±3.61	3.95±3.15	0.051
Health related interference with their daily lives in the last 6 months, (0-10)	5.32±3.71	6.20±2.65	p=0.307	5.63±3.37	4.77±2.99	0.078
Health related interference with their daily lives in the last 12 months, (0-10)	5.81±3.70	7.10±2.32	p=0.114	6.27±3.31	5.37±2.94	0.062
Perception of disability, (n,%)						
Yes	20 (54.1%)	14 (70.0%)	p=0.273	34 (59.6%)	88 (62.0%)	0.872
No	17 (45.9%)	6 (30.0%)		23 (40.4%)	54 (38.0%)	
Shared their conditions with their employers, (n,%)						
Yes	29 (93.5%)	13 (65.0%)	p=0.827	42 (91.3%)	75 (90.6%)	0.081
No	2 (6.5%)	2 (10.0%)		4 (8.7%)	4 (8.7%)	
Shared their conditions with their friends, (n,%)						
Yes	20 (90.6%)	15 (88.2%)	p=1.000	44 (89.8%)	81 (79.4%)	0.246
No	3 (9.4%)	2 (11.3%)		5 (10.2%)	21 (20.6%)	
Willing to share their story in public or social media, (n,%)						
Yes	31 (83.8%)	15 (75.0%)	p=0.321	46 (80.7%)	83 (64.8%)	0.037
No	6 (16.2%)	5 (25.0%)		11 (19.4%)	45 (35.2%)	

Şekil 1. Çalışma grupları arasında anket sonuçlarının değerlendirilmesi.

PP-032 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Nadir Bir Gastrointestinal Kanama Nedeni: Rektal Varis

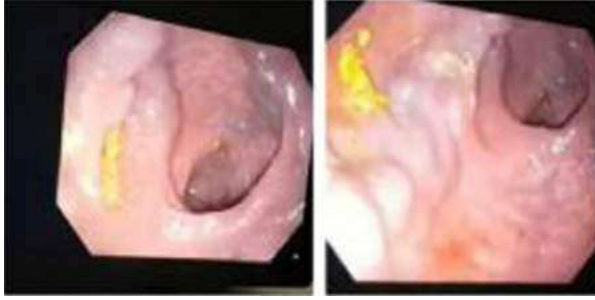
Mustafa Zanyar Akkuzu¹, Berat Ebik¹, Vedat Tan², Ali Üzel¹, Ferhat Bacaksız¹, Nazım Ekin¹

¹Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

²Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Rektal varisler alt gastrointestinal sistem kanamasının nadir bir nedenidir ve bu varislerin %75'inden fazlası portal hipertansiyona bağlıdır. Bilinen etiyolojik nedenler; siroz, biliyer atrezi, biliyer skleroz, konjestif kalp yetmezliği, splenik ven trombozu ve mezenterik ven trombozudur. Kolon varisleri genellikle masif ve tekrarlayan ağrısız kanamayla birliktedir. Kanama distal kolondaki varislerin katı gaita nedeniyle yırtılması ya da mukozanın iskemik basınca bağlı yırtılması ile olur. Hastamız 58 yaşında erkek hasta bilinen HBV'ye bağlı karaciğer sirozu mevcuttu. Hasta baş dönmesi ve ağrısız rektal kanama şikayetiyle dış merkeze başvurmuştu. Hastanın hemoglobini 5,5 saptandı. Hastaya 3'ü es verilmişti. Kanaması tekrar olunca hastanemize sevk edilmişti. Bizde fizik muayenesi normal ve vitalleri stabildi.

Hemoglobini 9,5 idi. Endoskopisinde evre 1 özofagus varisi mevcuttu. Aktif kanaması yoktu. Kolonoskopi yapıldı ve rektal varisleri saptandı. Varislere aterosklerol uygulandı. Bu olguda alt GİS kanamalarının etiyojisinde rektal varislerin de düşünülmesi gerektiğini ve kolonoskopik incelemenin önemini vurgulamak istedik.



Şekil 1. Kolonoskopi.

PP-033 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

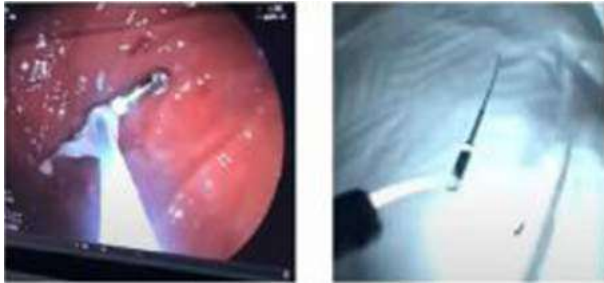
Diş Çekimi Esnasında Antruma Batan Sivri Metal Cisim

Mustafa Zanyar Akkuzu¹, Nazim Ekin¹, Vedat Tan², Ali Üzel¹, Ferhat Bacaksız¹, Berat Ebik¹

¹Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

²Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Yabancı cisimleri yutma önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. %80-%90 oranında gaitayla atılabilirler ancak özellikle sivri ve büyük cisimler obstrüksiyon, perforasyon ve kanamaya neden olabilirler. En sık çocuklarda, yaşlılarda ve psikiyatrik bozukluğu olanlarda görülür. Hastamız 48 yaşında kadın hasta diş çekilmesi esnasında kullanılan yaklaşık 2,5-3 cm uzunluğunda sivri metal cismin yanlışlıkla yutulması nedeniyle başvurdu. Hastanın karın ağrısı ve bulantısı mevcuttu. Görüntülemesinde metal cismin mide düzeyinde olması üzerine endoskopi yapıldı. Endoskopisi yapıldı ve antruma saplanmış sivri metal cisim görüldü. Hafif mukozal kanaması mevcuttu. Endoskopik snare ile ucundan tutulup yavaşça çıkarıldı. Sonuç olarak önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olabilen, kanama, perforasyon ve obstrüksiyon yapabilecek yabancı cisimlerin zaman kaybetmeden çıkarılmasının önemini vurgulamak istedik.



Şekil 1. Endoskopi.

PP-034 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

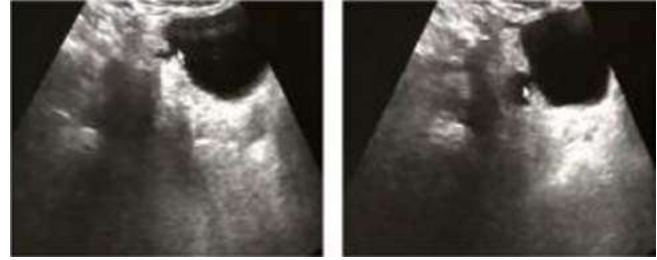
Karın Ağrısının Nadir Bir Nedeni: Mesane Divertikülü: Gastroenterolojide Ultrasonografi

Mustafa Zanyar Akkuzu¹, Ferhat Bacaksız¹, Vedat Tan², Berat Ebik¹, Nazim Ekin¹, Ali Üzel¹

¹Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

²Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Divertikül, içi boş bir organın duvarından dışarıya doğru uzanan küçük kese veya balonlaşmaya verilen isimdir. Baloncuk şeklinde görünümü olan divertiküller, organın iç katmanını duvardaki güçsüz alanlardan dışarıya iten organ içindeki artmış basınç sonucunda gelişen yapılarıdır. Mesane divertikülü gelişiminde önce mesane duvarı mesane duvarındaki zayıflamış alanlarda "sellül" denilen dışa doğru çıkıntı oluşturur. Takiben neden olan durum, hastalık devam ederse, bir süre sonra bu çıkıntı kas dokularını aralayarak dışarı doğru balonlaşmaya başlar ve divertikül gelişir. Bu aşamada mukozanın etrafında kas dokusu kalmamıştır, mukozaya balon gibi kas dokularının arasından dışarı pörtlemiştir. Divertikül yapısında kas dokusu olmadığı için, içinde biriken idrarı boşaltamaz. Divertikül içinde kalan idrar da enfeksiyon, taş ve tümör gelişimi için ortam oluşturur. Vakamız 68 yaşında erkek hastaydı, ara ara olan karın ağrıları nedeniyle başvurdu. Ağrı tarifi tipik değildi. Hastanın özgeçmişinde kronik bir hastalığı yoktu ve laboratuvarında anlamlı bir şey saptanmadı. Hastanın ultrasonografisine baktığımızda mesanede divertiküllerini gördük. Karın ağrısı da mesane düzeyindeydi. Hasta ürolojiye yönlendirildi.



Şekil 1. Ultrasonografi.

PP-035 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Karın Ağrısının Nadir Bir Nedeni: Polikistik Böbrekler; Gastroenterolojide Ultrasonografi

Mustafa Zanyar Akkuzu¹, Ali Üzel¹, Vedat Tan², Berat Ebik¹, Nazim Ekin¹, Ferhat Bacaksız¹

¹Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

²Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Kistik böbrek hastalıkları, renal kist oluşumu ve büyümesi ile tanımlanan, çeşitli ekstrarenal bulguları da olabilen, bir klinik spektrumu kapsar. En sık görülen Otozomal Dominant Polikistik Böbrek Hastalığı her iki böbrekte kistik değişikliklerin görüldüğü sistemik, kalıtsal bir hastalıktır. Son dönem böbrek yetersizliği olgularının %7-%10'undan sorumludur. Hastalar kaçınılmaz olarak SDBH'ye doğru ilerler ve diyaliz ya da transplantasyon şeklinde renal replasman tedavisine ihtiyaç duyarlar. ODPBH ile ilişkili klinik semptomlar arasında; hipertansiyon, karın ve yan bölgelerde ağrı, hematüri, proteinüri ve idrar yolu enfeksiyonu yer alır. Semptomlar hastalığın aktivitesi ve ilerleyişi ile zayıf ilişki gösterir; böbrek fonksiyonu son dönem böbrek yetmezliği seviyesine kadar bozulsa bile bulgu ve semptomlar hafif olabilir. Karın ağrısı genellikle kronik ve künt vasıfta olup, büyümüş böbreklerin ve/veya polikistik karaciğerin kütle etkisine bağlı olarak gelişir, genellikle erken doyma ve mide bulantısı ile birliktedir. 34 yaşında erkek hasta karın ağrısı şikâyetiyle başvurdu. Hastanın ağrısı genellikle sağ yan kadranda olan künt bir ağrıymış. Özgeçmişinde bir özellik yoktu ve annede DM+HT, babada HT mevcuttu. Poliklinikte hastanın tetkikleri yapılmadan ultrasonuna baktığımızda böbreklerde çok sayıda kist olduğunu gördük. Hastanın tansiyonunu ölçtüğümüzde 160/95 ölçtüğümüzde ve laboratuvarında kreatininin de 1,38 olduğunu gördük. Hastanın ağrısı polikistiklerin baskısına bağlıydı. Hasta nefrolojiye yönlendirildi.



Şekil 1. Ultrasonografi.

PP-036 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Nadir Görülen Bir Disfaji Nedeni, Tiroid Basısı: Gastroenterolojide Ultrasonografi

Mustafa Zanyar Akkuzu¹, Berat Ebik¹, Vedat Tan², Ferhat Bacaksız¹, Ali Üzel¹, Nazım Ekin¹

¹Dişarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Dişarbakır, Türkiye

²Dişarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Bilim Dalı, Dişarbakır, Türkiye

Disfaji kelime anlamı olarak yutma güçlüğü olarak tanımlayabiliriz. Özofageal disfaji nedenleri mekanik-yapısal lezyona bağlı obstrüksiyon veya motilite hastalıkları şeklinde ikiye ayrılır. Mekanik obstrüksiyona bağlı disfaji genellikle katı gıdalara karşı oluşur ve tekrarlayıcıdır. Lezyon progresyonuna bağlı özofagus lümeninde daralma arttıkça

disfaji de ağırlaşır. Motilite hastalıklarında görülen disfaji hem katı hem sıvı gıdalara karşıdır. Mekanik obstrüksiyona bağlı özofageal disfaji nedenleri arasında; Özofagus striktürleri (Büyümüş tiroid, kalp ile aortun kompresyonu ile dıştan bası, özofagus yaralanmaları, konjenital nedenler, yabancı cisimlere bağlı striktürler, radyoterapi, endoskokopik skleroterapi ve ilaçlara bağlı striktürler vs.), schatzki halkası, özofageal kanser, eozinofilik özofajit sayılabilir. Erişkinde özofagus lümeni 4 cm çapa kadar genişleyebilir. 2,5 cm'den daha fazla genişleyemiyorsa katı gıdalara karşı, 1,3 cm'den daha fazla genişleyemiyorsa hem katı hem sıvı gıdalara karşı disfaji oluşur. Hastamız 54 yaşında erkek hastaydı, baş dönmesi ve yutma güçlüğü nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde diyabetes mellitus ve hipertansiyon mevcuttu. Hastanın baş dönmesi uzandığında, yattığında oluyormuş. Disfajisi de özellikle katı gıdalara karşı ve ara ara oluyordu. Hastanın inspeksiyonda guatrının olduğunu farkettiler. Hastaya ultrasonla baktığımızda sağ tiroid lobunun uzanırken karotis artere bası yaptığı izlendi. Hasta endokrin ve genel cerrahiye yönlendirildi. Opere edildikten sonra baş dönmesi de disfajisi de düzelmişti Hastanın disfajisi de büyümüş guatra bağlıydı.

PP-037 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Kanlı İshal ile Prezente Olan Obez Crohn Hastası: Olgu Sunumu

Mehmet Selim Mamış¹, Savaş Cumali Efe², İdris Kırhan¹, Esat Cihan Karahancı¹

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

²Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

Crohn hastalığı (CH), etyopatognezi tam anlaşılamayan multifaktöriyel nedenler sonucunda gastrointestinal sistemin en sık terminal ileum kısmını tutan, ağızdan anüse kadar her yeri etkileyebilen kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Remisyonundaki CH'larında %20-%30 protein-enerji malnütrisiyonu görülürken, akut CH atağı nedeniyle hastaneye yatan hastaların %60-%85'inde malnütrisiyon görülmektedir. CH'larda tutulan bağırsak lokalizasyonuna sekonder gelişen emilim bozukluğu sonucunda, klinik açıdan önemli birçok vitamin ve mineral eksikliği ile birlikte kilo kayıpları olmaktadır. Bu çalışmamızda kilo kaybının aksine, kanlı ishal ile seyreden morbid obez crohn hastasını sunmayı amaçladık. Diyabet, hipertansiyon tanılı 41 yaşındaki kadın hasta, yaklaşık 7 haftadır günde 15 civarı kanlı, mukuslu dışkılama, idrar yaparken ağrı, yanma, kaşıntı, eşlik eden karın ağrısı ve bulantı-kusma şikâyetleri ile hastanemize başvurdu. Hastanın vücut ısısı: 36,9 derece, nabızı: 115/dk, tansiyonu: 110/60 mmHg saptandı. Vücut kitle indeksi (VKİ): 43 kg/m² olan morbid obez hastanın fizik muayenesinde, karnın alt kadranda hafif hassasiyet ve rektal tuşede taze kırmızı kan dışında özellik saptanmadı. İdrar çıkışı olan hastanın laboratuvarında üre: 147 mg/dL, kreatin: 6,7 mg/dL, glomeruler filtrasyon hızı (eGFR): 7 mL/dk, sodyum (Na): 126 mEq/L, C-reaktif protein (CRP): 44 mg/dL, lökosit sayısı (WBC): 8.05 x10³/mm³ olup diğer laboratuvar değerleri şekil 1'de detaylı bir şekilde belirtilmiştir.

Hemogram, biyokimya ve hormon sonuçları				Kan gazı ve TBT sonuçları			
Glikoz	160 mg/dl	CRP	11 mg/dl	Kan gazı pH	7.32		
Bun (Üre)	14* mg/dl	WBC	8.05 (10e3)/dl	Kan gazında HCO ₃	13 mmol/L		
Kreatin	6.7 mg/dl	HBG	11.5 gr/dl	Kan gazında pCO ₂	32 mmHg		
GFR (eGFR)	7 ml/dk	PLT	204 (10e3)/dl	Kan gazında laktat	3 mmol/L		
Na+	129 mEq/L	GGK	Pozitif	Lökosit sayısı	112 adet		
K+	5.2 mEq/L	HbA1C	12.3				
Albumin	3.4 gr/dl	c-peptid	2 ng/ml	Nitrit	Pozitif		
AST	1* U/L	Viral seroloji	Negatif	Ketondüri	Negatif		
ALT	9 U/L	TSH	0.82 U/ml	Pretinüri	Negatif		
ALP	78 U/L	Serbest T3	2.5 pg/ml	Glikoz	Negatif		
Total bilirubin	0.7 mg/dl	Serbest T4	0.88 ng/ml				
Amilaz	20 U/L	Çölyak antijenleri	Negatif				
Lipaz	23 U/L	Gaita kültür	Üreme yok				
Sedimantasyon	72 mm/sat	İdrar kültür	Üreme yok				

Şekil 1. Hastaneye başvurusundaki ilk laboratuvar sonuçları.

PP-038 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Saç Dökülmesi ile Başvuran Primer Biliyer Kolanjit Olgusu

Nurdan Uzuner¹, Betül Ersöz¹, Aykut Teymur², Murat Erkut³, Ümit Çobanoğlu⁴

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon, Türkiye

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon, Türkiye

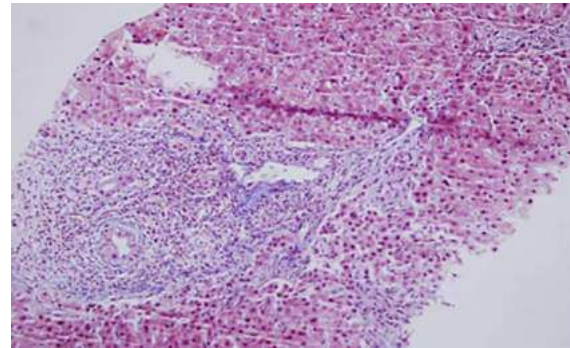
³Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Trabzon, Türkiye

⁴Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon, Türkiye

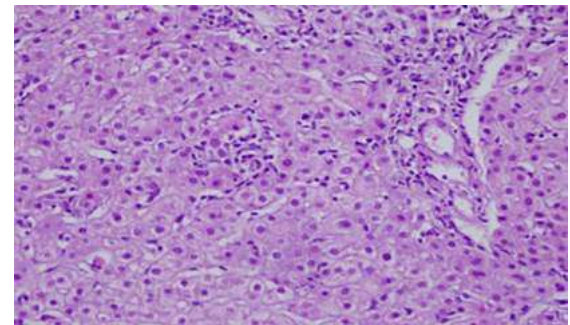
Primer biliyer kolanjit (PBK) orta ve küçük boy intrahepatik safra kanallarının progresif hasarı ile seyreden yavaş seyirli, kronik bir otoimmün hastalıktır. Safra akımının bozulmasına bağlı kolestatik enzimlerde artış (GGT, ALP) görülür. Kaşıntı hepatobiliyer hastalığı düşündürülen ilk ve en önemli semptomudur. Kesin tanı karaciğer biyopsisinde küçük ve orta boy safra yolu hasarının gösterilmesi ile konmaktadır. Herhangi bir kronik hastalığı olmayan 35 yaşında kadın hasta, 5 senedir giderek artan saç dökülmesi şikâyeti ile cildiye polikliniğine başvurdu. Biyokimyasal tetkiklerde ALT: 146 U/L, AST: 138 U/L olması üzerine ileri tetkik amacıyla gastroenteroloji polikliniğine yönlendirildi. Biyokimyasal tetkiklerde GGT: 228 U/L, ALP: 709 U/L idi. Bilirubinleri normal düzeylerdeydi. 6 aydan uzun süren karaciğer enzim yüksekliği ile yapılan tetkiklerde viral hepatit serolojisi non-reaktif. AMA-M2 (+++) pozitif, LKM-1, SLA/LP, LC-1, ANA, ASMA, LKM, Sp100 ve gp210 negatifti. Üst abdomen difüzyon MRG'de karaciğerde portal ven çevresinde periportal halo işareti ve portal hilusta lenfadenopati görüldü. MR bulguları PBK'yi desteklemekteydi. PBK ön tanısı ile hastaya karaciğer biyopsisi yapıldı. Patoloji raporu: "Portal alanların çoğunda eozinofil, lökosit ve plazma hücrelerinin eşlik ettiği orta şiddette iltihabi hücre infiltrasyonu ve yer yer interfaz hepatit bulguları görüldü. Lobüler parankimde hafif şiddette nekro-inflamatuvar aktivite mevcuttu. Kolestatik saptanmadı. Bulgular kronik karaciğer parankim hastalığı ile uyumlu olup otoimmün hepatit (ÖİH) açıdan destekler niteliktedir, klinik korelasyon önerilir," şeklindeydi. Ön planda PBK düşünülen hastaya ursodeoksikolik asit (UDKA) tedavisi başlandı. Tedaviden 1 ay sonra kontrole gelen hastanın biyokimya sonuçlarında ALT: 49 U/L, AST: 41 U/L, GGT: 90 U/L, ALP: 348 U/L olarak ölçüldü.



Şekil 1. Kontrastlı üst abdomen difüzyon MRG'de arteriyel fazda periportal halo işareti.



Şekil 2. (Trikrom x100) Portal inflamasyon, interfaz hepatit, portal fibroz genişleme ve periportal bant gelişimi.



Şekil 3. (H&E x200) Lobüler inflamasyon.

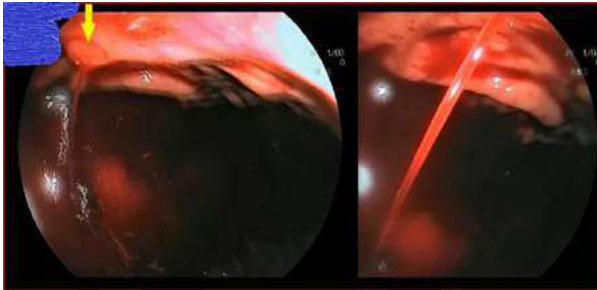
PP-039 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Sinsi ve İntermittan Gastrointestinal Kanama Nedeni: Dieulafoy Lezyonu

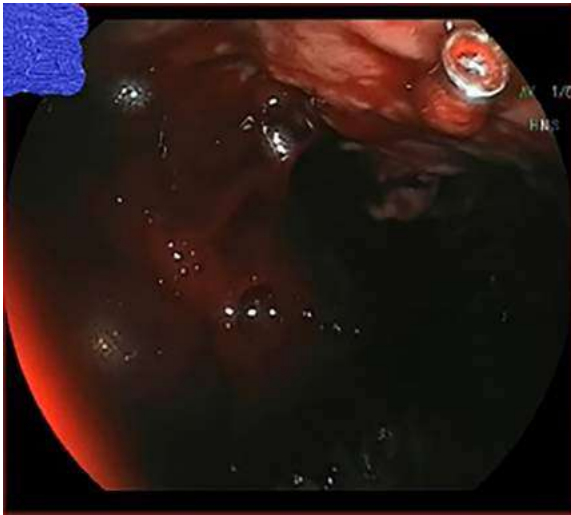
İdris Kurt

Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kastamonu, Türkiye

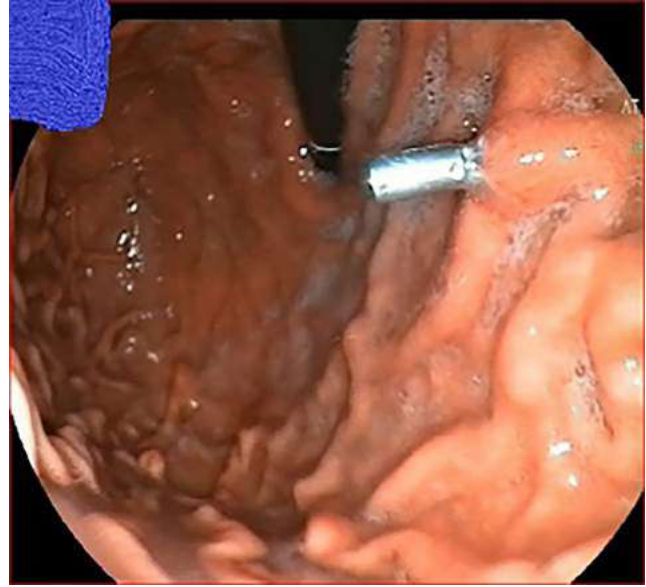
Dieulafoy lezyonu kanaması masif, hayatı tehdit edebilecek ve tekrarlayan hemorajilere neden olan aberan, submukozal yerleşimli arteriyel kanamadır. Neredeyse %75 vakada lezyon mide yerleşimlidir ve genelde gastroözofageal bileşkeden 6 cm uzaklıktaki alanda olma eğilimindedir. Gastrointestinal kanamalar arasında %1-%2 oranında görünmektedir. Otuz beş yaşında erkek hasta, bilinen Poliarteritis nodoza, gastroözofageal bileşke ülserinden kanama (2016 yılı) ve ponsta hemoraji hikâyeleri (2019 yılı) zemininde hematemez ve melena ile interne edildi. Hemoglobini 11,5 gr/dL'den 7,7 gr/dL'ye kadar geriledi. İlk endoskopisinde mide hematom ile dolu olduğundan odak bulunamadı. Melenası devam eden, hemoglobin yavaş şekilde düşen hastanın ikinci endoskopisinde pangastrit ve bulbit dışında özellik izlenmedi. Yatışının 11. gününde masif melena ve hemodinami bozulması ile üçüncü endoskopisi yapıldı. Bakıda midede yine hematom mevcut iken, manevralar esnasında mide proksimali, küçük kurvatur üzerinde fışkırır tarzda kanayan damar yapısı belirdi (Dieulafoy lezyonu). Adrenalin enjeksiyonu ve hemoklips ile kanama kontrol edildi. 1 hafta sonraki kontrol endoskopisi şu şekilde idi. Dieulafoy lezyonunda endoskopik tanı koyma oranı %70'lerdedir. Bunun nedeni lezyonun küçük olması, intermittant kanamaya neden olması, gastrik foldların arasında olması, yapışık pıhtının altında olabilmelerindendir. Sadece %50-%60 hasta aktif fışkıran veya sızan kanama ile başvururlar. Yapılan bir çalışmada %40 oranında ikinci ve daha fazla endoskopi işlemi gerekir. Sonuç olarak masif ve intermittant kanama ile başvuran hastalarda Dieulafoy lezyonu akla gelmeli ve özellikle midenin proksimal kısımları taranmalıdır.



Şekil 1. Dieulafoy lezyonu kanaması.



Şekil 2. Hemoklips uygulaması.



Şekil 3. Kontrol endoskopi (1 hafta sonra).

PP-040 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

İleri Yaşlarda Gis Kanamalarında Akılda Bulundurulması Gereken Bir Neden

Mustafa Zanyar Akkuzu¹, Nazım Ekin¹, Berat Ebik¹, Ali Üzel¹, Ferhat Bacaksız¹, Vedat Tan²

¹Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

²Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Özefagus nekrozu, genellikle distal özefagusu etkileyen ve özefagus mukozasının yaygın siyah görünümü ile karakterize nadir bir sendromdur. Özefagus nekrozunun etyolojisi belirsiz olmakla birlikte iskemi ve mide çıkış obstrüksiyonu neden olabilir. Vaka bazı yapılan çalışmalarda geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı, enfeksiyonlar, mide volvulusu, paraözefageal herni, hiperglisemi, diyabetik ketoasidoz, kalp yetmezliği, altta yatan malignite ile ilişkilendirilmiştir. Akut özefagus nekrozu olan hastaların büyük çoğunluğu hematemez ve melena ile başvurur. Diğer semptomlar disfaji, epigastrik ağrı, göğüs ağrısı, taşikardi ve hipotansiyonu içerir. Laboratuvar bulguları akut özefagus nekrozuna özgü olmayıp altta yatan hastalığa bağlı olarak değişir. Vakamız 82 yaşında kadın hasta olup DM, HT, KY, AF tanıları mevcuttu. Hastanın son dönemde ara sıra göğüs ağrısı olup bize hematemez ile başvurdu. Başvuru anında Hemoglobin: 7,3 mg/dL, TA: 90/60 mmHg, ateş 36,8°C, SS: 22/dk, nabız: 112/dk idi. Endoskopide distal özefagusta nekroze alanlar ve özefagusta yaygın iskemik alanlar mevcuttu. Bu hastaların yönetiminde altta yatan komorbid hastalıkları kontrol edilmesi, yoğun antiasit tedavi, hemodinamik parametrelerin stabil tutulması ve beslenmenin idame ettirilebilmesi önemlidir. Sonuç olarak ileri yaşlarda hematemez ile başvuran komorbid hastalığı fazla olan

hastalarda özofagusta iskemiye bağlı nekrotik ülserler gis kanamasının nedenleri arasındadır.



Şekil 1. Endoskopi.

PP-041 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Mikroanjiopatik Hemolitik Anemi ve Diffüz Kemik Metastazına neden olan Taşlı Yüzük Hücreli Erken Evre Mide Kanseri Olgusu

Vedat Göral¹, Özcan Yıldız², Sıla Yılmaz Erözbe³

¹İstanbul Medipol Üniversitesi, Gastroenteroloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

²Medipol Üniversitesi, Medipol Mega Hastanesi Medikal Onkoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

³Medipol Üniversitesi, Medipol Mega Hastanesi Patoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

Mikroanjiyopatik hemolitik anemi (MAHA) nadir görülen bir paraneoplastik sendromdur ve tipik olarak genelde mide adenokarsinomuyla ilişkilidir. MAHA, ilk olarak 1962 yılında Brain ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır ve farklı hastalıklarda (trombotik trombositopenik purpura, hemolitik üremik sendrom, vaskülit ve kanserde paraneoplastik sendrom) ortaya çıkabilen, nadir bir hematolojik bozukluktur. MAHA, genelde mide metastazlı taşlı yüzük hücreli karsinomlu hastalarda ortaya çıkar ancak, meme ve akciğer karsinomunda da tanımlanmıştır. Kansere bağlı MAHA'nın patogenezi iyi anlaşılmamıştır. Mikroanjiyopatik hemolitik anemi ve kemik metastazı ile Medikal onkoloji bölümüne başvuran 67 yaşında bir erkek hastayı sunuyoruz. Sekiz yıl önce hasta, mesane kanseri tedavisi almıştı. MAHA etyolojisi için endoskopi planlanan hastaya, üst GİS endoskopisi yapıldı. Endoskopide; mide korpusunda 4-5 mm büyüklüğünde ortası oyuk, kenarları kalkık bir lezyon tespit edildi (Tip 0-IIc Paris sınıflaması/Japon sınıflaması). Lezyon, EMR (endoskopik mukozal diseksiyon) şeklinde çıkarıldı. Biyopsi, midede taşlı yüzük hücreli adenokarsinom olarak saptandı. Mide orijinli taşlı yüzük hücreli adenokarsinomun yaygın kemik metastazı ve MAHA tanısı konulan hastaya, medikal onkoloji tarafından Folinik asit + Fluorourasil + Oksaliptatin (Folfox) ve nivolumab bazlı polikemoterapi ile başarılı bir şekilde tedavi uygulandı. Sonuç olarak bir hastada mikroanjiopatik

hemolitik anemi ve kemik metastazı varsa çok erken evrede endoskopi yapılmalıdır. Bu olgu, kliniğimizdeki tanısı konmuş ilk mikroanjiopatik hemolitik anemi ve kemik metastazlı, erken evre taşlı hücreli mide karsinom olgusudur. MAHA, malignite ile eş zamanlı veya malignite tanısını takiben görülmekle birlikte, bazen paraneoplastik sendrom şeklinde malignitenin ilk bulgusu olarak da ortaya çıkabilir.

PP-042 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Prostat Kanseri Cerrahi Tedavisinden 15 Yıl Sonra Rektum İnvazyonu

Vedat Göral¹, Özcan Yıldız²

¹İstanbul Medipol Üniversitesi, Gastroenteroloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

²Medipol Üniversitesi, Medipol Mega Hastanesi Medikal Onkoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

Prostat kanseri, dünyada erkeklerde en sık teşhis edilen ikinci kanserdir. Genellikle tipik metastaz bölgeleri arasında, kemik, akciğer ve karaciğer bulunur. Gastrointestinal özellikle rektum tutulumlu prostat kanseri, literatürde az sayıda bildirilmiştir. Bu olguda, 15 yıl önce prostat kanseri ameliyatı olmuş bir hastada yıllar sonra meydana gelen rektal invazyon tartışılmaktadır. İlaç tedavisine dirençli kabızlık şikâyeti olan 80 yaşında erkek hasta gastroenteroloji polikliniğine başvurdu. Hastamızda, 15 yıl önce prostat kanseri ameliyatı öyküsü vardı. Kabızlık şikâyetine yönelik diyet, ekzersiz ve ilaç tedavisine rağmen, asla düzelmeyen bir kabızlık şikâyeti vardı. Kabızlığın etiyolojisini araştırmak için, hastamıza kolonoskopi yapıldı. Kolonoskopide, sigmoid kolon, inen, transvers, ascenden kolon ve caecum mukozası normal idi. Rektumda lümeninde daralma ve mukozada sertleşme ve kalınlaşma tespit edildi. Rektumdan altı biyopsi alındı. Biyopside; rektumda prostat adenokarsinom metastazı tespit edildi. MR incelemesinde; prostat operasyonu olduğu bilinen hastada, radial yayılımı 5 mm'ye kadar olan, anorektal bileşkedeki dentat çizgiye kadar uzanan, bağırsak lümenini daraltan, duvarları boyunca rektumu tamamen kaplayan ve üreteral invazyonu olan kitle lezyonu saptandı. PSMA Ga-PET/CT'de; rektuma uzun bir segment boyunca lümeni dolduran, solda seminal vezikül seviyesini infiltre eden ve mesane ile sınırları bulanık olan tümörle lezyonda patolojik olarak yoğun PSMA tutulumu gözlemlendi (prostat kanseri metastazı?). Hasta medikal onkoloji bölümüne sevk edildi ve tedaviye başlandı. Bu olgu bizim için ilginç bir olguydu, çünkü, yıllar önce opere edilen prostat kanseri olgusunda, yıllar sonra rektum invazyonu ile karşılaştık. Kronik kabızlık şikâyeti olan ve özellikle ileri yaştaki kişilerde, tedaviye refrakter kabızlık varsa, mutlaka kolonoskopi yapılmalıdır.

PP-043 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Bir Olgu Nedeniyle Kollajenöz Kolite Yaklaşım

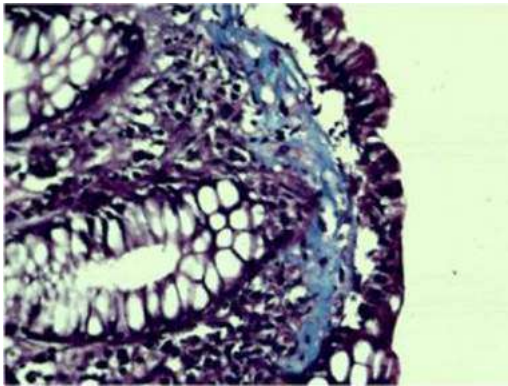
Halil Rakıcı

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Rize, Türkiye

Kronik sulu diyarenin nadir görülen bir sebebi de mikroskobik kolit-tir. Kollajenöz kolit mikroskobik kolitin bir subtipidir. Bir olgu nedeniyle kollajenöz kolite yaklaşımı ele almayı amaçladık. Kronik sulu diyare nedeniyle tetkik edilen 73 yaşındaki bayan hastaya ayırıcı tanı sonucu kollajenöz kolit tanısı konulmuştur. Nadir görülen ilgi çekici olduğunu düşündüğümüz bu olgu nedeniyle kollajenöz koliti tüm yönleriyle özlü bir şekilde değerlendirmeyi amaçladık. 73 yaşında kadın hasta bir yıldır devam eden günde 5-6 kez olan sulu diyare ile başvurdu. Rutin kan ve biyokimyasal tetkikler normaldi. Gaitada direkt bakı ve gaita kültürü normaldi. Amip antijeni ve c.difficile toksin A ve B negatifti. Tüm batin bilgisayarlı tomografi (BT) normaldi. Tam kolonoskopi ve üst endoskopi normaldi. Çölyak marker lanı ve duodenal biyopsi normaldi. Kolondan alınan biyopsilerde çıkan kolondan alınan biyopside intraepitelyal az sayıda lenfosit ile 14-16 mikron çapında subepitelyal kollajen bant saptandı. Mikroskobik kolitin etyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte genetik yatkınlık olması, çevresel tetikleyicilerin varlığı, anormal immün cevap olması ve steroide iyi cevap vermesi otoimmün bir hastalık olduğunu düşündürmektedir. Kollajenöz kolit mikroskobik kolitin bir subtipidir. Klinik olarak hafif sulu diyareden dehidratasyona varan bulgular olabilir. Tam kolonoskopi genellikle normaldir. Tanı için kolondan biyopsi almak gerekir. Altı biyopsi alınması önerilir. İlişkili durumlar arasında romatoid artrit, hipotiroidizm ve hipertiroidizm, çölyak hastalığı ve diabetes mellitus bulunur. Kronik sulu diyarenin nadir görülen bir sebebi de mikroskobik kolittir. Kollajenöz kolit mikroskobik kolitin bir subtipidir. Otoimmün bir hastalık olduğu düşünülmekte ve steroid tedaviye iyi cevap vermektedir.



Şekil 1. Histopatolojik görünüm. Çıkan kolon biyopsisinde kollajen band görünümü.



Şekil 2. Histopatolojik görünüm. Transvers kolon biyopsisinde kollajen band görünümü.

PP-044 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

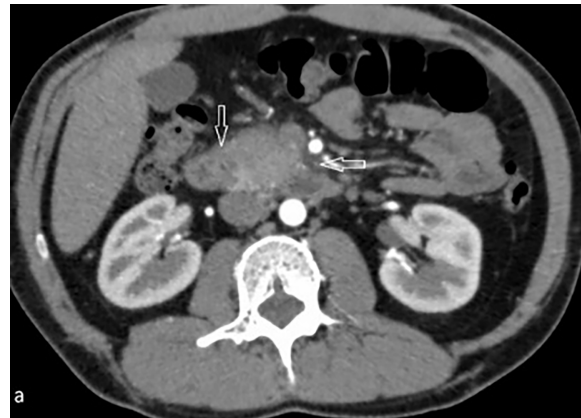
Pfizer-BioNTech BNT162b2 mRNA COVID-19 Aşısının Ardından Gelişen Akut Pankreatit ve Ülseratif Kolit

Özgür Sirkeci¹, Altuğ Şenol¹, Ramazan Oğuz Yüceer²

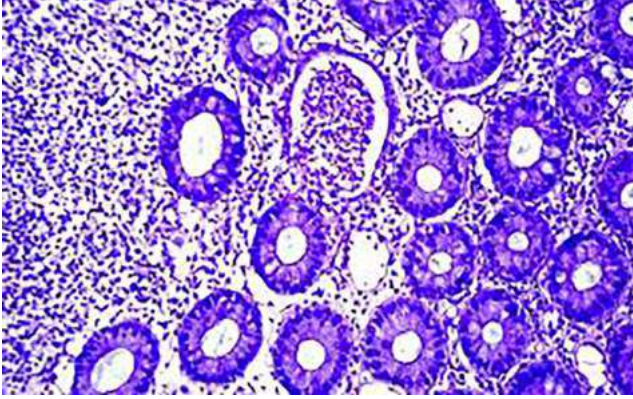
¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Isparta, Türkiye

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Isparta, Türkiye

Son zamanlarda COVID-19 aşısını takiben immün trombositopeni, miyokardit ve otoimmün hepatit gibi yan etkiler bildirilmiştir. Bu yan etkiler mRNA aşıları ve otoimmünite ilişkisine dikkat çekmektedir. Aynı hastada Pfizer-BioNTech BNT162b2 mRNA COVID-19'u takiben ülseratif kolit ve akut pankreatit vakasını sunuyoruz. Kırk iki yaşında erkek hasta, 6 saatte devam eden epigastrik ağrı ve iki gün boyunca günde 4-6 kez kanlı dışkılama şikayeti ile acil servise başvurdu. Hasta acil Servise gelmeden dört gün önce Pfizer-BioNTech BNT162b2 mRNA COVID-19 aşısı yapıldı. Bu aşından 4 gün sonra karın ağrısı ve ishal şikâyeti başladı. Fizik muayenede epigastrik hassasiyet dışında özellik yoktu. Laboratuvar parametreleri non biliyer pankreatit ile uyumluydu. Kontrastlı bilgisayarlı tomografi, akut ödematöz pankreatit ile uyumlu bulgular gösterdi. Etiyolojiye yönelik araştırmalarda özellik saptanmadı. Kolonoskopide anal uçtan sigmoid kolon mukozasının orta kısmına kadar hiperemik, ödemli ve fragildi biyopsiler alındı ve aktif kolit olarak rapor edildi. Hasta öyküsü, görüntüleme ve kan testleri koledokolitiazis, alkol, hipertrigliseridemi, hiperkalsemi, pankreatik divisum, pankreas kitlesi, otoimmün pankreatit gibi akut pankreatit nedenlerini ekarte etti ve bize aşıya bağlı immün reaksiyona bağlı akut pankreatit ve kolit düşündürdü. Pankreatit ve kolit hafif seyirli olup, hastanın karın ağrısı tedavinin 24. saatinden itibaren geriledi ve mesalazin tedavisi sonrası 7 gün içinde kanlı ishali geriledi. Pankreatit ve/veya kolit gelişen hastalarda da COVID-19 aşı öyküsünün sorgulanması gerektiğini düşünüyoruz. Biz burada son derece nadir bir vakayı bildirdik ve amacımız mRNA aşıları ile otoimmün reaksiyonlar arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamak ve sağlık çalışanları arasında potansiyel yan etkiler konusunda farkındalık yaratmaktır.



Şekil 1. Kontrastlı BT'de pankreatit uyumlu görünüm.



Şekil 2. Aktif kolit.

PP-045 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Wernicke Ensefalopatisi Tablosuna Yol Açan İzole İnce Bağırsak Kaynaklı Crohn Vakası

Memduh Şahin, Elif Güven Çetin, Kader Irak, Halil Şahin, Süleyman Yıldırım, Sami Çiftçi, Ebru Taş, Şule Poturoğlu

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Kırk üç yaşında kadın hasta. 2016 yılından beri sağ alt kadranda daha belirgin olmak üzere karın ağrısı şikâyetlerinin yanı sıra aralıklı ishal ve kabızlığın olduğu klinik tablosu var. Günde 3 kez kansız dışkılaması mevcut. Yatışından 10 gün önce başlayan bulantı ve kusma ile karın ağrısı şikâyeti ile hasta kliniğimize yatırılıyor. Bakılan Abdominal BT görüntülemesinde bağırsak ansları arasında yaygın distansiyon tespit edilmiş. Bu nedenle ileus tablosu ile hasta izlendi. Gelişinde CRP değeri 340 olan hasta orali kapalı olarak izlendi. Takibinde yürümekte zorlanması ve uykuya eğilimi gelişen hastanın yapılan kranial tomografi ve klinik bulguları Wernicke ensefalopatisi ile uyumlu geldiği için intravenöz Tiamin tedavisine başlandı. Yatışı sırasında yapılan Abdominal MR görüntülemesinde subhepatik ve perisplenik alanda 2 adet sıvı abse görünümü ortaya çıktı ve intestinal segmentlerde enteroenterik fistül oluşumları izlendi. İnce bağırsak kesimleri ile sigmoid kolon arasında adezyon bu nedenle dilate bir sigmoid kolon olduğu gözlemlendi. Karın ağrısı azalınca kolonoskopisi yapılan hastada terminal ileumda ileoçekal valvden 25 cm daha proksimalde muhtemel ülserle bağlı ileal darlık izlendi. Genel cerrahi tarafından değerlendirilen hastaya perihepatik abseye yönelik drenaj takıldı. 5 günlük Tiamin tedavisi sonrası hastanın hareket kabiliyetinde belirgin düzelme izlendi. Tiamin eksikliğinin incebağırsak tutulumuna bağlı olabileceği düşünüldü.

Wernicke ensefalopatisi tablosuna yol açan izole ince bağırsak kaynaklı crohn vakası
Memduh Şahin
Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

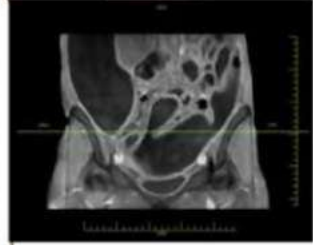
Giriş ve Amaç: İzole ince bağırsak kaynaklı Crohn Hastalığı ile ilgili olgu sunumu yaparak Wernicke ensefalopatisinin bu vakalarda görülebileceğine dikkat çekmek.

Başvuru: 43 yaşında kadın hasta. 2016 yılından beri sağ alt kadranda daha belirgin olmak üzere karın ağrısı şikâyetlerinin yanı sıra aralıklı ishal ve kabızlığın olduğu klinik tablosu vardı. Günde 3 kez kansız dışkılaması mevcuttu. Yatışından 10 gün önce başlayan bulantı ve kusma ile karın ağrısı şikâyeti ile hasta kliniğimize yatırıldı. Bakılan Abdominal BT görüntülemesinde bağırsak ansları arasında yaygın distansiyon tespit edilmişti. Bu nedenle ileus tablosu ile hasta izlendi.

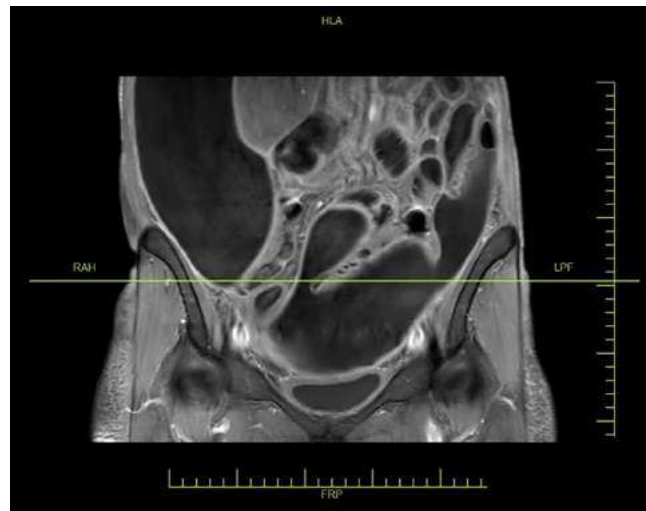
Resim1. Dilate Sigmoid Kolon

Klinik takip: Gelişinde CRP değeri 340 olan hasta orali kapalı olarak izlendi. Tabibinde yürümekte zorlanması ve uykuya eğilimi gelişen hastanın yapılan kranial tomografi ve klinik bulguları Wernicke ensefalopatisi ile uyumlu geldiği için intravenöz Tiamin tedavisine başlandı. Yatışı sırasında yapılan Abdominal MR görüntülemesinde subhepatik ve perisplenik alanda 2 adet sıvı abse görünümü ortaya çıktı ve intestinal segmentlerde enteroenterik fistül oluşumları izlendi. İnce bağırsak kesimlerinin sigmoid kolona yapıştığı ve bu nedenle geniş bir sigmoid kolon olduğu belirtildi. Karın ağrısı azalınca kolonoskopisi yapılan hastada terminal ileoçekal valvden 25 cm daha proksimalde muhtemel ülserle bağlı ileal darlık izlendi. Genel cerrahi tarafından değerlendirilen hastaya perihepatik abseye yönelik drenaj takıldı. 5 günlük Tiamin tedavisi sonrası hastanın hareket kabiliyetinde belirgin düzelme izlendi.

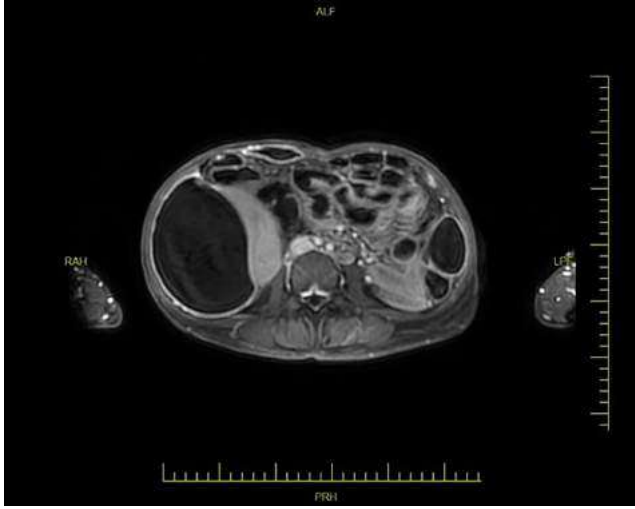
Sonuç: Fistülizan ve ileus ile giden Crohn vakalarında nörolojik sorunlar geliştiğinde Wernicke Ensefalopatisine yönelik tedavi dramatik düzelme sağlayabilir



Şekil 1. Poster.



Şekil 2. Abdominal Tomografide görülen yaygın kolonik distansiyon.



Şekil 3. Abdominal MR görüntülemesinde subhepatik ve perisplenik alanda 2 adet sıvı abse görünümü.

PP-046 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Akut Pankreatit'te Kolesistektominin Pankreatit Atakları Üzerine Etkisi

Günel Musayeva, Gülseren Seven, Elmas Biberici Keskin, Ali Tüzün İnce, Hakan Şentürk

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Çalışmamızda pankreatit rekkürensini önlemede Kolesistektominin (KS) etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Gastroenteroloji Kliniği'nde Akut Pankreatit tanısı ile takip edilen 18 yaş üstü hastalar retrospektif olarak incelenmiş, biliyer ve idiyopatik hastalar analize dahil edilmiştir. Hastalar biliyer ve idiyopatik gruplara ayrılarak, KS öyküsüne göre atak sıklıkları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 500 hasta dahil edildi (300 hasta akut biliyer pankreatit [ABP], 200 hasta idiyopatik akut pankreatit [İAP]). Hastalar 3 gruba ayrıldı: ilk pankreatit atağını KS sonrası geçirenler, ilk atakta safra kesesi in situ olup sonrasında KS geçirenler ve ilk atakta safra kesesi in situ olup KS geçirmeyenler. ABP grubunda, ilk pankreatit atağını KS sonrası geçirenlerde atak sıklığının diğer iki gruptan daha yüksek olduğu görüldü ($P = ,018$). İdiyopatik grupta hastalar arasında atak sıklığı açısından anlamlı fark görülmedi ($P = ,999$). İlk atak sırasında safra kesesi in situ olan hastalar KS öyküsüne göre karşılaştırıldığında KS olanlar ve olmayanlar arasında hem biliyer hem de idiyopatik grupta atak sıklığında anlamlı bir fark görülmemiştir ($P > ,05$). Hastalar KS öykülerine ilaveten ERCP yapıma durumlarına göre de farklı gruplarda karşılaştırılmıştır. ABP'li grupta ERCP yapılması ilk pankreatit atağı sonrasında KS yapılan grupta atak sayısını azaltırken ($P = ,008$), diğer iki grupta anlamlı bulunmadı. İAP'li hastalarda ise ERCP yapılması grupların hiçbirinde atak sayısını azaltmadığı görüldü.

Sonuç: ABP'te ilk pankreatit atağını KS sonrası geçiren hastalarda atak rekürensisi yüksek iken, safra kesesi in situ olanlarda atak sonrası KS'nin tek başına yararlı olmadığı, ERCP ile birlikte riski azalttığı bulundu. İAP'li hastalarda ise KS ve ERCP'nin atak rekürensini azaltmada etkili olmadığı bulundu.

PP-047 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Kasık Fıtığı Tamirinde Kullanılan Lichtenstein ve TEP Yöntemlerinde, Genitofemoral Sinir Motor Fonksiyonunun Elektrofizyolojik Yöntemle Karşılaştırılması

Hakan Yırın¹, Deniz Güzey², Murat Çabalar³, Vildan Yayla³

¹İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

³Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Kasık fıtığı tedavisinde sıklıkla Lichtenstein ve total ekstraparitoneal (TEP) tamir yöntemleri kullanılır. Genitofemoral sinir (GFS) fıtığın yaptığı baskı nedeniyle zedelenebileceği gibi cerrahi tamir sırasında da zedelenebilir. Bu nedenle hastalar kronik ağrıdan şikâyet edebilir. Bu çalışmada, bu iki cerrahi tekniğin GFS üzerine etkisi elektrofizyolojik yöntemle karşılaştırıldı.

Yöntem: Çalışmaya fizik muayene ve ultrasonografi ile kasık fıtığı tanısı konan 46 erkek hasta alındı. Yaş, boy, kilo, hastalık süresi, ağrı ve mevcut hastalıkları kaydedildi. Pre-operatif ve post-operatif dönemde, tüm hastaların elektrofizyolojik incelemeleri aynı hekim tarafından yapıldı. Kremaster refleksi (var/yok), GFS latans (ms) ve birleşik kas aksiyon potansiyel (BKAP) amplitüd (mV) değerleri kaydedildi. Kasık fıtığı tamiri, genel cerrahi kliniğinde aynı cerrahi ekip tarafından gerçekleştirildi. Operasyondan yaklaşık 1 ay sonra elektrofizyolojik inceleme tekrarlandı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması $49,14 \pm 13,2$ yıl (25-70 yıl) idi. Lichtenstein yöntemi 26 hastaya (Grup 1), TEP yöntemi 20 hastaya (Grup 2) uygulandı. İki grup arasında yaş, boy, kilo, hastalık süreleri ve diyabetes mellitus açısından istatistiksel fark yoktu ($P > ,05$). Grup 1'de hasta taraf amplitüd değerlerinde pre-operatif ve post-operatif dönemler arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı ($P > ,05$). Grup 2'de hasta taraf amplitüd değerlerinde pre-operatif ve post-operatif dönemler arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptandı ($P < ,05$). Grup 1 ve 2'de pre-operatif ve post-operatif dönemde hasta taraf GFS latans değerleri arasında anlamlı fark saptanmadı ($P < ,05$). Her iki grup arasında pre-operatif ve post-operatif kremaster refleksi açısından anlamlı fark bulunmadı ($P > ,05$).

Sonuç: Kasık fıtığında ağrı operasyona rağmen devam edebilmektedir. Bu çalışmada, iki farklı cerrahi yöntemin GFS üzerine etkisinin elektrofizyolojik yöntemle objektif olarak değerlendirilmesi yapıldı. Sinir fizyolojisine cerrahi yöntemlerin etkisini araştıran daha fazla hasta sayısına sahip randomize kontrollü çalışmalar; hasta şikâyetleri odaklı cerrahi yöntem seçimine kanıt oluşturulabilir.

Tablo 1. Hasta Taraf Amplitüd Değerlerinin Açık ve Laparoskopik Yöntemde Operasyon Öncesi ve Operasyon Sonrası Dönemde Karşılaştırılması

	Grup 1	Grup 2
Pre-operatif	0,08 ± 0,13	0,08 ± 0,21
Post-operatif	0,23 ± 0,58	0,41 ± 0,76
P	,72	,034

Grup 1; Lichteinstein op. Grup 2; TEP.

Tablo 2. Hasta Taraf Latans Değerlerinin Açık ve Laparoskopik Yöntemde; Operasyon Öncesi ve Operasyon Sonrası Dönemde Karşılaştırılması

	Grup 1	Grup 2
Pre-operatif	8,03 ± 2,24	7,32 ± 2,47
Post-operatif	8,75 ± 3,16	8,11 ± 2,86
P	,348	,356

Grup 1; Lichteinstein op. Grup 2; TEP.

PP-048 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Dalakta Nadir Görülen Miyofibroblastik Tümör Olgusu

Mevlut Kiyak¹, Mehtap Üçer¹, Cemile Şentürk Demirtaş¹, Osman Serdar Çakmak¹, Mustafa Erhan Altunöz¹, Serkan İpek¹, Zehra Sibel Kahraman², Nurten Sever², Hürriyet Turgut²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

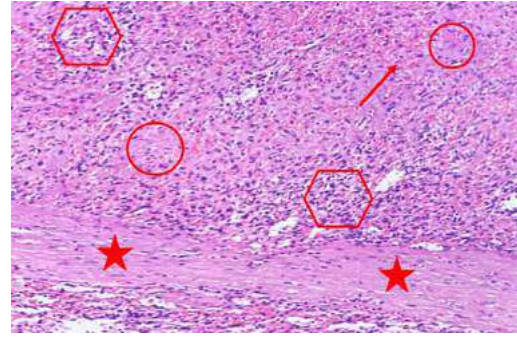
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

İnflamatuvar miyofibroblastik tümörler (İMT) genellikle genç yaşta görülen ve akciğerleri tutan mezenkimal kaynaklı bir tümördür. Akciğer dışı tutulumu nadir olarak görülür. Dalak tutulumu oldukça az olup literatürde yaklaşık 120 kadar vaka bildirilmiştir. Size histolojik olarak verifiye edilmiş, nadir görülen bir splenik İMT olgusunu sunuyoruz. Yirmi yedi yaşında erkek hasta 6 aydır devam eden erken doyumluk, iştahsızlık, kilo kaybı ve sol üst kadranda ağrı şikâyeti ile başvurdu. Hastadan alınan anamnezde herhangi bir ilaç, sigara, alkol kullanım öyküsü yoktu. Fizik muayenede batin görünümü normal, palpasyonda sol üst kadranda hassasiyeti mevcut, perküsyonda ise traube kapalı olarak alındı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. İnflamatuvar parametreler dahil bakılan laboratuvar testleri normal olarak görüldü. Abdominal BT'de dalağın üst polünde yaklaşık 7x5,5 cm boyutunda heterojen görünümde düzgün sınırlı lezyon raporlandı. Hastada splenektomi yapılmasına karar verildi. Lezyonun histolojisi İMT ile uyumlu olarak raporlandı. Dalağın tümörleri genellikle metastatik olup; primer dalak tümörü oldukça nadir görülmektedir. İMT lokal nüks eğilimi olan, malign oluşumları taklit eden nadir görülen kitle lezyonlarıdır. Dalakta görülmeleri son derece nadirdir, insidansı tüm cerrahi ve otopsi serileri dahil yaklaşık %0,0007'dir. Histolojik olarak, plazma hücreleri ve lenfositlerden oluşan inflamatuvar bir stromada işçi hücrelerinin proliferasyonu ile karakterize edilir. Dalakta İMT bildirilen vakalarda cerrahi rezeksiyon önerilen tedavidir. Splenektomi sonrasında

semptomların düzeldiği ve prognozun olumlu olduğu bildirilmiştir. Rezeke edilemeyen vakalarda steroidler, radyoterapi veya kemoterapi tedavi denenmiş olsa da; bu tedaviler için henüz bir konsensüs yoktur. Sunduğumuz ender görülen splenik İMT vakasının güncel tedavisinin cerrahi rezeksiyon olduğu akılda tutulmalıdır.



Şekil 1. Dalağın makroskopik görünümü.



Şekil 2. Lezyonun histopatolojik incelemesi. Yıldız, ince fibröz kapsül; Daire, fokal nekroz; Ok, işçi hücreleri; Altıgen, inflamatuvar hücreler, konjesyon.

PP-049 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Kronik Hepatit B Hastalarında Antivirallerin Yan Etkilerinin Karşılaştırılması: Tek Merkez Deneyimi

Zeynep Gök Sargın, Ümüt Çelik, İbrahimhalil Düşünceli, Yücel Üstündağ

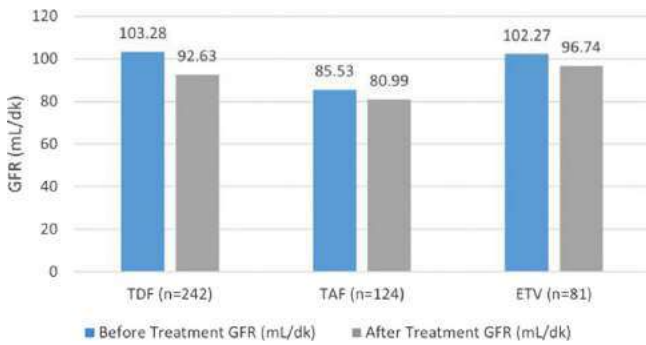
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji ve Hepatoloji Ana Bilim Dalı, Zonguldak, Türkiye

Giriş-Amaç: Entecavir (ETV), Tenofovir Disoproksil Fumarat (TDF) ve Tenofovir Alafenamid (TAF), Kronik Hepatit B'nin (KHB) tedavisi için onaylanmış yüksek güvenlik profilleri ve yüksek direnç bariyerleri nedeniyle önerilmektedir. Bu çalışmada, ETV, TDF ve TAF tedavisi alan KHB hastalarında böbrek fonksiyonlarının, kemik ve metabolik parametrelerin karşılaştırılarak değerlendirilmesi amaçlandı.

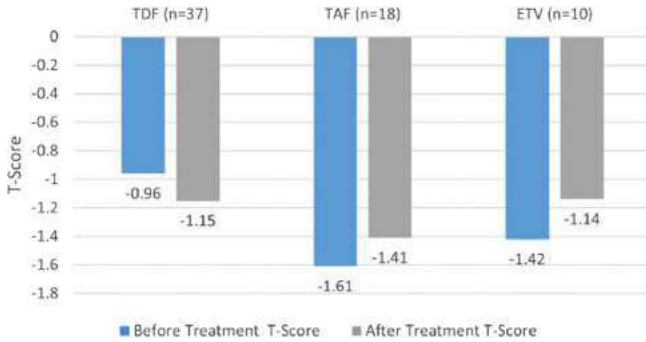
Yöntem: Bu retrospektif kohort çalışmada Mart 2012 ile Mart 2022 arasında merkezimizde en az altı ay boyunca TDF (n = 256), ETV (n = 184) veya TAF (n = 129) ile tedavi edilen toplam 469 KHB hastası değerlendirildi.

Bulgular: ALT normalizasyonu, HBV DNA supresyonu ve HBs Ag sero-konversiyonu açısından üç grup arasında anlamlı bir fark gözlenmedi (P = ,15, P = ,26, P = ,72). Tedavi sonrası TDF, ETV ve TAF gruplarında GFR değerlerinde anlamlı azalma oldu (sırasıyla P < ,01, P = ,01, P = ,01). TDF'den TAF'a geçilen 77 hastada TAF tedavisi sonrası GFR değerlerinde anlamlı bir iyileşme gözlenmedi (P = ,51). Ayrıca TDF, ETV ve TAF gruplarında kemik mineral yoğunluklarında anlamlı bir azalma gözlenmedi (sırasıyla P = ,24, P = ,41, P = ,95). Veriler altta yatan komorbiditeler için ayarlandığında metabolik parametrelerde (serum glukoz, lipid profili, kalsiyum ve fosfor seviyeleri, vb.) üç grup arasında anlamlı bir fark yoktu.

Sonuç: ETV, TDF ve TAF, KHB tedavisinde nispeten güvenli ve etkili antiviral ajanlardır.



Şekil 1. TDF, ETV ve TAF tedavisi ile GFR değişiklikleri.



Şekil 2. TDF, ETV ve TAF tedavisi ile kemik mineral yoğunluğu değişiklikleri.

	TDF (n=256)	ETV (n=84)	TAF (n=129)	p-value
Age, years median (IQR)	52 (42-62)	55 (44-63)	59 (48-65)	<0.001
Gender				0.02
Males, n (%)	133 (%52)	57 (%67.9)	79 (%61.2)	
Females, n (%)	123 (%48)	27 (%32.1)	50 (%38.8)	
Waist Circumference, cm median (IQR)	95 (85-103.5)	96.5 (89-103)	95 (85-105)	0.22
BMI, kg/m2 median (IQR)	27.7 (25.39-30.8)	27.76 (26.1-31.4)	27.2 (25.31-31.2)	0.44
Follow-Up time, months mean±SD	71.8±36.1	84.6±47	30.6±11.2	<0.001
Comorbidities				
DM, n (%)	35 (%13.7)	13 (%15.5)	36 (%27.9)	0.02
Cirrhosis, n (%)	39 (%15.2)	16 (%19)	30 (%23.3)	0.15
CKD, n (%)	13 (%5.1)	6 (%7.1)	24 (%18.6)	<0.001
Immunosuppressive therapy, n (%)	37 (%14.6)	12 (%14.3)	22 (%17.1)	0.78

Şekil 3. TDF, ETV ve TAF tedavi gruplarının temel demografik özellikleri.

	TDF			ETV			TAF		
	Pre-Treatment	Post-Treatment	p-value	Pre-Treatment	Post-Treatment	p-value	Pre-Treatment	Post-Treatment	p-value
AST	68.8±146.3	23±9.5	<0.001	96.8±217.6	19.8±5.7	<0.001	26.1±15	21.7±12.5	<0.001
ALT	92.5±199.4	23±17.3	<0.001	118.9±299.1	18.2±9.4	<0.001	28.5±31	20.4±15	<0.001
GGT	41±71.8	25.6±33.3	<0.001	60.9±59.2	26.4±19.4	<0.001	24.1±20.6	23.2±19.7	0.49
ALP	90.2±39.8	89.1±32.6	0.12	101.3±51.6	83.1±24.3	<0.001	86.3±35.3	85.8±34.3	0.65

Şekil 4. TDF, ETV ve TAF ile karaciğer enzim değişikliklerinin karşılaştırılması.

	ETV			TDF			TAF		
	GFR, Pre-Treatment	GFR, Post-Treatment	p-Value	GFR, Pre-Treatment	GFR, Post-Treatment	p-Value	GFR, Pre-Treatment	GFR, Post-Treatment	p-Value
CKD (+)	57.4 (37.5-69.8)	60.52 (54.4-77.69)	0.35	66.7 (61.5-77.2)	56.7 (47.4-59.7)	0.001	45.6 (37.9-62.75)	41.7 (34-54.8)	0.079
CKD (-)	106.45 (85.1-119)	97.8 (82.4-114.9)	0.01	103.4 (91.4-115.9)	92.7 (82-109.9)	<0.001	89.7 (76.2-109.6)	81.75 (72.5-105.9)	0.002
DM (+)	69.3 (65.4-110.6)	75.6 (60.54-103.4)	0.86	93.7 (79.4-107.3)	83.05 (70.1-107.3)	<0.001	80.9 (62.6-98.3)	80.46 (54.8-98.3)	0.242
DM (-)	106.6 (89.8-119.1)	97.8 (84.77-113.65)	0.01	100.9 (89.3-115.2)	92.55 (80.55-109.7)	<0.001	86.4 (66.78-107.8)	80.2 (68.2-103.4)	0.001

Şekil 5. ETV, TDF ve TAF gruplarında komorbiditelere göre GFR'nin karşılaştırılması.

	TDF	ETV	TAF	p-value	Adjusted p-value
Fasting Glucose, mg/dl	100 (92-111)	100 (92-113)	105 (96-132)	0.003	0.149
HbA1C	5.60 (5.3-6.1)	5.7 (5.4-6)	5.75 (5.4-6.5)	0.177	0.769
HOMA-IR	2.7 (1.93-4.14)	2.89 (2.09-5.44)	4.23 (2.25-6.98)	0.001	0.265
GFR, mL/dk	95.6 (82-109)	95 (79-109.2)	83.5 (64.5-98)	<0.001	0.012
ALT, U/L	19 (14-26.5)	16 (13-22)	17 (13-23)	0.017	0.039
Triglyceride, mg/dl	106 (77-151)	108 (82-180)	110 (77-143)	0.599	0.708
Total Cholesterol, mg/dl	163 (141-191)	169 (150-190)	177 (157-202)	0.016	0.539
LDL, mg/dl	95 (77-118)	96 (83-115)	103 (82-121)	0.229	0.198
HDL, mg/dl	44 (37-52)	46.5 (38-53)	46 (40-57)	0.059	0.795
Calcium, mg/dl	9.6 (9.3-9.8)	9.5 (9.3-9.8)	9.5 (9.2-9.8)	0.501	0.093
Phosphorus, mg/dl	3.4 (3.05-3.8)	3.2 (2.9-3.7)	3.1 (2.7-3.6)	<0.001	0.506
25-OH D ₃ , ng/mL	14.8 (10.6-20.8)	15.35 (10.65-21.6)	17.8 (12.3-24.2)	0.017	0.487
Proteinuria, n (%)	28 (%11.3)	8 (%9.6)	50 (%39.7)	<0.001	

Şekil 6. En az altı aylık antiviral tedaviden sonra, TDF, ETV ve TAF gruplarındaki en son laboratuvar parametrelerinin karşılaştırılması.

PP-050 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Non-Alkolik Yağlı Karaciğer Hastalığı ve Uyku Kalitesi: Tek Merkezli Kesitsel Anket Çalışması

Zeynep Gök Sargın¹, Güray Ceylan², İbrahimhalil Düşünceli¹

¹Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji ve Hepatoloji Ana Bilim Dalı, Zonguldak, Türkiye

²Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Zonguldak, Türkiye

Giriş-Amaç: Uyku bozuklukları Non-Alkolik Yağlı Karaciğer Hastalığı (NAFLD) etiyolojisinin bir parçası olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı, NAFLD ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PSQI) bileşenleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Yöntem: Uyku kalitesi, yedi bileşenden oluşan PSQI ile değerlendirildi. Hepatik steatoz tanısı alan katılımcılara ve sağlıklı gönüllülere anket soruları yöneltildi.

Bulgular: NAFLD hastalarında uyku kalitesi kötü olan katılımcıların oranı, NAFLD olmayan kontrol grubuna göre belirgin şekilde daha yüksekti ($P < ,001$). Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, NAFLD grubunda daha kısa uyku süresi ($P = ,044$), daha uzun uykuya dalma gecikmesi ($P < ,001$), daha kötü subjektif uyku kalitesi ($P < ,001$), daha yüksek uyku bozukluğu olan hasta oranı ($P < ,001$), daha yüksek hipnotik ilaç kullanan hasta oranı ($P = ,009$) ve daha yüksek gündüz işlev bozukluğu olan hasta oranı ($P < ,001$) izlendi. Katılımcılar cinsiyete göre iki gruba ayrıldığında, erkek ($P < ,001$) ve kadınlar ($P < ,001$) için NAFLD hastalarında global PSQI uyku kalitesi anlamlı olarak daha kötüydü. NAFLD grubunda hem erkeklerde ($P < ,001$) hem de kadınlarda ($P < ,001$) subjektif uyku kalitesi kontrol grubuna göre daha kötüydü. NAFLD grubunun uykuya dalma gecikmesi, kontrollere kıyasla erkeklerde ($P = ,002$) ve kadınlarda ($P < ,001$) önemli ölçüde daha uzundu. Uyku bozuklukları, kontrol grubuna kıyasla NAFLD'li hem erkeklerde ($P < ,001$) hem de kadınlarda ($P < ,001$) oldukça yüksekti. NAFLD grubundaki erkek hastalarda sadece hipnotik ilaç kullanım prevalansı kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti ($P = ,033$). NAFLD grubunda erkeklerde ($P = ,001$) ve kadınlarda ($P = ,001$) gündüz işlev bozukluğu olan hastaların oranı kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksekti.

Sonuç: Her iki cinsiyette de kötü uyku kalitesi NAFLD ile ilişkilendirildi.

		NAFLD Group (n=228)	Control Group (n=136)	p-value
Gender	Male, n (%)	108 (47.4%)	64 (47.1%)	0.954
	Female, n (%)	120 (52.6%)	72 (52.9%)	
Age, years $\pm$ SD		48 $\pm$ 13.4	37.3 $\pm$ 14.9	<0.001
BMI (kg/m ²) $\pm$ SD		30 $\pm$ 5.7	24.8 $\pm$ 4.45	<0.001
Exercise, n (%)		54 (23.7%)	46 (33.8%)	0.036
Smoking n (%)		64 (28.1%)	46 (33.8%)	0.248
DM, n (%)		76 (33.3%)	8 (5.9%)	<0.001
HT, n (%)		62 (27.2%)	6 (4.4%)	<0.001
ALT (IU/l) $\pm$ SD		31.18 $\pm$ 27.6	16.59 $\pm$ 8.23	<0.001
AST (IU/l) $\pm$ SD		24.65 $\pm$ 11.43	17.99 $\pm$ 5.65	<0.001
GGT (IU/l) $\pm$ SD		46.31 $\pm$ 56.18	16.85 $\pm$ 9.1	<0.001
FIB-4 $\pm$ SD		1.01 $\pm$ 0.77	0.74 $\pm$ 0.56	<0.001

NAFLD: Non-Alcoholic Fatty Liver Disease, BMI: Body-Mass Index, DM: Diabetes Mellitus, HT: Hypertension, ALT: Alanine Aminotransferase, AST: Aspartate Aminotransferase, GGT: Gamma Glutamyl Transferase, FIB-4: Fibrosis 4-Score

Şekil 1. Katılımcıların demografik özellikleri.

	NAFLD Group	Control Group	p-value
Subjective sleep quality	1.46 $\pm$ 0.76	0.79 $\pm$ 0.56	<0.001
Sleep latency	1.24 $\pm$ 0.98	0.6 $\pm$ 0.79	<0.001
Sleep duration	0.78 $\pm$ 1.05	0.47 $\pm$ 0.68	0.044
Habitual sleep efficiency	0.38 $\pm$ 0.88	0.19 $\pm$ 0.58	0.071
Sleep disturbance	1.55 $\pm$ 0.68	1.0 $\pm$ 0.46	<0.001
Using hypnotic drugs	0.24 $\pm$ 0.74	0.07 $\pm$ 0.43	0.009
Daytime dysfunction	1.18 $\pm$ 1.12	0.56 $\pm$ 0.78	<0.001
Global PSQI score	6.89 $\pm$ 3.64	3.72 $\pm$ 2.49	<0.001
Sleep Quality			
Well	64 (28%)	90 (76.2%)	<0.001
Poor	164 (72%)	46 (33.8%)	

NAFLD: Non-Alcoholic Fatty Liver Disease

PSQI: Pittsburgh Sleep Quality Index

Şekil 2. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi komponentlerine göre katılımcıların uyku kalitesi.

MALE	NAFLD Group (n=108)	Control Group (n=64)	p-value
Subjective sleep quality	1.57 $\pm$ 0.74	0.91 $\pm$ 0.53	<0.001
Sleep latency	1.22 $\pm$ 0.92	0.78 $\pm$ 0.83	0.002
Sleep duration	0.89 $\pm$ 1.11	0.53 $\pm$ 0.8	0.07
Habitual sleep efficiency	0.5 $\pm$ 1	0.22 $\pm$ 0.55	0.125
Sleep disturbance	1.54 $\pm$ 0.63	0.97 $\pm$ 0.47	<0.001
Using hypnatic drugs	0.26 $\pm$ 0.75	0.06 $\pm$ 0.35	0.033
Daytime dysfunction	1.13 $\pm$ 1.08	0.53 $\pm$ 0.67	<0.001
Global PSQI score	7.19 $\pm$ 3.57	4 $\pm$ 2.17	<0.001

FEMALE	NAFLD Group (n=120)	Control Group (n=72)	p-value
Subjective sleep quality	1.37 $\pm$ 0.78	0.69 $\pm$ 0.57	<0.001
Sleep latency	1.25 $\pm$ 1.03	0.44 $\pm$ 0.73	<0.001
Sleep duration	0.68 $\pm$ 1	0.42 $\pm$ 0.55	0.325
Habitual sleep efficiency	0.27 $\pm$ 0.75	0.17 $\pm$ 0.61	0.295
Sleep disturbance	1.57 $\pm$ 0.72	1.03 $\pm$ 0.44	<0.001
Using hypnatic drugs	0.22 $\pm$ 0.74	0.08 $\pm$ 0.5	0.131
Daytime dysfunction	1.16 $\pm$ 1.23	0.58 $\pm$ 0.87	<0.001
Global PSQI score	6.62 $\pm$ 3.7	3.47 $\pm$ 2.51	<0.001

NAFLD: Non-Alcoholic Fatty Liver Disease

PSQI: Pittsburgh Sleep Quality Index

Şekil 3. Cinsiyete göre katılımcıların uyku kalitesi.

PP-051 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

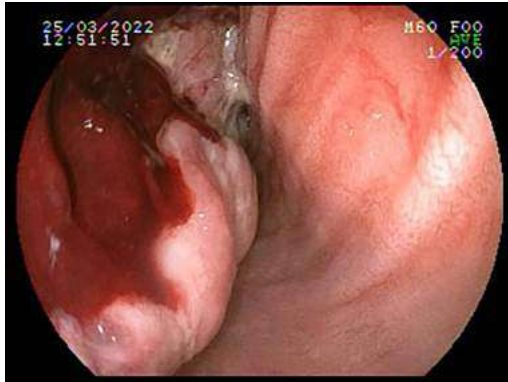
Nadir Bir Gastrointestinal Sistem Kanama Nedeni: Renal Hücreli Karsinomun Duodenal Metastazı

Ellada Gasimova¹, Ertunç Şimdi¹, Seda Şenyurt¹, Arda Yavuz², Selma Bozcan², İlyas Tuncer²

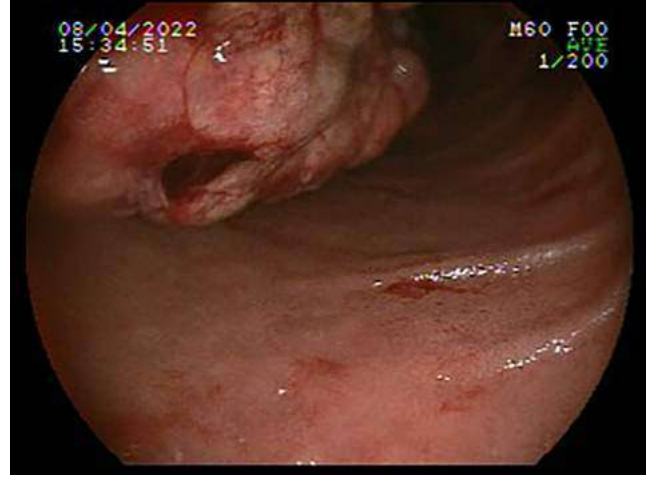
¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Üst gastrointestinal sistem kanaması farklı bir çok nedene bağlı olabilir. Bu nedenlerden en çok görülen ülser kanaması ve eroziv hastalıklardır. Metastatik hastalıklara bağlı oluşan üst gis kanamaları nadir görülür. Gastrointestinal sistem kanaması ile prezente olan duodenal renal hücreli karsinom metastazı olan hastamızı sunduk. Yetmiş bir yaşında erkek hasta bayılma şikâyeti ile acil servise başvurdu. Şubat 2021'de renal hücreli karsinom nedeni nefrektomi öyküsü mevcuttu. Şubat 2022'de takiplerinde vertebra, kolon ve kemik iliği metastazları saptanmıştı. Nabızı: 107/dk, tansiyonu 107/62 mmHg, Hgb: 4,5 g/dL olan hastanın melenası mevcuttu. Gastroskapisinde bulbus 2. kıtadan başlayıp yaklaşık 15 cm distale doğru uzanan üzerinden hafif sızıntı çeklinde kanama olan ülservejetan kitle görüldü ve biyopsiler alındı. Hemospray olmadığından girişimsel radyolojiye embolizasyon açısından danışıldı. Çölyak arteriyografide belirgin kontrast madde ekstravazasyonu izlenmedi. Destek tedavi ile takip edilen hastaya yatışı süresince 4 adet eritrosit süspansiyonu replase edildi. Patoloji spesmeninde CDX-2 negatif, Pax-8 pozitif olarak sonuçlandı ve renal hücreli karsinom infiltrasyonu olarak değerlendirildi. Medikal onkoloji tarafından Pazopanib tedavisi başlandı. Malignitelere bağlı üst gis kanamalar sıklıkla primer malignitelere kaynaklanır. Üst gastrointestinal sisteme metastaz yapan kanser türleri de kanamaya neden olabilir. Renal hücreli karsinom, diğer kanserlere göre ince bağırsağa daha sık metastaz yapan bir kanserdir. Renal hücreli karsinom çoğunlukla; akciğer, lenf nodları, kemik, karaciğer, karşı böbrek, adrenaller ve beyne metastaz yapar. Gastrointestinal sistem metastazı nadirdir, %4 oranında görülür. Hastanın prognozunun kötü; survinin kısa olacağını göstergesidir. Bu hastalara erken tanı ve uygun endoskopik tedavi uygulanmasının survi üzerine olumlu yönde etkisi vardır.



Şekil 1. Duodenumda ülserovejetan kitle.



Şekil 2. Renal hücreli karsinom duodenum invazyonu.

PP-052 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Tek Yumurta İkizlerinde Pankreas Kanseri

Vedat Göral

İstanbul Medipol Üniversitesi, Gastroenteroloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

Pankreas kanseri, ağırlıklı olarak erkeklerde ve ileri yaşlarda (40-85 yaş) görülen, agresif seyirli ölümcül bir malignitedir. Son yıllarda sıklığı giderek artmaktadır. Tüm kanserlerin %2'sini ve kansere bağlı ölümlerin %5'ini oluşturur. Pankreas kanseri asemptomatik kanserler arasında ilk sırada yer almaktadır. Hastaların yüzde onunda ailevi yatkınlık var. Hastalığın erken belirtileri olmadığı ve hızla çevre organlara yayıldığı için tespit edilmesi çok zordur ve en ölümcül kanser türlerinden biridir. Pankreas kanseri, kanserle ilişkili genlerdeki kalıtsal germ hattı veya somatik edinilmiş mutasyonlardan kaynaklanabilir ve mutasyonlar da kanserin ilerlemesine ve metastaza neden olur. Burada tek yumurta ikizlerinde 3 yıl ara ile gelişen pankreas kanseri olgusu sunulmaktadır. Tek yumurta ikizi olan 2 erkek kardeş (67 ve 70 yaş) 3 yıl arayla pankreas kanseri saptandı. Her iki hastada da karın ağrısı ve bulantı vardı. Laboratuvar testleri ve karın tomografisi pankreas başında kanser olduğunu ortaya çıkardı. İlk vakada pankreas başında 4 cm kanser vardı. İlk kardeş ameliyat ve kemoterapi gördü. Portal ven invazyonu nedeniyle takılan stent tıkanı ve hasta karaciğer yetmezliği nedeniyle vefat etti. İkinci kardeş önce kemoterapi aldı. Tümör çapı 4,5 cm'den 1,5 cm'ye düşürüldü ve ardından Whipple ameliyatı yapıldı. Şu anda tedavisine devam etmektedir. Pankreas kanseri gelişiminde genetik mekanizmalar önemli bir rol oynamaktadır. Tek yumurta ikizlerinden birinde kanser saptanırsa, diğer ikiz kanser açısından yakından takip edilmelidir. Bununla birlikte, tek yumurta ikizlerinden biri pankreas kanserine yakalanırsa, tek yumurta ikizlerinin farklı veya aynı tür kansere yakalanmaları daha olasıdır.

PP-053 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Karaciğer Siroz Tanısı Konmuş Olgunun Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne Göre Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu

İlknur Yücel¹, Aslı Çiftçibaş Örmeci, Meryem Salhaoğlu

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Karaciğer siroz, karaciğerde yapısal değişikliğe bağlı olarak portal kan akımının bozulması sonucunda karaciğer dokusunda diffüz enflamasyon ve fibröz gelişimi ile karakterize kronik bir hastalıktır. Karaciğer siroz belirti ve bulgularında; genel kırınlık, ciltte ikteriklik, bulantı- kusma, malnütrisyon, kabızlık, batında assit, abdominal ağrı, nörolojik bozukluklar görülebilir. Bu olgu sunumunda karaciğer siroz tanılı olguya Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ve Kuzey Amerika Hemşireler Birliği (NANDA) sınıflama sistemindeki hemşirelik tanılarına yönelik hemşirelik bakımı verilmesi amaçlandı. Araştırma için hasta ve ilgili hekimden sözel ve yazılı olarak onam alındı. 40 yaşında, erkek hasta, evli ve iki çocuğa sahiptir. Ailesi ile birlikte büyükşehirde yaşamaktadır. 29 Temmuz 2022 tarihinde hastanın halsizlik, yorgunluk, çarpıntı, ayaklarda şişlik şikayeti olması üzerine bir eğitim ve araştırma hastanesi gastroenterohepatoloji polikliniğine başvurmıştır. Yapılan kan tahlili sonrası hastanın karaciğer enzimleri yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Gastroenterohepatoloji servisine hastalığın kliniğinin değerlendirilmesi açısından hastanın yatışı yapıldı. Hastanın pupillarda ve vücudunda yaygın ikteriklik mevcuttu. Kaşıntıdan hastanın derisi kurumuş ve yer yer kuruluğa bağlı deride dökülmeler vardı. Sağlık ekibi ile planlanan medikal tedavi uygulandı ve hastanın cildine nemlendirici uygulandı. Hastaya abdominal bölgede assit birikimi nedeniyle hekim tarafından parasetez yapıldı. İşlem sonrasında bölge kanama ve enfeksiyon belirti ve bulguları açısından değerlendirildi. Anormal bir durum saptanmadı. Olguya sağlığı algılama-sağlığın yönetimi, beslenme-metabolik durum, boşaltım, aktivite-egzersiz, bilişsel algılama, uyku-dinlenme, kendini algılama, rol ilişkisi, cinsellik, başatma-stres toleransı, değer-inanç gibi 11 başlıktan oluşan Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre ve Kuzey Amerika Hemşireler Birliği (NANDA) sınıflama sistemindeki hemşirelik tanıları kullanılarak hemşirelik bakımı verildi. Araştırma sonucunda hastaya sağlık modellerinin fonksiyonel paternlerine göre değerlendirilmesi sonucunda hastaya etkin bakım verildiği görülmüştür.

PP-054 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Olgu Sunumu: Gastrointestinal Sistem Kanaması ile Tetkik Edilen Hastaya Uygulanan Hemşirelik Bakımının Tedavi ve İyileşme Sürecine Katkısı

İlknur Yücel¹, Aslı Çiftçibaş Örmeci, Meryem Salhaoğlu

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Karaciğer Siroz, sağlıklı karaciğer parankiminin fibrotik dokusunun rejeneratif nodüllerle yer değiştirmesiyle, uzun bir inflamasyon döneminden sonra gelişir ve portal hipertansiyona yol açar. Hastalık asemptomatik bir fazdan semptomatik bir faza dönüşür. Komplikasyonları sıklıkla hastaneye yatış, bozulmuş yaşam kalitesi ve yüksek mortalite ile sonuçlanır. Progresif portal hipertansiyon, sistemik inflamasyon ve karaciğer yetmezliği hastalık sonuçlarını yönlendirir. İlerleyen karaciğer sirozu sonucunda hepatorenal sendrom hastalarda sıklıkla görülmektedir. 75 yaşında hasta evli ve beş çocuk babasıdır. Mayıs 2022 tarihinde dış merkeze melena şikayeti ile başvuran hastaya yapılan tetkikler doğrultusunda ileri tetkik edilmesi açısından bir eğitim ve araştırma hastanesi gastroenterohepatoloji servisine sevk edilmiştir. Olgunun sağlık hikâyesinde ne zaman tanı aldığını bilmediği Kronik Kalp Yetmezliği ve Atrial Fibrilasyon öyküsünün yanı sıra 2012 yılında konulan Hipertansiyon tanısı mevcut. Soy geçmişinde bilinen bir hastalık mevcut değildir. Kullandığı ilaçlar: Diltizem 2x90mg, Lasix 3x40 mg, Aldactone 1x25 mg, Panto 1*40 mg, Devit 10.000 IU 5/7, Dutaprost tb 1x1, Apikobal tb 1x1, Xarelto tb 1x1, Xatral tb 1x1. Kliniğe kabulü sonrasında yapılan kan tahlili sonrası hastanın hemogram değerinin düşük anemize olduğu gözlemlenmiştir. Hastanın orali kapatıldı. Kanama belirti ve bulguları açısından gözlemlendi. Travmalara karşı korunan hasta düşme riski açısından değerlendirildi. Hekim istemi ile hastaya Sandostatin infüzyonu, Panto infüzyonu, 3 ünite Eritrosit Süspansiyonu uygulandı. Hemogram takibi ve yaşam bulguları takibi 8*1 olarak hastaya uygulandı. Olguya sağlığı algılama-sağlığın yönetimi, beslenme-metabolik durum, boşaltım, aktivite-egzersiz, bilişsel algılama, uyku-dinlenme, kendini algılama, rol ilişkisi, cinsellik, başatma-stres toleransı, değer-inanç gibi 11 başlıktan oluşan Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre ve Kuzey Amerika Hemşireler Birliği (NANDA) sınıflama sistemindeki hemşirelik tanıları kullanılarak hemşirelik bakımı verildi.

PP-055 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Çocukluk Çağında Endoskopik Retrograd Kolanjiyo Pankreatografi Uygulaması: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Deneyimi

Gül Şeker¹, Yunus Güler¹, Özlem Gülpınar Aydın¹, Mesut Akarsu², Leyla İyilikçi³, Yeşim Öztürk¹¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, İzmir, Türkiye²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Giriş-Amaç: Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi (ERCP), çocuklarda erişkinlere göre nispeten daha az uygulanan bir işlemdir. Çocukluk yaş grubundaki pankreatobiliyer bozuklukların nispeten düşük oranda olması, endikasyonlar ve güvenlik algoritmaları ile ilgili yetersiz veriler kullanımını kısıtlamaktadır. Burada merkezimizde yapılan ERCP işlemleri değerlendirilmiştir.

Yöntem: Terapötik duodenoskoplarla yapılan çocuk olguların kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Tıbbi öykü, işlem endikasyonları,

anestezi uygulamaları, teknik başarı oranları, klinik tanılar, komplikasyonlar ile ilgili veriler hastanenin tıbbi kayıt veri tabanından elde edilerek analiz edildi.

Bulgular: Yaş ortalaması $12,7 \pm 5,7$ yıl olan (1-21 yıl) 60 çocuğa toplam 75 ERCP işlemi uygulandı. Tüm olgularda anestezi eşliğinde orta derecede bilinçli sedasyon uygulandı. Endikasyonlar koledokolitiazis (%48), tekrarlayan veya kronik pankreatit (%16), karaciğer nakli sonrası biliyer anastomoz darlıkları (%12), sklerozan kolanjit (%5,3), koledok kisti (%6,7), kist hidatik (%4), malignite (%5,3) ve travma (%2,7) idi. Papilla kanülasyon oranı %93,3 bulundu. 75 işlemin 4'ünde koledok ve bir olguda pankreas kanalı kanüle edilemedi. Terapötik girişimler biliyer sfinkterotomi (%39,2), ampullotomi (%4,4), balon süpürme (%35,7), safra kanalına stent yerleştirilmesi (%8,9), pankreas kanalına stent yerleştirilmesi (%1,8), safra yolu stentinin çıkarılması (%8), kist drenajı (%1,8) idi. ERCP sonrası pankreatit %5,3 olguda görülen en yaygın komplikasyondur. Hiperamilazemi ve sınırlı kanama diğer komplikasyonlardı (%11,9). Tüm komplikasyonlar destekleyici tıbbi bakım ile yönetildi.

Sonuç: Merkezimizde çocuklarda ERCP en sık koledokolitiazis, pankreatit ve post-transplant biliyer darlıklar nedeniyle uygulanmaktadır. Teknik başarı oranı literatürle benzerlik göstermekte olup %93,3'tür. Etkili ve komplikasyon oranı düşük bir yöntemdir.

PP-056 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Otoimmün Hepatit Tanılı Hastalarda Tedaviye Yanıtı Etkileyen faktörler

Özgür Sirkeci¹, Aylin Alsaç², Altuğ Şenol¹, Naci Çil¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Isparta, Türkiye

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Isparta, Türkiye

Giriş-Amaç: Çalışmamızın amacı otoimmün hepatitli hastaların özelliklerini ve tedaviye yanıtı belirleyen noninvaziv ve invaziv faktörleri araştırmaktır.

Yöntem: Otoimmün hepatit tanısı alan ve takip edilen 71 hasta retrospektif olarak incelendi. Tedaviye yanıtı ile noninvaziv ve invaziv faktörler arasındaki korelasyon istatistiksel olarak hesaplandı.

Bulgular: Dahil edilen 71 hastanın yaş ortalaması $53,38 \pm 15,08$ idi. Tanı anında hastaların %25,3'ünde overlap sendromu ve %42,3'ünde siroz vardı. Steroid ve azatioprin içeren kombinasyon tedavisi tercih edildi. Hastaların %45,1'inde remisyon, %53,5'inde tedaviye eksik yanıt ve %1,4'ünde tedavi başarısızlığı gözlemlendi. Hastaların %41'inde nüks görüldü. Zon-3 tutulumunun şiddeti, tedavi yanıtının bağımsız bir belirleyicisi olarak değerlendirildi ($P = 0,029$). PNL'nin çokluğu tedaviye zayıf yanıtla ilişkilendirildi ($P = ,022$). Eozinofillerin varlığı tedaviye zayıf yanıtla ilişkilendirildi ($P = ,029$). Konfluent nekroz varlığı tedaviye zayıf yanıt ile ilişkilendirildi ($P = ,026$).

Sonuç: Tedavi edilmeyen AIH, fibrozisin siroza ve son dönem karaciğer hastalığına ilerlemesine yol açar. Tedaviye yanıtı etkileyen faktörler hastalığın prognozu hakkında bilgi verir. Çalışmamızda tedaviye zayıf yanıtla ilişkili parametreler zon-3 tutulumu, PNL

bolluğu, eozinofil varlığı ve karaciğer histolojisinde konfluent nekroz varlığıydı.

PP-057 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Endoskopik Retrograd Kolanjiyopankreatografide (ERCP) Hemşirenin Duodenoskobu Tuttuğu veya Hemşirenin Duodenoskobu Tutmadığı İşlemler Arasındaki Başarı Oranları ve Komplikasyonların Karşılaştırılması

Kenan Koşar¹, Çağdaş Erdoğan¹, İlhami Yüksel²

¹Ankara Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş-Amaç: Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP) işlemi, bir hemşirenin duodenoskobu tutmasıyla veya duodenoskobu tutan bir hemşire olmadan gerçekleştirilebilmektedir. Bu çalışmada ERCP işleminin hemşirenin duodenoskobu tutarak yapılması veya duodenoskobu tutmadan yapılmasının işlemin başarısını ve komplikasyon oranını etkileyip etkilemediğini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Ocak 2022 ile Temmuz 2022 arasında herhangi bir endikasyon için ERCP yapılan tüm hastalar prospektif, randomize olmayan, tek merkezli olarak değerlendirildi. Hastaların demografik bilgileri, ERCP prosedür detayları, prosedür süresi, hemşirenin duodenoskobu tutup tutmadığı, prosedür sonuçları ve komplikasyon insidansı değerlendirildi.

Bulgular: Çalışma grubundaki 332 hastanın ortalama yaşı 61 ($47-72$) yıl olup, hastaların 179'u (%53,9) kadındı. İşlemlerde hemşirenin duodenoskobu tutup tutmama oranları ($n = 165$, %49,7 ve $n = 167$, %50,3) hemen hemen aynıydı. Hemşirenin duodenoskobu tuttuğu grubun kanülasyon süresi ve toplam işlem süresi duodenoskobu tutmadığı gruba göre istatistiksel olarak anlamlı derecede uzundu (sırasıyla $P = ,002$ ve $P = ,012$). Naif papillalı hastaların çoğunda hemşirenin duodenoskobu tuttuğu yöntem ile ERCP yapıldı ($n = 91$, %58,7). Gruplar arası karşılaştırmalarda kanülasyon tekniği, kanülasyon süresi, kanülasyon başarısı, komplikasyon gelişme oranı ve hastanede yatış süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (tüm parametreler için $P > ,05$). ERCP naif olmayan grupta ise kanülasyon süresi, hemşirenin duodenoskobu tuttuğu grupta tutmadığı gruba göre istatistiksel olarak anlamlı derecede uzundu (sırasıyla $P = ,007$ ve $P = ,022$). Gruplar arası karşılaştırmalarda diğer parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (tüm parametreler için $P > ,05$).

Sonuç: Bu çalışmada ERCP'de hem naif hem de naif olmayan hasta gruplarında işlemin hemşirenin duodenoskobu tutarak yapılmasının işlemin başarısına, erken veya geç komplikasyonlara ve hastanede kalış süresine katkı sağlamadığı görüldü.

Tablo 1. Çalışma Grubunun Temel Özellikleri, Prosedür ve Prosedür Sonrası Verileri, Hemşirenin Duodenoskopi Tutup Tutmamasına Göre Alt Gruplar ve Gruplar Arası Karşılaştırmalar

	Total (n = 332)	Hemşirenin duodenoskopi tutmadığı grup (n = 165)	Hemşirenin duodenoskopi tuttuğu grup (n = 167)	P
Yaş, yıl	61 (47-72)	60 (45-72)	61 (48-72)	,685
Cinsiyet, kadın, n (%)	179 (53,9)	91 (55,2)	88 (52,7)	,653
BMI (kg/m ²)	27,55 (23,51-31,51)	27,68 (23,58-32,23)	27,34 (23,44-31,19)	,369
Comorbidite				
KAH, n (%)	38 (11,4)	19 (11,5)	19 (11,4)	,575
KOAH, n (%)	10 (3)	5 (3)	5 (3)	
KBY, n (%)	2 (0,6)	-	2 (1,2)	
Kolesistektomi, n (%)	126 (38)	71 (43)	55 (32,9)	,058
Endikasyon				
Non-naif, n (%)	132 (39,8)	80 (48,5)	52 (31,1)	,036
Koledokolitiazis, n (%)	138 (41,6)	62 (37,6)	76 (45,5)	
Benign striktür, n (%)	19 (5,7)	6 (3,6)	13 (7,8)	
Malign striktür, n (%)	32 (9,6)	13 (7,9)	19 (11,4)	
Safra kaçağı, n (%)	8 (2,4)	3 (1,8)	5 (3)	
Diğer, n (%)	3 (0,9)	1 (0,6)	2 (1,2)	
Naif, n (%)	155 (46,7)	64 (38,8)	91 (54,5)	,004
Periampullar divertikül				
Type 1	4 (1,2)	3 (1,8)	1 (0,6)	,164
Type 2	18 (5,4)	7 (4,2)	11 (6,6)	
Type 3	6 (1,8)	1 (0,6)	5 (3)	
Type 4	5 (1,5)	1 (0,6)	4 (2,4)	
Prosedür süresi, dakika				
Kanülasyon	5 (1-59)	4 (1-59)	6 (1-56)	,002
Toplam	15 (3-58)	14 (4-58)	18 (3-58)	,012
Başarılı kanülasyon, n (%)	284 (85,5)	143 (86,7)	141 (84,4)	,563
Zor kanülasyon, n (%)	48 (14,5)	22 (13,3)	26 (15,6)	,563
Kanülasyon Tekniği				
Standart, n (%)	284 (85,5)	143 (86,7)	141 (84,4)	,795
Precut, n (%)	6 (1,8)	4 (2,4)	2 (1,2)	
Transpankreatik, n (%)	4 (1,2)	2 (1,2)	2 (1,2)	
Double guidewire, n (%)	11 (3,3)	5 (3)	6 (3,6)	
Needle knife sfincterotomi, n (%)	26 (7,8)	11 (6,7)	15 (9)	
Başarısız, n (%)	1 (0,3)	-	1 (0,6)	
Komplikasyonlar				
Pankreatit, n (%)	42 (12,7)	17 (10,3)	25 (15)	,167
Kanama, n (%)	5 (1,5)	3 (1,8)	2 (1,2)	
Kolanjit, n (%)	4 (1,2)	2 (1,2)	2 (1,2)	
Perforasyon, n (%)	3 (0,9)	-	3 (1,8)	
Diğer, n (%)	3 (0,9)	3 (1,8)	-	
Hastanede kalış süresi, gün	2 (2-3)	2 (2-2)	2 (2-3)	,445

PP-058 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

G-POEM ile Tedavi Edilen Diyabetik Gastroparezi: Bir Vaka Sunumu

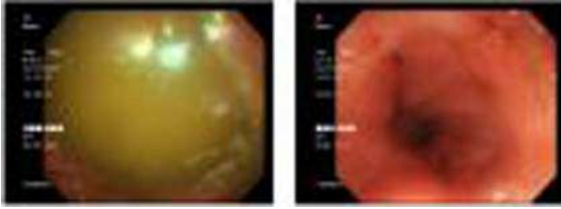
Gwang Ho Baik

Hallym Üniversitesi Tıp Fakültesi, Chuncheon, Güney Kore

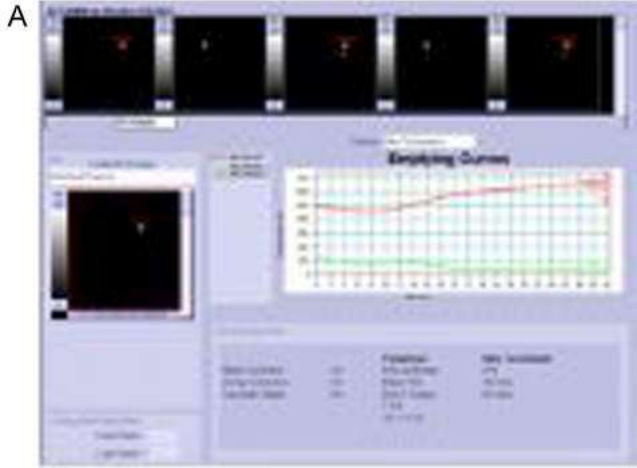
Gastroparezi, mide boşalmasının anormal mide hareketliliği ve gastrik çıkış tıkanıklığı olmaksızın geciktiği bir durumdur. Genellikle

diyabetes mellitus (DM) tarafından neden olunur, özellikle kan şekeri seviyesi kötü bir şekilde kontrol edildiğinde. Hastalığın belirtileri arasında bulantı, epigastrik rahatsızlık, yemek sonrası doyumluk hissi, erken tokluk hissi ve kusma bulunur. Bu nedenle, diyabetik gastroparezi hastalarının yaşam kalitesi, hastalığı olmayan hastalara göre daha düşüktür ve mortalite oranları daha yüksektir. Gastrik peroral endoskopik piloromiyotomi (G-POEM), refrakter gastroparezi hastalarında klinik iyileşmenin kanıtlandığı bir sistem gözden geçirilmesinde kanıtlanmıştır. Sonuçlar, botulinum enjeksiyonundan daha iyi ve hatta cerrahi piloroplastiyle karşılaştırılabilir

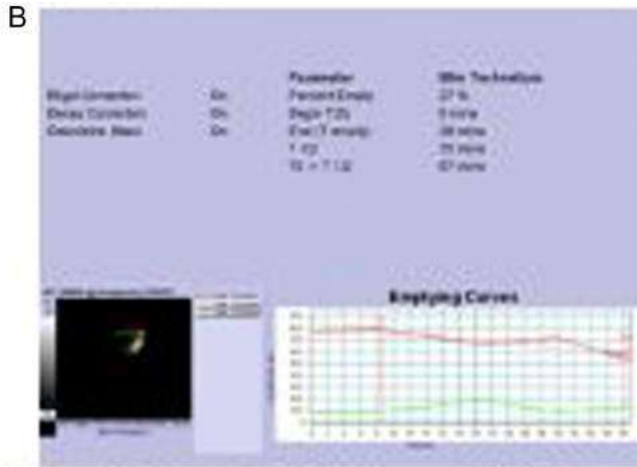
sonuçlar elde edildiğini, istatistiksel olarak anlamlı yan etkiler olmadığını göstermiştir. G-POEM, refrakter gastroparezi hastalarında tedavinin temel taşı haline gelmektedir. Bu nedenle, burada refrakter diyabetik gastroparezi tedavisiyle ilgili bir olgu sunuyoruz.



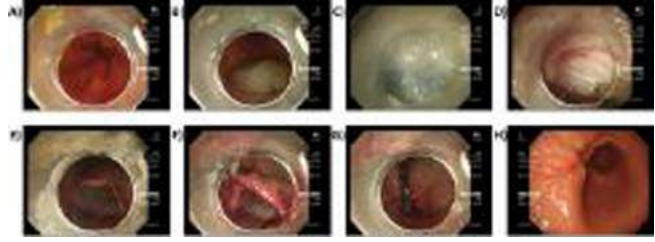
Şekil 1. 8 saatlik açlıktan sonra dahi gastric kalıntılar. Görüşün zayıflığı nedeniyle 24 saat geciktik.



Şekil 2. (A) G-POEM öncesi prosedür.



Şekil 2. (B) Prosedür sonrası.



Şekil 3. (A-G) G-POEM prosedürünü gösteren görseller. (H) Müdahalenin 10 hafta sonrası.

PP-059 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Buz Dağının Görünen Kısmı: HCV Pozitif Hastalarda Tedaviye Ulaşma Oranları, Hekimlerin Yaklaşım ve Farkındalıklarının Değerlendirilmesi

Merve Eren Durmuş¹, Gökhan Köker¹, Serkan Öcal², Ayhan Hilmi Çekin²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

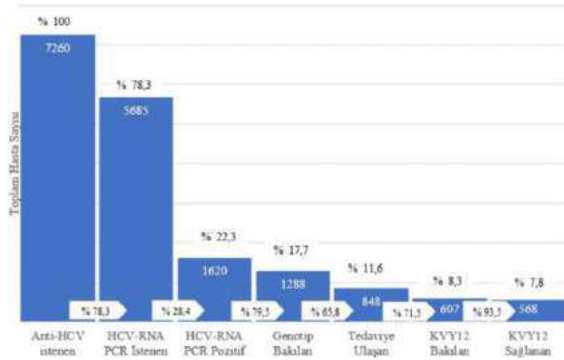
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

Giriş-Amaç: Hepatit C virüsü (HCV) enfeksiyonu, küresel bir halk sağlığı problemidir. 2015 verilerine göre, dünyada 71 milyon kişinin HCV ile enfekte olduğu düşünülmektedir. Kronik HCV enfeksiyonu, karaciğer ilişkili morbidite ve mortalitenin önde gelen nedenlerindendir. Ülkemizde, anti-HCV seroprevalansı %0,5-1 olarak saptanmıştır. Hastalığın asemptomatik seyri nedeniyle, çoğu hasta tanı alamamaktadır. Çalışmamızda, anti-HCV pozitif saptanan hastaların tedaviye ulaşma oranlarını, bu süreçte rol alan hekimlerin farkındalığını değerlendirmeyi amaçladık.

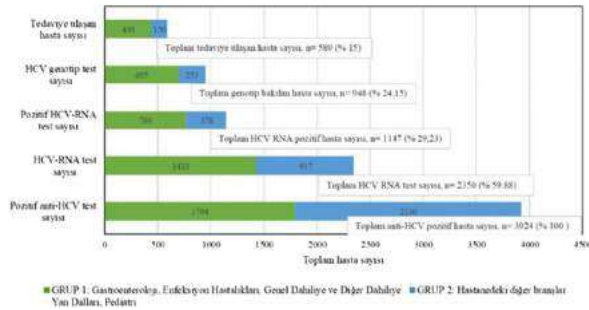
Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi veri tabanından, 2014-2019 yılları arasında hastaneye başvuran ve antiHCV testi pozitif hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların başvurdukları klinikler, demografik bilgileri, HCV'ye yönelik tetkik verileri, tedavi alma durumları ve tedavi yanıtları kaydedildi.

Bulgular: Çalışmamıza, anti-HCV pozitif saptanan 7260 hasta dahil edildi. Hastaların 5685'inden HCV RNA istendiği (%78,3), 1620'sinin HCV RNA pozitif geldiği (%22,3), 1288'ine genotip bakıldığı (%17,7), 848'inin tedavi aldığı (%11,6) ve KVV12 (12. haftadaki kalıcı viral yanıt) bakılan 607 hastadan 568'inde KVV12 sağlandığı görüldü (%7,8). Tüm kliniklerde HCV RNA istem oranları düşük saptanmakla birlikte; hastalar ilk anti-HCV istenen kliniklere göre değerlendirildiğinde, Hepatit C tedavisinde esas rol oynayan gastroenteroloji, enfeksiyon hastalıkları ve dahiliye kliniklerinde tedaviye ulaşma oranlarının diğer kliniklere göre daha yüksek olduğu saptandı.

Sonuç: Dünya Sağlık Örgütü, bir halk sağlığı sorunu olan HCV enfeksiyonunu 2030 yılına kadar elimine etmek için bazı uluslararası hedefler koymuştur. Mevcut tedavilerle yüksek başarı oranları elde edilmesine rağmen, dünya verilerine benzer olarak, çalışmamızda da hastaların tedaviye ulaşma süreçlerinde çeşitli basamaklarda kayıplar saptanmıştır. Bu kayıpları ve gecikmeleri engellemek için tüm hekimlerin HCV konusunda farkındalıklarının artırılması gerekmektedir.



Şekil 1. Çalışmaya dahil edilen tüm hastalarda 12. haftada kalıcı viral yanıt sağlanana kadar basamaklardaki hasta sayıları.



Şekil 2. Çalışmaya dahil edilen tüm tetkikleri hastanemizde gerçekleştirilen hastalarda, kliniklere göre 12. haftada kalıcı viral yanıt sağlanana kadar basamaklardaki hasta sayıları.



Şekil 3. Hepatit C tedavisine ulaşmada akış şeması.

PP-060 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

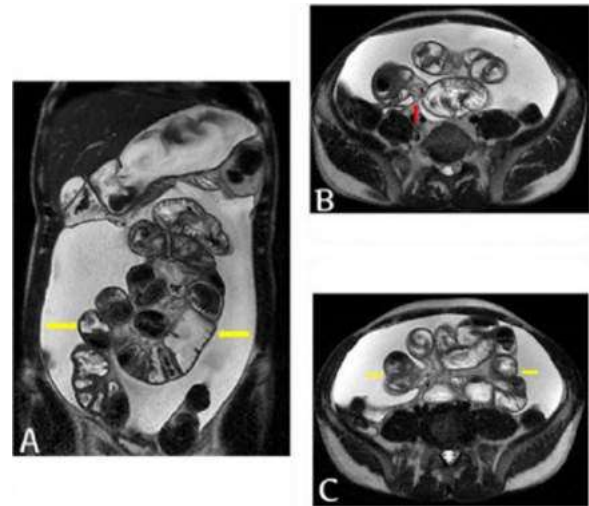
Tekrarlayan İleus Atakları ile Başvuran, Ailesel Akdeniz Ateşine Sekonder Sklerozan Enkapsüle Peritonit Olgusu

Emine Selin Uzun¹, Hatun Kaboğlu¹, Ramazan Erdem Er², Arif İrfan Soykan², Sevinç Tuğçe Güvenir²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Sklerozan enkapsüle peritonit (SEP), bağırsağın fibrokollajenöz koza benzeri bir kese ile kaplanması sonucu, akut ve/veya subakut bağırsak obstrüksiyonu kliniği ile ortaya çıkar. Etyopatogeneze ve bağırsağı çevreleyen zarın patolojik özelliklerine göre idiyopatik ya da çoğunlukla sekonder nedenlere bağlı olarak gelişen nadir görülen bir durumdur. Bu yazıda; tekrarlayan karın ağrısı ve ileus atakları nedeniyle yapılan tetkiklerde SEP tanısı konan ve SEP nedeni için yapılan araştırmada Ailesel Akdeniz Ateşi (AAA) olduğu anlaşılan 41 yaşında bir erkek olgu sunulmaktadır. On yıldır tekrarlayan karın ağrıları olan, son 6 aydır 4 kere ileus ön tanısıyla hastaneye yatırılarak konservatif tedavi sonrası taburcu edilen 41 yaşındaki bilinen ek komorbiditesi olmayan erkek hastaya tanısız laparoskopik yapıldı. Operasyon sırasında multipl yapışıklıklar, peritonda kalınlaşma görüldü. Periton ve assit örneği alınarak operasyon sonlandırıldı. Etyolojiyi için Gastroenteroloji Kliniğimizce tetkik edilen hastada, laboratuvar ve görüntülemeler sonrasında İnflamatuvar Bağırsak Hastalıkları, batın içi enfeksiyonlar, maligniteler ekarte edildi. Çekilen Abdomino-Pelvik BT ve MR Enterografi sklerozan enkapsüle peritonit ile uyumlu sonuçlandı. Hastanın AAA tanısı alan kardeşlerinin olması, risk altındaki bir etnik gruba dahil olması ve tekrarlayan karın ağrısı atakları olması nedeniyle SEP'in AAA'ya sekonder olabileceği düşünüldü. AAA gen mutasyonu çalışıldı. M680I, V726A gen heterozigot pozitifliği saptandı. Hastaya tanıda gecikilmiş, tedavisiz AAA'ne sekonder SEP tanısı konularak kolşisin başlandı. SEP tanısı zor konulan, genelde nonspesifik semptomlarla belirti veren nadir bir durumdur. SEP tedavisi, hastalığın yaygınlığına, primer veya sekonder oluşuna ve evresine bağlı olarak hastaya özgü düzenlenmelidir. Konservatif tedaviye yanıtı olmayan hastaların tedavisinde medikal tedavi olarak immünosupresanlar ve anti-fibrotikler kullanılabilir.



Şekil 1. (A) Koronal T2 ve aksiyal (B, C) T2 ağırlıklı MR görüntüleri, karın boşluğunun merkezinde peritoneal kapsülleme ile uyumlu kese benzeri bir yapıda toplanmış genişlemiş ince bağırsak halkalarını göstermektedir (sarı oklar). Tıkanmanın olası nedeni, terminal ileum seviyesinde daralmaya ve bu seviyenin proksimalindeki ince bağırsak anslarının genişlemesine neden olan kalınlaşmış periton bandıdır (kırmızı ok). Asit de mevcuttur.

PP-061 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

İnflamatuvar Bağırsak Hastalığında Oksidatif Stres

Berat Ebik¹, Ferhat Bacaksız¹, Ali Üzel¹, Mustafa Zanyar Akkuzu¹, Nazım Ekin¹, Özcan Ere²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Diyarbakır, Türkiye

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş-Amaç: İnflamatuvar bağırsak hastalığında (İBH), hastalık aktivitesi ile oksidatif stres arasındaki ilişkiyi inceledik.

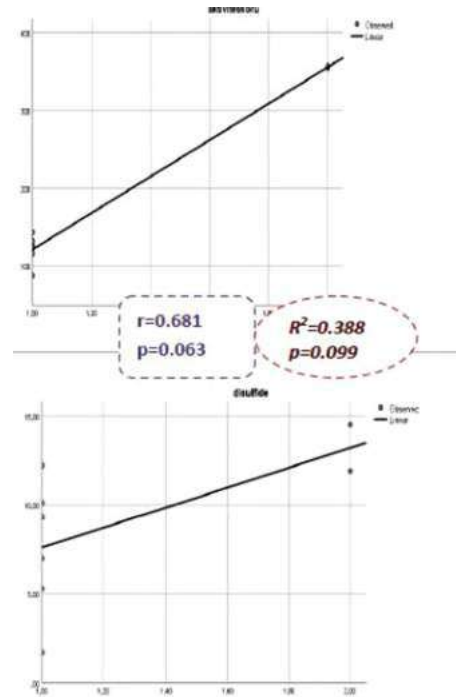
Yöntem: İBH tanısı koyulan 37 hastanın klinik, laboratuvar, mayo scoru ve CDAI düzeylerine göre remisyona durumları belirlendi. Daha sonra plazma tiyol-disülfid seviyesine bakıldı. Antioksidan kapasitenin göstergesi olan tiyol seviyesi ile oksidatif stresin indirekt bir göstergesi olan disülfid seviyesinin aktif ve remisyonda olan İBH hastalarındaki düzeyleri istatistiksel olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların 24'ü (%64,9) kadın, 13'ü (%35,4) erkekti ve yaş ortalamaları 33,9 (17-58) idi. Hastaların 29'u (%78,4) ülseratif kolit (ÜK), 8'i (%21,6) Crohn hastasıydı (CD). ÜK hastalarının 16'sı (%58,6) remisyonda iken 13'ü (%41,4) remisyonda değildi. Remisyonda olan ÜK hastalarının ortalama mayo scoru 0,9 iken remisyonda olmayanların 8,2 idi. Benzer şekilde remisyonda olan CD hastalarında ortalama CDAI seviyesi 121,3 iken remisyonda olmayanlarda 355,5 idi. Remisyonda olan ve olmayan ÜK hastalarında native ve total tiyol seviyesi benzer iken, disülfid seviyesi remisyonda olan hastalarda daha düşüktü. Aynı şekilde CD hastalarında da hasta sayısı az olduğu için istatistiksel olarak anlamlı olmasa da disülfid seviyesi aktif hastalığı olanlarda daha yüksek saptandı.

Sonuç: İBH hastalarında total ve nativ tiyol düzeyinin hastalık aktivitesiyle çok değişkenlik göstermediğini söyleyebiliriz. Bunun nedeni vücut total tiyol havuzunun yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, albümin düzeyi başta olmak üzere birçok parametreden etkilenmesidir. Fakat hastalık aktivitesi ile artan disülfid düzeyi, inflamasyonun vücutta oksidatif stresi artırdığını göstermektedir. İBH'da hastalık alevlenmesiyle total antioksidan kapasite de değişiklik olmamasına rağmen reaktif oksijen radikallerinin seviyesi artmaktadır. İBH hastalarında alevlenme periyodlarının uzun sürmesi ve sık relapslar hücrelerde DNA hasarı riskini artırabilir.



Şekil 1. Ülseratif Kolitli hastalarda mayo scoru ile disülfid düzeyi arasındaki ilişki.



Şekil 2. Crohn hastalarında CDAI ile disülfid düzeyi arasındaki ilişki.

Tablo 1. İBH Hastalarının (Remisyonunda Olan ve Olmayan) Plazma Native ve Total Tiyol ile Disülfid Seviyesi ve Bunların Oranları

	Ülseratif Kolit	Ülseratif Kolit	Ülseratif Kolit	Crohn Hastalığı	Crohn Hastalığı	Crohn Hastalığı
	Remisyonunda (n = 17)	Remisyonunda değil (n = 12)	P	Remisyonunda (n = 6)	Remisyonunda değil (n = 2)	P
Native Thiol (μmol / L)	313,8 ± 56,0	312,9 ± 45,5	,971	208,6 ± 37,4	198,6 ± 2,4	,732
Total Thiol (μmol / L)	329,3 ± 57,9	347,6 ± 77,1	,472	223,8 ± 39,5	225,0 ± 1,2	,945
Disulfide (μmol / L)	8,2 ± 3,9	16,9 ± 3,3	<,001	7,6 ± 3,7	13,2 ± 1,8	,099
(Disulfide/Native Thiol)*100 (%)	2,6 ± 1,2	5,6 ± 1,5	<,001	3,6 ± 1,9	6,6 ± 1,0	,097
(Disulfide/Total Thiol)*100 (%)	2,4 ± 1,1	5,0 ± 1,2	<,001	3,3 ± 1,7	5,8 ± 0,7	,106
(Native Thiol/Total Thiol)*100 (%)	95,0 ± 2,3	89,9 ± 2,4	<,001	93,2 ± 3,4	88,3 ± 1,5	,109

PP-062 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Gebe Hastada Komplike Kist Hidatik Yönetimi

Güner Kılıç, Yusuf Kayar

Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Van, Türkiye

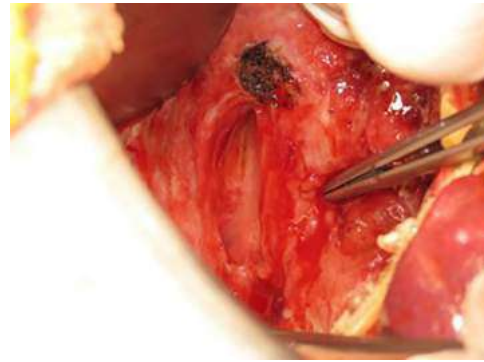
Gebelikte kist hidatik insidansı 20 000'de 1 ile 30 000'de 1 arasında değişmektedir. Gebelikte kist hidatik tedavisi zordur. Kliniğimize komplike kist hidatik ile başvuran 16 haftalık gebe bir hastayı sunacağız. Otuz bir yaşında kadın hasta karın ağrısı, sarılık ve iştahsızlık şikâyetleri ile başka bir merkeze başvurmuş. Fizik muayenede sağ üst kadranda hassasiyet saptanmış. Abdominal USG'de karaciğer sağ lobda yaklaşık 12x8 cm boyutlarında solid komponentli ve multiloküle kistik komponentli lezyon izlenmiş. İntrahepatik ve ekstrahepatik safra yolları normal saptanmış. Bilirubin değeri 5,3/4,2 mg/dL olan hasta kistin safra yollarına açıldığı düşünülerek ERCP için merkezimize yönlendirildi. Kadın hastalıkları ve doğum polikliniği ile konsülte edilerek ERCP işlemine alınan hasta işlem sonrası şikâyetlerinin gerilemesi üzerine taburcu edildi. 1 hafta sonra hasta tekrar 40°C ateş ve sağ üst kadranda ağrı şikâyeti ile hastaneye başvurdu. Hasta intrakistik enfeksiyon düşünülerek genel cerrahi kliniğine konsülte edildi. Hastaya kist aspirasyonu ve kistektomi operasyonu yapıldı. Gebelikte kist hidatik nadirdir. Tedavi seçenekleri gebeliğin trimesterine göre değişir. Uygun tedavinin hızlı bir şekilde yapılması anne ve fetusun sağlığı açısından önemlidir.



Şekil 1. Papilla.



Şekil 2. Germinatif membran.



Şekil 3. Kistin cerrahi olarak çıkarılması sonrası.

PP-063 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Gastroözofageal Reflü Şiddeti ile Hiatus Hernisi Korelasyonunun Özofagus Manometrisi ile Gösterilmesi

Govhar İmanli, İnara Alikhanova

Azerbaycan Tıp Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bakü, Azerbaycan

Giriş-Amaç: Hiatal herni gastroözofageal reflü hastalığı için predispozan faktörlerden biridir. Gastroözofageal reflü hastalığı (GÖRH) tanısında endoskopi, özofagus manometrisi ve 24-saatlik impedans pH-metri kullanılmaktadır. GÖRH olan hastalarda manometride bulunan hiatus hernisi ile endoskopik bulgular ve 24 saatlik impedans pH-metri bulguları arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya 60 GÖRH hastası dahil edildi. Hastaların 39'u erkek, 21'i kadındı. Hastaların yaş ortalaması $41,1 \pm 1,6$ (dağılımı 20-70) yıl olarak tespit edildi. Tüm hastalara üst GİS endoskopi, özofagus manometrisi ve 24 saatlik impedans pH-metri yapıldı. Endoskopi esnasında özofajit evrelemesi için Los-Angeles klasifikasyonu uygulandı. Manometri sulu yöntemle yapıldı. 24-saatlik impedans pH-metride De-Meester skoru ve diğer bulgular, reflü spektri ve tipi araştırıldı. İlişkiler istatistik yöntemlerle tespit edildi.

Bulgular: Endoskopi işleminde 30 hastada (%50) eroziv GÖRH, 30 hastada (%50) non-eroziv GÖRH bulundu. Otuz hastada endoskopik hiatus hernisi görüldü. Los-Angeles sınıflifikasyonuna göre, %40 hastada Grade A özofajit, %37 hastada Grade B özofajit, %23 hastada Grade D özofajit tespit edildi. İmpedans pH-metri incelemesinde 27 hastada (%45) asit reflüsü, 26 hastada (%43,3) zayıf-asit reflü, 7 hastada (%11,7) zayıf-alkalin reflü saptandı. Özofagus manometrisinde hiatus hernisi saptanan 28 hastanın %17,9'unda endoskopik hiatus hernisi görülmedi ($P = 0,000$). Grade D özofajit bulunan hastaların %85,7'sinde manometride hiatus hernisi bulundu ($P = ,032$). Manometride hiatus hernisi bulunan hastaların %64,3'ünde karışık reflü görüldü ($P = ,033$). Reflü tipine gelince, manometride hiatus hernisi bulunan hastaların %64,3'ünde asit reflüsü görüldü ($P = ,012$). Manometride hiatus hernisi bulunan hastalarda impedans pH-metri bulgularından reflü period sayısı daha çok bulunmuştur ($P = ,004$).

Sonuç: Sonuç olarak, özofagus manometrisi hiatus hernisinin tanısının konulmasında daha çok informativ işlemdir.

ANOVA					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Toplam reflü zamanı (pH<5,4): %					
Between Groups	223,261	1	223,261	0,519	0,474
Within Groups	24944,162	58	430,072		
Total	25167,363	59			
Azaltıcı reflü zamanı (pH<5,4): %					
Between Groups	36476,968	1	36476,968	0,886	0,352
Within Groups	2404343,222	58	41454,193		
Total	2440820,190	59			
Yataktan reflü zamanı (pH<5,4): %					
Between Groups	0,071	1	0,071	0,000	0,998
Within Groups	1056530,301	58	18200,620		
Total	1056530,302	59			
Reflü period sayısı					
Between Groups	49926,576	1	49926,576	4,404	0,042
Within Groups	657516,107	58	11336,485		
Total	707442,683	59			
5 dak. dan fazla süren reflü period sayısı					
Between Groups	49,786	1	49,786	0,478	0,494
Within Groups	6361,147	58	109,687		
Total	6410,933	59			
En uzun reflü (dak.)					
Between Groups	1006,540	1	1006,540	0,466	0,498
Within Groups	135355,556	58	2333,716		
Total	136442,097	59			
De-Meester skoru					
Between Groups	1316,420	1	1316,420	0,362	0,550
Within Groups	211142,790	58	3640,393		
Total	212459,210	59			

		MM hiyatal herni			
		yok		var	
		Count	Column N %	Count	Column N %
Reflü tipi	yok	0	0,0%	0	0,0%
	asit	9	28,1%	18	64,3%
	zayıf-asit	17	53,1%	9	32,1%
	zayıf-alkalin	6	18,8%	1	3,6%
Reflü spektri	yok	0	0,0%	0	0,0%
	snr	3	9,4%	5	17,9%
	qaz	16	50,0%	5	17,9%
	karışık	13	40,6%	18	64,3%

Şekil 1. 24 saatlik impedans pH-metri göstergileri ile manometride bulunan hiatal herni arasında ilişki.

PP-064 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

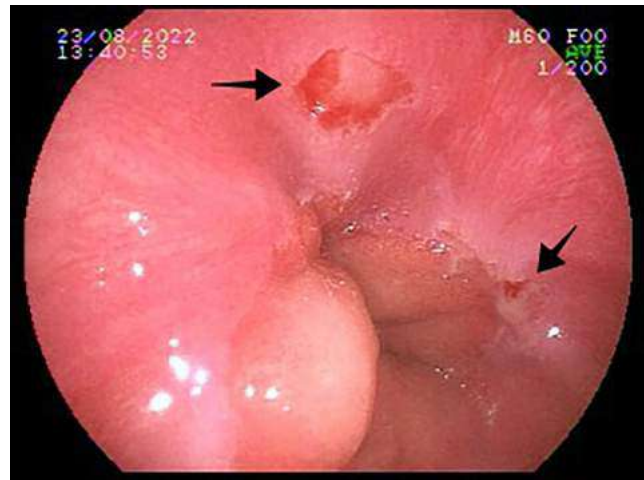
İmmüsupresif Hastada Konkomitant CMV ve Herpes Özofajiti

Uğur Gökçe¹, Arda Yavuz², Selma Bozcan², İlyas Tuncer²

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Sitomegalovirüs ve herpes solid organ transplantasyonu, hematopoetik hücre nakli olan alıcılarda, HIV ile enfekte hastalar da dahil olmak üzere immüsuprese hastalar için önemli bir patojendir. CMV özofajiti ve sonrasında herpes özofajiti gelişen renal transplantasyonlu hasta sunulmuştur. Kırk dokuz yaşında erkek hasta nefroloji polikliniğine 1 aydır devam eden oral lezyon, yutma güçlüğü ve kilo kaybı şikayetleri ile başvurdu. 17 yıl önce renal nakil olan hastanın kullandığı takrolimus ilaç düzeyi azaltılmasına rağmen oral lezyonları devam eden hasta nefroloji servisine yatırıldı. Vital parametrelerinde özellik yoktu. Laboratuvarında WBC: 4500 u/L, ALT: 18 U/L, AST: 12 U/L, Prokalsitonin: 1,17 µg/L, CRP: 13,62 mg/L, Sedimentasyon: 7 mm/saat idi. Gastroskopisinde özofagus alt uçta hiperemik alandan biyopsi alındı. İmmühistokimya CMV saptandı ve CMV özofajiti olarak değerlendirildi. Hastaya yapılan kontrol endoskopide özofagus alt uçta çevresinde halo olan ülser görüldü. Doku CMV PCR 6165 IU/mL olarak sonuçlandı. Patolojisinde ise spongiöz, az sayıda multinükleasyon ve viral sitopatik etki gösteren HSV pozitif hücreler saptandı. Üç hafta oral valgansiklovir tedavisi alan hastanın kontrol gastroskopisinde ülser lezyonlar kayboldu, yutma güçlüğü de tamamen geriledi. CMV özofajiti bulantı kusma ve epigastrik ağrı ile kendini gösterir. Yutma güçlüğü ve retrosternal ağrı daha az görülen semptomlardır. Hastanın tedavisi için oral valgansiklovir veya IV gansiklovir tercih edilebilir. CMV enfeksiyonu hücresel bağışıklık üzerinde uzun dönem etkilerinden dolayı HSV reaktivasyonuna zemin hazırlanabilir. Valgansiklovir CMV yanında herpes virüslerede etkinliği olan antiviraldir, koenfeksiyon için de uygun bir tedavi seçeneğidir.



Şekil 1. Hiperemik düzgün sınırlı çevresinde halo olan ülser mukoza.

PP-067 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Nadir Görülen Gastrinoma Olgusu**Cem Balta¹, Utku Erdem Soyaltın²**¹Bandırma Eğitim Araştırma Hastanesi, Balıkesir, Türkiye²Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Multiple endokrin neoplazi tip 1 (MEN-1) nadir görülen bir sendrom olup, hiperparatiroidi (%95), enteropankreatik nöroendokrin tümörler (%60), ön hipofiz adenomları (%25) ve adrenal korteks adenomları (%30) ile karakterizedir. Prevelansının 0,01-2,5/100 000 olduğu tahmin edilmektedir. Çoğu otozomal dominant geçiş gösterir ve aile öyküsü pozitif olanlar, 25-30 yaşta bulgu verir. Olgularda, 11q13 lokusunda MEN-1 tümör supresör geninde inaktive edici mutasyon vardır. En sık hiperparatiroidi olmakla birlikte, enteropankreatik NET olarak en sık gastrinoma görülmektedir. Yirmi beş yaş kadın hasta nefrokalsinozis nedeniyle tetkiklerinde hiperparatiroidi saptandı. Yapılan kemik görüntülemesinde multiple Brown tümörü mevcuttu. Multiple paratiroid adenomu saptanan hastaya paratiroid adenomu ekizyonu yapıldı. Prolaktini ve abdomen MR'ı normal sonuçlandı. Post-op 6. ay kontrolünde genç yaşta primer hiperparatiroidi tanısı alan ve opere edilen hastamızda genetik sendromları ekarte etmek için menin, ret, cdk, cdc 73 mutasyonu bakıldı. Menin gen mutasyonu pozitif saptandı. Hastanın gastrin düzeyi 638 pg/mL, kromagranin 150 ng/mL, somatostatin 167 mg/L olarak sonuçlanan hastanın ppi tedavisi kesilip, kontrole çağırıldı. 1 ay sonraki başvurusunda ishal yakınması olan hastanın gastrin düzeyi 897 pg/mL saptanması üzerine endoskopi planlandı. Endoskopide duodenum 2. kıtada nodülerite mevcut, ülser görülmedi. Hastaya EUS planlandı. pankreas korpusunda 9x7,3 mm, 3,5x3,7 mm ve 4,8x5,3 mm lezyonlar, pankreas baş lokalizasyonunda 8,5x8 mm lezyon, uncinat proceste 24x17 ve 17x11 mm lezyon mevcut olarak sonuçlandı. Endoskopik biopsi sonucu gastrinoma ile uyumlu olarak sonuçlandı. Hastaya whipple operasyonu uygulandı. Genç yaş primer hiperparatiroidide MEN-1 akılda tutulmalı ve komponentleri düşünülerek semptom sorgulaması yapılmalıdır. Şüphe halinde MEN-1 araştırılmalıdır ve genetik testler yapılmalıdır. Hastamızın başlangıç semptomlarında kronik diare yoktu ve abdomen MR normal sonuçlanmıştı. İzleminde diare olması nedeniyle yapılan tetkikleriyle gastrinoma tanısı konulup whipple uygulandı.

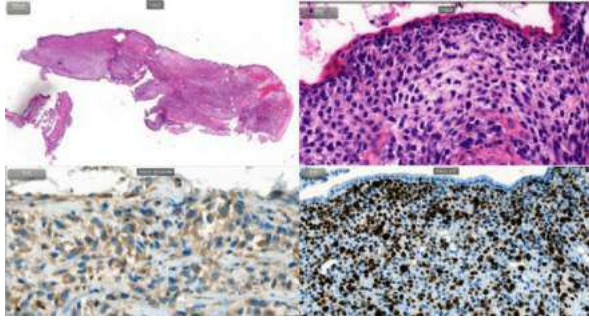
PP-068 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Biliyer Obstrüksiyona Neden Olan "Botryoid Tip Embryonal Rhabdomyosarcoma" Tanısında Transnazal Koledoskopi**Gül Şeker¹, Mesut Akarsu², Yunus Güler¹, Özlem Gülpınar Aydın¹, Safiye Günden Aktaş³, Yeşim Öztürk¹**¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, İzmir, Türkiye²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Rabdomiyosarkom (RMS) çocukluk çağında safra yollarının en sık görülen malign tıkanma sarılığı nedenidir. Genellikle karaciğer hilusunda bulunur. Abdominal distansiyon, ateş ve tıkanma sarılığı tipik başvuru şeklidir. Beş yaşında kız olgu sarılık ve iştahsızlık şikâyetleri ile başvurdu. Fizik muayenede sarılık ve hepatomegali vardı. Kanda AST, ALT, ALP, GGT ve direkt bilirubin yüksekliği gözlemlendi. Abdominal MRG ve BT görüntülemesinde karaciğer ve tüm karında malignite veya infiltrasyon gözlenmedi. Abdominal ultrasonografi ve manyetik rezonans kolanjiyografi görüntülemesinde parazit veya safra taşları/çamuru düşünüldü. Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi ile koledoka stent yerleştirildi. Olgunun kliniğinde düzelme olmaması üzerine tekrarlanan endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi işlemi sırasında transnazal endoskop ile koledok kanule edildi. Koledokta nekrotik, fibrotik özellikte gözlenen sarkan polypoid dokudan biyopsiler alındı. Histopatolojik inceleme ile botryoid embrional rabdomiyosarkom tanısı kondu. Kemoterapi başlanan olgunun izleminde tıkanma sarılığının düzeldiği, transaminaz ve bilirübinlerin gerilediği saptandı. Rabdomiyosarkomun radyolojik görünümü konjenital koledok kistine benzer. Bu tümörün olgumuzda olduğu gibi sık kullanılan karın görüntüleme yöntemleri (MR, BT) ile saptanması zordur. Israrlı şüphe ve yeni görüntüleme tekniklerinin kullanımı koledok yerleşimli RMS tanısında önemlidir. Bu olgu ile tıkanma sarılığının ayırıcı tanısında ERCP ve koledoskopinin yeri vurgulanmıştır.



Şekil 1. Transnazal koledoskop ile yapılan ERCP'de ana safra kanalında gözlenen "botryoid tip embryonal rhabdomyosarcoma" (5,9 mm nazal skop EG-530NW; Fujinon, JAPONYA).



Şekil 2. Koledokta sarkan polipoid doku tek katlı küboidal epitel ile çevriliydi. Doku, immatur içsi mezenkimal hücrelerden oluşuyordu. İçsi hücreler, immünohistokimya ile vimentin, desmin, MyoD-1, Myogenin, WT-1 ile pozitif. Bu hücreler pankreatin, Erg, D2-40, ckit, HMB45, LCA, CD3, S-100, CD34 için negatif. Tümör yüksek oranda vaskülarizeydi. Ki 67 proliferasyon indeksi yüksekti. Morfoloji ve immünohistokimya ile tanı bir botryoid varyantı olan embriyonal rabdomiyosarkomdu.



Şekil 1. Bezoar.

PP-069 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Özofageal Fitobezoar: Nadir Bir Olgu

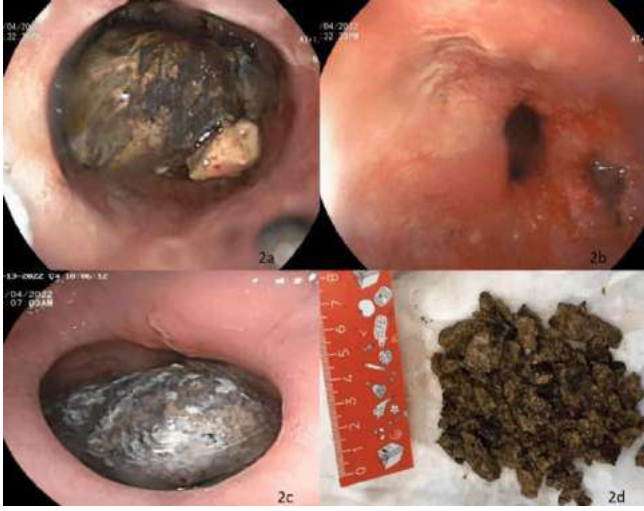
Talat Ayyıldız, Ömer Küçükdemirci

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Samsun, Türkiye

Fitobezoarlar genellikle yerel hurma tüketimi nedeniyle oluşur. Bu olgu sunumunda, hem ince bağırsakta ileusa hem de distal özofagusta impaksiyona neden olan fitobezoar olgusunu sunmayı amaçladık. Raporu 73 yaşında kadın hasta son bir haftadır karın ağrısı, yutma güçlüğü, şiddetli bulantı kusma ve kabızlık şikayetleri ile başvurdu. Son zamanlarda "vaz" (diospyros lotus) ve Trabzon hurması (diospyros kaki) olarak adlandırılan yerel hurmalardan fazla miktarda tüketmiş. Fizik muayenede karında hafif derecede yaygın hassasiyet ve hipoaktif bağırsak sesleri vardı. Karın tomografisinde özofagusun alt ucunda 36x25 mm ve ileumda 39x27 mm olmak üzere 2 adet bezoar görüldü. Hastaya acil üst gastrointestinal endoskopi yapıldı, bezoar endoskopiyle distal özofagustan mideye nazikçe itildi. Üç gün sonra tekrar endoskopi yapıldı. Ancak bezoarın bulbosa migre olduğu ve orada sıkıştığı görüldü. Bezoar mideye geri çekildikten sonra endoskopik ekipmanlar yardımıyla parçalandı ve boşaltıldı. Eşzamanlı ince bağırsakta saptanan ve ileusa sebep olduğu değerlendirilen bezoarın lavmana yanıt verdiği ve ileusun çözüldüğü görüldü. Diospyros lotus Türkiye'nin kuzeyinde doğal olarak yetişir. Özofagus bezoarları, motilite bozuklukları ve yapısal anormallikleri olan hastalarda ortaya çıkabilir, ancak tamamen normal özofagusta da saptanabilir. Olgumuzda yapısal bir kusur yoktu, ancak midede fragmente olan bezoar kısımlarından birinin ileusa, diğer kısmının ise kusma sonucu yemek borusuna regürjite olduğunu düşündük. Fitobezoarların mideden endoskopik olarak boşaltılması, başka komplikasyonları önlemek için önemlidir.



Şekil 2. Distal özofagusta bezoar.



Şekil 3. Özofageal fibroözofageal bezoar. 2a distal özofagusta bezoar, 2b bezoarın özofagusta yarattığı hasar, 2c bulbusta sıkışmış bezoar, 2d parçalanmış bezoar



Şekil 4. Parçalanmış bezoar.

PP-070 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Warfarin Overdozunda Genetiğin Rolü

Ferzan Aydın¹, Orhan Sezgin², Engin Altıntaş², Fehmi Ateş², Enver Üçbilek², Osman Özdoğan², Serkan Yaraş², Mustafa Zanyar Akkuzu³

¹Mersin Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

³Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Warfarin teröpatik aralığı dar bir ilaçtır. Gıda ve ilaçlarla sık etkileşime girmesi nedeniyle warfarin over dozuna bağlı gastrointestinal kanamalar görülebilmektedir. Düşük doz warfarine rağmen tekrarlayan gastrointestinal kanamayla başvuran hastalarda genetik polimorfizm de düşünülmelidir. Olgumuzda düşük doz warfarine rağmen tekrarlayan gastrointestinal kanama ile başvuran ve genetik polimorfizm çıkan hasta sunulacaktır. Seksen üç yaşında kadın hasta diyabet, hipertansiyon, KBY, KAH ve 5 yıl önce aort darlığı nedeniyle kalp kapak replasmanı yapılmış ve warfarin 5 mgr/gün başlanmıştır. Hasta 3 gündür cıvık kanlı dışkıyla başvurdu. Kullandığı ilaçlar valsartan+HCT ve metoprolol. Başvurusunda genel durumu orta bilinci açık, oryante tansiyon 116/60; Nabız: 81; fizik muayenede cilt soluk ve operasyon skarı mevcuttu. Tetkiklerinde WBC: $9,46 \times 10^3 \mu\text{L}$, HGB: 5,3 g/dL, MCV: 84 fL, PLT: $315 \times 10^3 \mu\text{L}$, İNR: ölçülemedi, Glukoz: 177 mg/dL, ALT: 8 U/L, AST: 16 U/L, Üre: 123,5 mg/dL, Kreatinin: 1,59 mg/dL, Potasyum: 4,71 mEq/L, Sodyum: 135 mEq/L, CRP: 2,02 mg/L geldi. Hastaya PPI, 2 ünite TDP ve 2 ünite ES replasmanı yapıldı. Yapılan gastroskopiye Antrum prepilörük bölgede 1 cm çapında temiz tabanlı ülser görüldü. Ayrıntılı anamnezinde NSAİ kullanımı olması üzerine warfarin ilaç etkileşimi, yanlış ilaç dozu kullanma, nedeniyle warfarin over dozu geliştiği düşünüldü ve doz azaltılarak poliklinik önerisiyle taburcu edildi. Taburculuktan 3 ay sonra kanlı dışkılama şikâyetiyle başvurdu. Öyküsünde önerilen dozlarda warfarin 0,5 mgr kullandığını başka ilaç kullanmadığını belirtti. Tetkiklerinde HGB: 7,1 g/dL, MCV: 86 fL, WBC: $7,19 \times 10^3 \mu\text{L}$, PLT: $261 \times 10^3 \mu\text{L}$, İNR: ölçülemedi. Hastaya PPI, TDP ve ES replasmanı sonrası yapılan gastroskopiye antrumda 0,5 cm boyutunda iyileşmekte olan temiz tabanlı ülser izlendi. Olası alt gastrointestinal kanama açısından kolonoskopi yapıldı. Normal kolonoskopik bulgular izlendi. Kardiyoloji önerisiyle tedavisi düzenlendi önerilerle taburcu edildi. Ancak 3. kez benzer bulgularla gelmesi üzerine genetik polimorfizm açısından genetik analiz yapıldı. Analizde VCORC1*2/*4 ve CYP2C9*1/*11 olarak geldi. Analiz raporunda VCORC1 geninde tespit edilen bulguya göre ilaç dozu %25 azaltılması gerektiği CYP2C9 geninde tespit edilen bulgulara göre *11 enzim aktivitesini azaltmaktadır ancak azaltma oranı bilinmemektedir şeklinde yorumlandı. Bu bulgular ışığında hasta warfarine aşırı duyarlı olduğu belirlendi. Düşük dozda yakın takip önerilerek taburcu edildi. Warfarine bağlı kanamalarda ilaç ve gıda etkileşimi, yanlış doz ilaç kullanımı yanında CYP2C9 ve VCORC1 genindeki polimorfizimler akılda tutulmalıdır.

PP-071 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Endoskopik Yöntemle Multipl Yabancı Cisim Çıkarılması

Ali Bilgen, Mesut Gümüşsoy, Ünal Taşdemir

Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim Araştırma Hastanesi
Gastroenteroloji Kliniği, Gaziantep, Türkiye

Elli iki yaşında erkek hasta acil servise yabancı cisim yutması sebebiyle getirildi. Bilinen kronik hastalığı olmayan hastanın acil servise başvuru esnasında vitalleri stabildi. Muayenesinde batını rahat akut batın kliniği yoktu. Çekilen ayakta direk batın grafisinde mide bölgesine uyan kesimde 1 adet asma kilit, 1 adet metal kaşık, 2 adet iğne saptandı. Hasta acil endoskopiye alındı. Endoskopi sırasında herhangi bir sedasyon uygulanmadı. Yapılan üst gis endoskopide mide antrumda 4*6 cm boyutlarında 1 adet asma kilit, her birisi 5 cm'lik 2 adet dikiş iğnesi ve 8 cm uzunluğunda 1 adet metal kaşık guide wire, forseps ve sfinkterotom kullanılarak çıkarıldı. Eş zamanlı kontrol gastroskopiye özofagus mide ve duodenum mukozası olağandı. Endoskopi sonrası vitalleri stabil genel durumu iyi olan hasta ayaktan taburcu edildi.



Şekil 1. Ayakta direk batın grafisi.



Şekil 2. Çıkarılan yabancı cisimler.

PP-072 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Erken Başlangıçlı Kolorektal Kanserin Özellikleri: Üçüncü Basamak Bir Akademik Merkezin Deneyimi

Elif Sitre Koç¹, Arzu Tiftikçi², Özlem Er³, Aziz Yazar³, Nesliar Eser Kutsal², Cem Aygün², Süha Göksel⁴, Ayşe Sibel Erdamar Çetiner⁴, Nurdan Tözün²

¹Acıbadem MAA Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Acıbadem MAA Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³Acıbadem MAA Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁴Acıbadem MAA Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Kolorektal kanser (KRK), yüksek insidans ve mortalite oranı ile küresel bir sağlık sorunudur. Son 20 yılda erken başlangıçlı (<50 yıl) KRK insidansında istikrarlı bir artış bildirilmiştir. Bu çalışmada, erken başlangıçlı KRK olgularını değerlendirmeyi ve 50 yaş üstü vakalar ile karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: Ocak/2009 - Haziran/2022 tarihleri arasında hastanelerimde kolorektal kanser tanısı alan ve takip edilen 18 yaş ve üstü hastalar çalışmaya dahil edildi. Tanı yaşına göre hastalar A (<50 yaş) ve B (≥50 yaş) olmak üzere iki gruba ayrıldı. İstatistiksel analizler için R versiyon 4.1.3 kullanıldı. Retrospektif olarak hastaların; demografik özellikleri, vücut kitle indeksi, sigara ve alkol kullanım öyküsü, başlangıç semptomları, kronik hastalık, tümörün özellikleri, lokalizasyonu, büyüklüğü, TNM evresi analiz edildi ve birbirleriyle ilişkileri karşılaştırmalı olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya 2083 hasta dahil edildi. TNM evreleri ve tanıya kadar geçen semptom süresi gruplar arasında benzerdi, ancak evre 1-2 hastalık ve sağkalım oranı B grubunda daha yüksekti. Metastatik hastalık ve rektal kanser oranı A grubunda daha yüksekti, ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildi. Semptomlar arasında A grubunda karın ağrısı, B grubunda anemi anlamlı olarak daha yüksekti. Grup A'daki hastaların BMI değerleri ve bu hastalarda hipertansiyon ve diyabet varlığı anlamlı olarak daha düşük saptanırken, inflamatuvar bağırsak hastalığı, ailede KRK öyküsü, tümörde münöz adenokarsinom, kötü diferansiyasyon ve mikrosatellit instabilite varlığı istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulundu. Her iki grupta perinöral ve lenfatik invazyon oranları benzer iken, Grup B'de vasküler invazyon daha yüksek saptandı.

Sonuç: Çalışmamız erken başlangıçlı KRK'nin kötü diferansiyasyon, mikrosatellit instabilite ve münöz hücrelerin daha sık varlığı ile karakterize olduğunu ortaya koymuştur.

Tablo 1. Kikare Testi ile Nitel Değişkenlerin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Özellikler	Yaş Grupları P
Cinsiyet	0,372576208
Tümör Lokalizasyonu	0,198601391
Cinsi	0,002469946
T	0,037729308
N	0,071306432
M	0,135579744
Evre	0,007262276
Lenfatik invazyon	0,52948913
Vasküler invazyon	2,56E-08
Perinöral invazyon	0,529918222
Histolojik Grade	6,71E-09
Diferansiyasyon	6,90E-06
MSI	0,003805782
KRAS	0,604071071
NRAS	0,086753715
BRAF	0,817177695
HER2	0,629616291
Karın Ağrısı	0,002781377
Rektal Kanama	0,835615195
Anemi Halsizlik	9,46E-05
Dispepsi	0,108336006
İshal Kabızlık	0,121893916
Asemptomatik	0,236887729
Sigara	7,69E-06
Alkol	3,77E-04
Ailede Kolon Kanseri (KRK)	0,038336705
Ailede KRK Dışı Kanser Öyküsü	0,75480196
IBH	0,002742742
HT	5,44E-40
DM	4,06E-12
H.Pylori	0,64802612
BMI	5,69E-07

PP-073 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Ornidazol ile Tetiklenen Otoimmün Hepatit: Olgu Sunumu

Tuba Erürker Öztürk¹, Fulya Günşar²

¹Denizli Devlet Hastanesi, Denizli, Türkiye

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Genetik yatkın bireylerde karaciğeri hedef alan immün reaksiyon ile ortaya çıkan otoimmün hepatitin (OIH) etiyolojisi bilinmemektedir. Kızamık gibi akut viral enfeksiyonlar ile minosiklin, gibi ilaçlar hastalığı tetikleyebilir. İlaç ilişkili karaciğer hasarı (DILI) ile OIHi birbirinden ayırmak zordur. Burada ornidazol ile tetiklenen otoimmün hepatit vakamızı sunduk. Bilinen kronik hastalığı olmayan 37 yaş kadın hasta sarılık ve halsizlik nedeniyle Temmuz 2021'de tarafımıza başvurdu. Haziran 2021'de dış absesi nedeniyle ornidazol kullanımı mevcuttu. Fizik muayenesinde ikteri dışında özelliği yoktu. AST: 458, ALT: 427, TBİL: 24,6, DBİL: 21,8, ALP: 78, GGT: 58, INR: 2,2 saptandı. Viral markerları negatifti. ANA iki pozitif. Ig G 19,8 idi. Tüm batın usg normaldi. Hasta OIH/DILI ön tanıları ile karaciğer nakli yapılabilecek ileri bir merkeze sevk edildi. Hastaya TDP desteği ile karaciğer biyopsisi yapıldı. HBV DNA ve HCV RNA negatifti. Ferritin 260 idi. İdrar bakırı normaldi. Karaciğer biyopsisinde parankimde belirgin nodüler inflamasyon, kolestaz, hepatositlerde multinükleasyon, rozet formasyonu ve zone 3'te konfluent ve köprüleşme nekrozları saptandı. DILI/OIH ön tanıları ile 60 mg metilprednololon başlandı. Bilirubin değerlerinin düşmesi ile steroid dozu azaltıldı. Kc biyopsisinde fibrozis olmadığı için azatioprin başlanmadı. Oral 32 mg metilprednololon ile hasta taburcu edildi. Hastanın takibinde aktif şikâyeti olmaması ve kan tetkikleri normal olması üzerine steroid azaltılarak kesildi. Hasta aylık takip edildi. Üçüncü ay kontrolünde AST: 274, ALT: 460, GGT: 115, ALP: 80, T.BİL: 0,98, D.BİL: 0,45, INR: 1,16 olması üzerine 32 mg prednol ile 50 mg azatioprin başlandı. Takibinde karaciğer enzimleri gerileyen hastanın steroidi kesildi ve azatioprin 100 mg/gün'e çıkıldı. Hasta azatioprin 100 mg/gün alırken kan tetkikleri normal saptandı. OIH ile DILI birbirini taklit edebilir. Karaciğer biyopsisindeki histopatolojik özellikler ayırıcı tanıda yardımcı olsa da hastaları aralıklı uzun dönem takip etmek önemlidir. Ornidazol ile otoimmün hepatit tetiklenebilir ve immünsupresif tedavi gerekebilir.

PP-074 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

İnflamatuvar Bağırsak Hastalığında İleri Tedavilerin Kombinasyonu: Üçüncü Basamak Merkez Deneyimi

Salih Tokmak, Serkan Torun

Düzce Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Düzce, Türkiye

Giriş-Amaç: Crohn hastalığı (CH) ve ülseratif kolit (ÜK) olarak iki ana formda görülen inflamatuvar bağırsak hastalıkları, geniş yelpazede semptomlara ve klinik gidişatlara sahiptir. Tedavinin ana hedefi remisyon sağlanması ve idamesidir ancak pek çok hasta bu hedefe ulaşamamaktadır. Günümüzde farklı yollara etki eden yeni

ajanlar mevcut olmasına rağmen remisyon oranları ancak %40'lara ulaşabilmektedir. Hem remisyon sağlanamayan bu hastalarda hem de extraintestinal bulguları olan hastalarda ileri düzey tedavilerin kombine edilmesi güncel ama çok az çalışmanın mevcut olduğu bir konsepttir. Biz de kliniğimizde ileri düzey tedavi kombinasyonu uyguladığımız hastalardaki etkinlik ve güvenlik verilerini sunmayı hedefledik.

Yöntem: Çalışma prospektif olarak kaydedilen verilerden üretilen retropektif inceleme olacak şekilde dizayn edildi. Haziran 2020-Haziran 2022 arasında kliniğimizde kombinasyon tedavisi alan toplam 5 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, hastalık karakteristikleri, laboratuvar, endoskopik, radyolojik ve patolojik incelemelere göre yanıtları ve yan etkiler kaydedildi. Klinik remisyon değerlendirmesi için CH'da PRO-2 skoru, ÜK'da rektal kanama skoru (RBS), endoskopik aktivite şiddetini belirlemek için CH'da SES-CD skoru, UC'de Mayo endoskopik skoru, doku örneklerinde inflamasyonun şiddetini belirlemek için Nancy skoru ve CH'da MR-enterografideki değişiklikleri belirlemek için MaRIA skoru kullanıldı.

Bulgular: Hastaların demografik verileri ve klinik parametrelerdeki değişimler şekillerde verildi.

Sonuç: Kısıtlı hasta sayısı ve görece kısa takip sayısına rağmen, bazı seçilmiş hastalarda ileri düzey tedavilerin kombine edilmesi olumlu sonuçlar elde edilmesini sağlayabilir. Bu konuda geniş vaka sayısına sahip çalışmalara ihtiyaç vardır.

	Age (years)	Sex	Disease Type and Classification	Disease Duration (years)	EIM	Regimen	Concomitant IM	Follow up (months)
1	33	M	UC Proctitis	8	Yes (AS)	IFX (1/30) + VDZ	Yes (AZA)	19
2	29	F	CD A2 L3 B1	3	No	ADA (1/7) + VDZ	Yes (AZA)	8
3	35	M	CD A2 L3 B1p	4	No	ADA (1/7) + VDZ	Yes (MTX)	10
4	41	M	CD A3 L2 B1	6	No	ADA (1/7) + VDZ	Yes (AZA)	14
5	36	M	UC Extensive	5	Yes (AS)	ADA (1/7) + VDZ	Yes (AZA)	6

Abbreviations: UC: Ulcerative colitis, CD: Crohn's disease, EIM: Extraintestinal manifestations, AS: Ankylosing spondylitis, IFX: Infliximab, VDZ: Vedolizumab, ADA: Adalimumab, IM: Immunomodulator, AZA: Azathiopurine

Şekil 1. Hastaların demografik bulguları.

	CRP (mg/L)	Albumin (g/dL)	Hemoglobin (g/dL)	PRO-2	RBS	SES-CD	MES	MaRIA	Nancy
Patient 1	Onset: 3.8 32 nd week: <0.2	Onset: 3.2 32 nd week: 3.9	Onset: 10.8 32 nd week: 14.9	0	Onset: 2 32 nd week: 0	0	Onset: 2 32 nd week: 0	0	Onset: 3 32 nd week: 0
Patient 2	Onset: 5.4 32 nd week: 0.34	Onset: 2.8 32 nd week: 4.2	Onset: 9.6 32 nd week: 13.8	Onset: 29 32 nd week: 4	0	Onset: 16 32 nd week: 3	0	Onset: 23.6 32 nd week: 5.9	Onset: 4 32 nd week: 1
Patient 3	Onset: 7.7 32 nd week: 0.41	Onset: 2.6 32 nd week: 4.1	Onset: 8.1 32 nd week: 13.1	Onset: 36 32 nd week: 6	0	Onset: 22 32 nd week: 6	0	Onset: 28.8 32 nd week: 9.9	Onset: 4 32 nd week: 1
Patient 4	Onset: 2.1 32 nd week: <0.2	Onset: 3.3 32 nd week: 4.7	Onset: 9.9 32 nd week: 14.4	Onset: 24 32 nd week: 3	0	Onset: 12 32 nd week: 0	0	Onset: 21.2 32 nd week: 4.4	Onset: 3 32 nd week: 0
Patient 5	Onset: 6.3 32 nd week: <0.2	Onset: 2.8 32 nd week: 4.4	Onset: 10.3 32 nd week: 15.2	0	Onset: 5 32 nd week: 0	0	Onset: 3 32 nd week: 0	0	Onset: 4 32 nd week: 0

Abbreviations: CRP: C-reactive protein, PRO-2: Patient reported outcomes 2 parameter score, RBS: Rectal bleeding score, SES-CD: Simple endoscopic score - Crohn's disease, MES: Mayo endoscopic score, MaRIA: Magnetic Resonance Index of Activity score

Şekil 2. Klinik parametrelerdeki değişimler.

PP-075 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Evaluation of the Effect of Clostridium Difficile Infection (CDI) Treatment Modality [Fecal Microbiota Transplantation (FMT) vs. Metronidazole vs. Vancomycin] on CDI Recurrence

Hyungkil Kim¹, Sun Young Kim¹, Jongbeom Shin¹, Boram Cha¹, Kye Sook Kwon¹, Soo Hyun Park², Jung Hwan Lee², Jun Seob Kim³

¹Division of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, Inha University School of Medicine, Incheon, Korea

²Department of Hospital Medicine, Inha University School of Medicine, Incheon, Korea

³Department of Nano-Bioengineering, Incheon National University, Incheon, Korea

Background/Aims: Fecal microbiota transplantation (FMT) is a safe and highly effective modality for the treatment of Clostridioides difficile infection (CDI). The aim of this study is to evaluate the difference in CDI recurrence and gut microbiota according to treatment modalities.

Materials and Methods: A total of 20 CDI-treated patients with achieved CDI resolution were analyzed and divided into FMT group (n = 8), vancomycin group (125 mg 4 times daily, n = 6), and metronidazole group (500 mg 3 times daily, n = 6) according to the treatment method. CDI clinical resolution and a negative result from a polymerase chain reaction test for CD toxin at 8 weeks after treatment were evaluated. From each patient, a fecal sample was obtained at days 7 after treatment.

Results: The overall recurrence rate after 8 weeks of treatment was 30% (6/20). The recurrence rate after FMT was 12.5% (1/8), which was the lowest compared to 50.0% (3/6) of the vancomycin group and 33.3% (2/6) of the metronidazole group. We found that the microbial diversity (alpha diversity) was distinctly decreased in metronidazole group compared to other group and the composition (beta diversity) differed significantly. Comparing the FMT group with other treatment groups, it shows that microorganisms having a function such as butyrate production had a rich composition. In vancomycin group, Fusobacterium, Blautia marasma and C. innocuum were more abundant.

Conclusions: In FMT group, the recurrence of CDI was observed to be lower than other groups. The fecal microbiota of recipients was more diverse and more similar to the symbiosis than other CDI treatment.

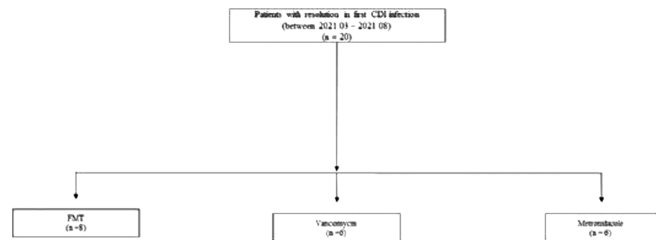


Figure 1. Study flowchart.

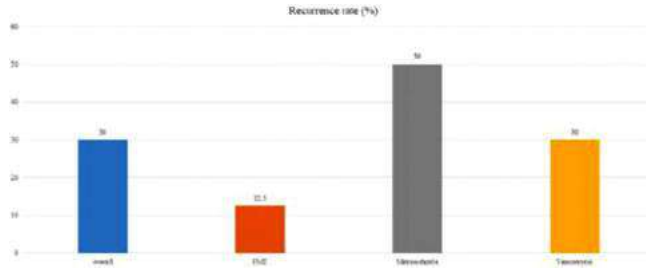


Figure 2. The rate of recurrence of CDI comparing to the treatment groups.

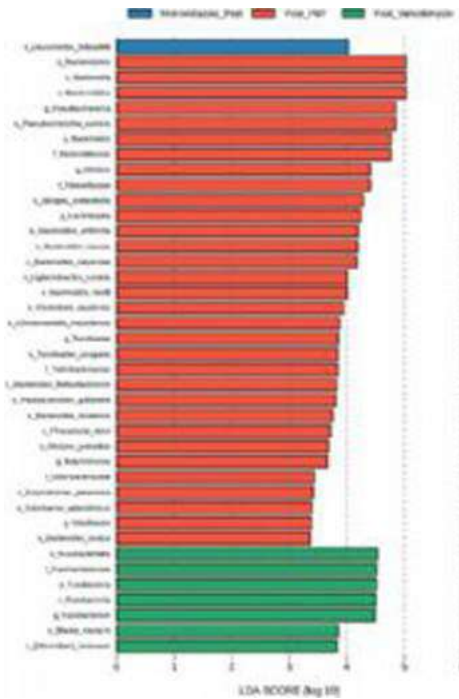


Figure 3. The LDA effect (LeFSe) analysis of the patients according to the treatment method.

PP-076 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Alt Gastrointestinal Kanaması Olan Hastalarda Hemostatik Toz UI-EWD'nin Etkinliği ve Güvenliği

Hyungkil Kim, Jongbeom Shin, Boram Cha, Jin Seok Park, Kye Sook Kwon

Inha Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Incheon, Güney Kore

Giriş-Amaç: Akut alt gastrointestinal kanama (LGIB), hastaneye yatışların yaygın bir nedenidir ve endoskopik hemostazdan sonra yeniden kanama nedeniyle birçok yeniden yatış vakası vardır. Son zamanlarda, LGIB'yi yönetmek için endoskopik hemostatik

toz (UIEWD/Nexpowder Nextbiomedical, Incheon, Güney Kore) geliştirilmiş ve kullanılmıştır.

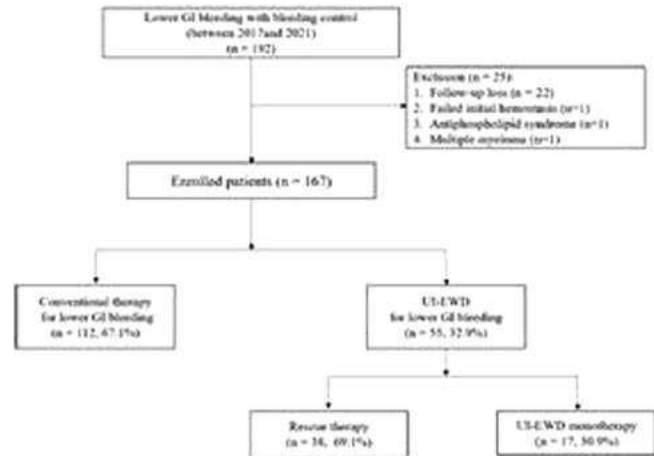
Yöntem: Bu çalışmanın amacı, LGIB'de UI-EWD'nin güvenliğini ve etkinliğini değerlendirmektir. LGIB'nin bu retrospektif kohort çalışmasını üçüncü basamak bir merkezde yürüttük. Araştırmamıza dahil edilen toplam ardışık LGIB hasta sayısı 167 idi. 55 hastaya endoskopik tedavi sırasında kurtarma tedavisi olarak UI-EWD uygulandı. Hemostazın başarı oranını, UI-EWD'ye bağlı yan etkiyi ve tekrar kanama oranını değerlendirdik.

Bulgular: UI-EWD ile tüm hemostaz başarılıydı. UI-EWD grubunda 28 gün içinde yeniden kanama oranı %5,5 (3/55) idi ve bu, konvansiyonel tedavi grubundaki %17,0'den (19/112) anlamlı derecede düşüktü ($P = ,039$). UI-EWD uygulamasıyla veya bu uygulama olmadan ilişkili herhangi bir olumsuz olay olmamıştır.

Sonuç: Konvansiyonel tedavi ile kontrolü zor olan LGIB hastalarında UI-EWD uygulanması hemostaz ve tekrar kanamanın önlenmesinde çok etkili bir yöntem olarak kabul edilmektedir. Bu sonuçlara dayanarak, LGIB'de hemostaz için UI-EWD kullanımının yararlı ve güvenli olduğunu düşünüyoruz.



Şekil 1. (A) UI-EWD, (C) Toz verme cihazı, (C) UI-EWD'nin uygulandığı.



Şekil 2. Çalışmanın hasta seçimi akış şeması.



Şekil 3. UI-EWD'nin, LGIB'de uygulandığının endoskopik görüntüleri.

Variables	Conventional therapy (n = 112)	U-EWD therapy (n = 55)	P-value
Age, year [†]	14 (26-48)	44 (25-49)	0.181
Sex, female [†]	46 (58.9)	52 (58.2)	0.876
Medications, n (%)			
Anticoagulant	9 (8.0)	2 (3.6)	0.712*
Antiplatelet agent	32 (28.6)	9 (16.4)	0.080
Anticoagulant and antiplatelet agent	11 (9.8)	3 (5.5)	0.449*
White blood cell (1000/ μ L) [†]	6986 (5798-26378)	7179 (5798-26418)	0.457
Hb, g/dL [†]	10.0 (10.0-4.9)	11.4 (9.4-16.0)	0.365
Platelet count (1000/ μ L) [†]	358 (351-424)	270 (189-371)	0.009
PTT, s [†]	1.00 (0.84-1.14)	1.05 (0.84-1.46)	0.370
aPTT, s [†]	36.2 (24.7-79.2)	36.7 (26.2-79.2)	0.877
Bleeding time, s [†]	16.4 (5.3-7.89.8)	11.2 (6.4-95.8)	0.052
Cr, mg/dL [†]	0.87 (0.79-8.43)	0.83 (0.79-7.28)	0.646
Tumor up-activation, days [†]	46 (47-48)	47 (2-79)	0.618

AKI, Upper gastrointestinal; G2, Lower gastrointestinal; Hb, hemoglobin; PT, Prothrombin time; aPTT, Activated partial thromboplastin time; Bili, Blood urea nitrogen; Cr, Creatinine; CrCl, Creatinine clearance; CrCl, Creatinine clearance.

*Median (range).

† Fisher's exact test.

†† P-values were calculated using the t-test or Fisher's calculated using the t-test of the conventional therapy group and the U-EWD therapy group.

Şekil 4. Çalışmadaki hastaların klinik özellikleri.

Variables	Conventional therapy (n = 112)	U-EWD therapy (n = 55)	P-value	Variables	Conventional therapy (n = 112)	U-EWD therapy (n = 55)	P-value
Location of bleeding, n (%)				Size of bleeding site, n (%)			
Cecum	5 (4.5)	2 (3.6)	0.825	< 1 cm	71 (63.4)	13 (23.3)	<0.001
Ascending colon	18 (16.1)	5 (9.1)	0.219	1-4 cm	32 (28.6)	26 (47.3)	0.022
Transverse colon	0 (0.0)	4 (7.3)	0.011*	> 4 cm	9 (8.0)	16 (28.5)	0.002
Descending colon	12 (10.7)	4 (7.3)	0.478	Tumor classification, n (%)			
Sigmoid colon	5 (4.5)	3 (5.5)	0.388	Ia	2 (3.6)	3 (5.5)	0.040*
Rectum	13 (11.6)	10 (18.2)	0.247	Ib	112 (100.0)	50 (90.9)	0.001*
Cecum	5 (4.5)	2 (3.6)	0.830	Treatment modality, n (%)			
Cause of bleeding, n (%)				Coagulation	38 (33.9)	22 (40.0)	0.397
Diverticular bleeding	13 (11.6)	4 (7.3)	0.204	APC	21 (18.8)	3 (5.5)	0.106
Radiation proctitis	13 (11.6)	1 (1.8)	0.057*	Hemorrhoidectomy	81 (72.6)	21 (38.2)	<0.001
Angiodysplasia	9 (8.0)	1 (1.8)	0.144*	ES	4 (3.6)	0 (0.0)	0.136
Ulcer bleeding	34 (30.4)	18 (32.7)	0.756	U-EWD only	0 (0.0)	17 (30.9)	0.001*
Post procedure bleeding	31 (27.7)	25 (45.5)	0.141*				
Tumor bleeding	12 (10.7)	6 (10.9)	0.970				

†† P-values were calculated using the t-test or Fisher's calculated using the t-test of the conventional therapy group and the U-EWD therapy group.

Şekil 5. Çalışmadaki hastaların kanama özellikleri.

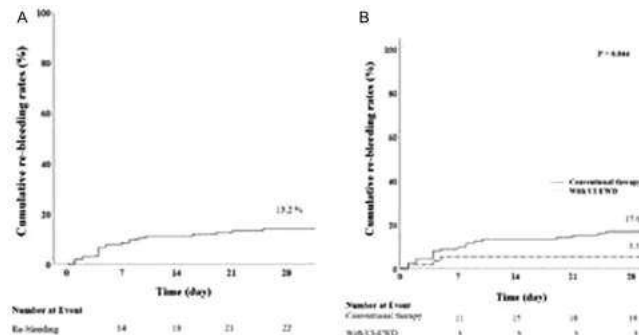
Variables	Conventional therapy (n = 112)	U-EWD therapy (n = 55)	P-value
Success of immediate hemostasis, n (%)	112 (100%)	55 (100%)	
Cumulative re-bleeding rates, n (%)			
At 7 days	14 (12.5)	3 (5.5)	0.157
At 14 days	16 (14.3)	3 (5.5)	0.091
At 28 days	19 (17.0)	3 (5.5)	0.039
Time to re-bleeding (days) [†]	5.0 (1-25)	4.0 (1-5)	
Adverse event, n (%)			
Colonic obstruction	0 (0.0)	0 (0.0)	—
Perforation	1 (0.9)	0 (0.0)	—
Infection	1 (0.9)	0 (0.0)	0.448*
Embolization	0 (0.0)	0 (0.0)	—

*Median (range).

† Fisher's exact test.

†† P-values were calculated using the t-test or Fisher's calculated using the t-test of the conventional therapy group and the U-EWD therapy group.

Şekil 6. Çalışmadaki hastaların kanama özellikleri.



Şekil 7. (A) Çalışmaya katılan tüm hastaların ve (B) tedavi yöntemine göre yeniden kanama oranlarının kümülatif gösterimi.

PP-077 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Peutz-Jeghers Sendromlu Hastalarda Saptanan Novel Mutasyonlar ve Genotip-Fenotip Korelasyonu

Pınar Günay Aslan¹, Ahmet Okay Çağlayan², Elçin Bora², Altuğ Koç², Hilal Yücel², Ayfer Ülgenalp², Yeşim Öztürk³, Gül Şeker³, Mesut Akarsu¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı, Türkiye

³Dokuz Eylül Üniversitesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Türkiye

Giriş-Amaç: Peutz-Jeghers sendromu (PJS), STK11 genindeki heterozygot mutasyonlara bağlı oluşan, gastrointestinal hamartomatöz polipler, mukokutanöz pigmentasyon, artmış kanser riski ile karakterize nadir bir hastalıktır. Bu çalışma ile PJS'li bireylerde hastalık başlangıç yaşı, polip yükü, mukokutanöz lezyon varlığı, kanser ve/veya displastik polip gelişimi ve fenotip-genotip ilişkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya kliniğimizde 2011-2021 tarihleri arasında, PJS tanısı ile takip edilen 17 farklı aileden 23 hasta dahil edilmiştir. Hastaların kalıtsal kanserlere genetik yatkınlığı Yeni Nesil Dizileme paneli ve MLPA ile test edilmiş ve sonuçlar ile klinik özellikleri retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Hastalarda ilk semptom görülme yaşı 19,56 olarak bulunmuştur ve ilk başvuru sebebi en sık kanın ağrısı sonrasında ise invajinasyon olarak saptanmıştır. Hastaların 19'unda mukokutanöz cilt lezyonu saptanırken, 20 hastada hamartomatöz polip olduğu görülmüştür. Dört hastada displastik polip, 3 hastada malignite saptanmıştır. Çalışma popülasyonunda hedefli multigen YND analizi ile 11 patojenik ve 3 muhtemel patojenik mutasyon saptanmıştır. YND panel analizinin PJS olgularında tanısal değeri %58,82 olarak bulunmuştur. MLPA analizi ile 2 hastada patojenik değişiklik saptanmıştır. Varyantlardan STK11 geni LRG_319:c.598-8_601del, LRG_319:c.708_718del, LRG_319:c.146_147del değişimleri novel değişimlerdir. Mutasyon saptanmayan PJS hastalarında semptom görülme yaşının daha ileri olduğu ve daha düşük kanser riski olabileceği, trunkat mutasyon saptanan hasta grubunda ise daha erken başlangıçlı semptomlar ve daha yüksek kanser gelişme riskinin olduğu gözlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışma Türkiye'de YND ve MLPA yöntemlerini kullanan ilk PJS olgu serisidir. PJS'nin genotip-fenotip ilişkisi vurgulanmıştır. Çalışmalar arttıkça STK11 varyantlarının genotip-fenotip ilişkisi daha iyi anlaşılacak, risk sınıflaması, hedefli kanser taraması yoluyla PJS hastaları ve aileleri için kişiselleştirilmiş tedavi ve takip yaklaşımları mümkün olabilecektir.

PP-078 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı Tanılı Çocukların Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

Sevinç Garip

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği, Adana, Türkiye

Giriş-Amaç: İnflamatuvar bağırsak hastalığı; etiyolojisi ne olma-
yan, ömür boyu süren, alevlenme ve remisyonlarla seyreden gas-
trointestinal sistem hastalığıdır. Amacımız inflamatuvar bağırsak
hastalığı tanısı ile izlenen çocuk hastalarımızın retrospektif olarak
değerlendirip hastalarımızın demografik, klinik, laboratuvar, tedaviye
yanıt özelliklerini belirlemektir.

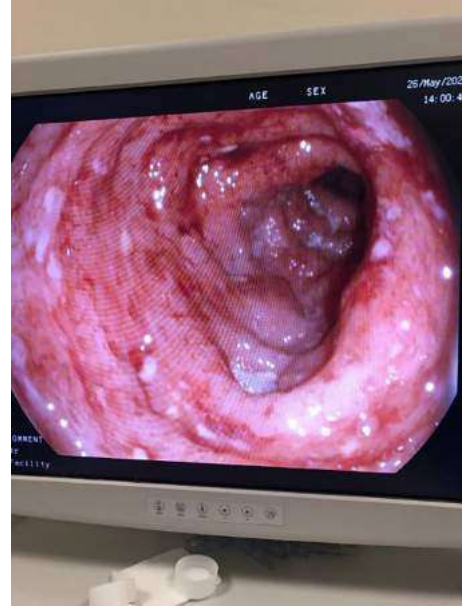
Yöntem: Mayıs 2019-Ağustos 2022 tarihleri arasında hastanemizde
çocuk gastroenteroloji polikliniğinde tarafımdan tanısı konulan 0-18
yaş arasındaki çocuk hastalar dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet,
majör şikâyetleri, ortalama başvuru süreleri, eşlik eden şikâyet ve
hastalıkları, almış oldukları ve halen devam etmekte olan tedaviler
incelendi.

Bulgular: Araştırmaya dahil edilen 112 olgunun %51,8'i erkek,
%48,2'si kızdı, erkek/kız oranı 1,07 idi. Neonetal olgu yoktu. İnfantil
IBH %1,7, 2-6 yaş %4,5, 6-10 yaş %9, 10-18 yaş %85 oranında
saptandı. Tüm olguların 62'si (%55,4) Crohn Hastalığı, 39'u (%34,78)
ülseratif kolit ve 11'i (%9,8) indeterminate kolitti. Crohn hastaları
%66 erkek, %34 kız; ülseratif kolit hastalarında %36 erkek, %64
kız; tanımlanmamış kolit hastalarında ise %72,7 kız, %27,3 erkekti.
Ülseratif kolitli olgularımızın en sık başvuru şikâyeti kanlı dışkılama,
Crohn hastalıklı olgularımızın ise kronik kansız ishal idi. Kronik karın
ağrısı tüm olgularda eşlik eden en sık şikâyet olup, büyüme geriliği ve
perianal cilt lezyonu en sık görülen fizik muayene bulgusuydu. IBH'ye
en sık FMF ve sklerozan kolanjit eşlik ediyordu. Atrit, oral aft, perianal
lezyon, üveit, eritema nodosum ekstraintestinal bulguları. Ülseratif
kolitte ensik pankolit Crohn hastalarında ise en sık ileokolonik tutu-
lum mevcuttu. İnflamatuvar bağırsak hastalıklı olgularımızın tedi-
vilerinde 24'ünün (15 E/9K) (%21,4) biyolojik ajan, 2'sinin (%1,78)
metotreksat aldığı, 2 olguya da (%1,78) cerrahi girişim uygulandı.

Sonuç: Çocukluk çağında artan sıklıkta görülen, önemli kronik
bir hastalıktır. Erken dönemde uygun tedavi başlanarak hastaya
özelleştirilen protokollerle yakın ve multidisipliner izlendiğinde kontrol
altına alınarak komplikasyon sıklığının azalacağı düşünülmektedir.



Şekil 1. Crohn hastalığı.



Şekil 2. Ülseratif kolit hastalığı.

PP-079 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Kronik Karaciğer Hastalığı Olanlarda Hepatik Osteodistrofi Gelişimi ile İlişkili Faktörler

Amed Trak¹, Dilara Turan Gökçe², Derya Arı², Muhammed Fatih Acehan¹,
İhsan Ateş¹, Meral Akdoğan Kayhan²

¹Ankara Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

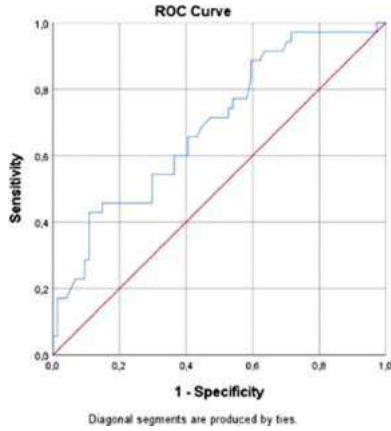
²Ankara Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji ve Hepatoloji Kliniği,
Ankara, Türkiye

Giriş-Amaç: Hepatik osteodistrofi kronik karaciğer hastalığının bir
bulgusu olarak ortaya çıkabilmektedir. Çalışmamızda kronik karaciğer
hastalığı olan hastalarda osteodistrofi ile ilişkili faktörleri belirleyip ve
bununla ilgili literatüre yeni bilgiler kazandırmayı amaçladık.

Yöntem: Bu çalışmaya Haziran 2021-Mart 2022 tarihleri arasında
Ankara Şehir Hastanesi Hepatoloji Kliniği'ne ayakta ve yatarak takip
edilen kronik karaciğer hastalığı kanıtlanmış 109 hasta dahil edildi.
Hastalar kemik mineral dansitometri sonucuna göre osteoporozu
olan ve osteoporozu olmayan şeklinde iki gruba ayrıldı. Tek değişkenli
ve çok değişkenli lojistik regresyon analizi yapılarak hepatik osteo-
distrofiyi ile ilişkili risk faktörleri belirlendi.

Bulgular: Çalışmamızda, Kemik mineral dansitometri ölçümüne göre
35 hastada osteoporoz saptanırken, 74 hastanın KMD değeri normal
olarak kaydedildi. Çok değişkenli regresyon analizinde, Child-Turcotte-
Pugh skor, cinsiyet, yaş ve kilo ile düzeltme yapıldıktan sonra NLR
düzeyi bağımsız risk faktörü olarak bulunmuştur. NLR için uygun kes-
tirim değerleri Youden indeks metodu baz alınarak ROC eğrisi ile 2,25
bulundu. NLR için kestirim değeri 2,25 olarak alındığında duyarlılığı
%48,6 ve özgüllüğü %77'dir. NLR <2,25 olanlar NLR >2,25 olanlara
göre 3,2 kat artmış hepatik osteodistrofi riskine sahiptir (P = ,007).

Sonuç: Araştırmamızda, NLR'nin ise osteoporozu olan grupta düşük olduğunu ve düşük NLR'nin hepatik osteodistrofi için bağımsız risk faktörü olduğunu saptadık. Bu çalışma ile NLR'nin hepatik osteodistrofiyi tahmin etmede belirteç olarak kullanılabileceğini göstermesi nedeni ile önemlidir.



Şekil 1. Bağımsız risk faktörlerinden NLR'nin hepatik osteodistrofiyi öngörmesinin değerlendirildiği ROC eğrisi.

Değişkenler	Tek değişkenli analiz		Çok değişkenli analiz	
	OR (%95 Güven aralığı)	p	OR (%95 Güven aralığı)	p
Yaş	1.012 (0.975-1.051)	0.528		
Cinsiyet	3.317 (1.435-7.667)	0.002		
Bey	0.899 (0.848-0.954)	<0.001		
Kilo	0.938 (0.905-0.971)	<0.001		
Hemoglobin	0.839 (0.722-1.021)	0.085		
Üre	0.959 (0.917-1.003)	0.05	0.954 (0.904-1.007)	0.088
GGT	0.967 (0.992-1.001)	0.151	0.995 (0.880-0.961)	0.071
LDH	0.983 (0.986-1.000)	0.057	0.992 (0.984-1.001)	0.091
Ferritin	0.995 (0.999-1.002)	0.149	0.9958 (0.987-1.002)	0.182
LH	1.040 (1.013-1.067)	0.003	1.028 (0.990-1.067)	0.151
FSH	1.030 (1.011-1.048)	<0.001	1.029 (1.003-1.056)	0.027
Osteokalin	1.047 (0.999-1.108)	0.112	1.041 (0.975-1.111)	0.232
NLR	0.718 (0.517-0.997)	0.048	0.643 (0.431-0.939)	0.030

Şekil 2. Tek değişkenli ve çok değişkenli regresyon analizinde Osteoporozu predikte eden parametreler.

PP-080 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Total Kolonik Dekompresyonun Polip Saptama Sıklığına Etkisi

Ekrem Aslan^{1,2}, Mahmut Gökhan Teker^{3,4}

¹İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Liv Hospital Ulus Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye
³İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁴Liv Hospital Ulus Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Kolonoskopi işlemi, kolon poliplerinin saptanması ve çıkartılması için kullanılan en etkili tarama yöntemi olsa da %22 oranında polip gözden kaçırma riski mevcuttur. Total kolonoskopik dekompresyon (TKD) işlemi kolonoskopi sonrası gelişebilecek olan karın ağrısını engellemek için oda havası ile şişirilen kolon lümeninden çekuma dek tekrar ilerlenerek havanın aspire edilerek geriye doğru çıkılması işlemidir. Çalışmamızın amacı; TKD'nin polip saptama oranı üzerine olan katkısını incelemektir.

Yöntem: Sağlıklı yaşam polikliniğinden tarama kolonoskopisi yaptırmak üzere başvuran 47 asemptomatik hasta çalışmaya alındı. Sedasyon altında kolonoskopi işlemi tamamlandıktan sonra çekum tabanına dek tekrar ilerlenerek kolon lümenine verilen hava aspire edilerek geri çıktı. İşleme bağlı karın ağrısı hasta taburculuğundan önce ve işlemden 24 saat sonra 10 puanlı vizual analog skala (VAS) ile değerlendirildi. Kolonoskopi sırasında saptanan ve TKD için yeniden ilerleme ile saptanan poliplerin sayısı, çapı ve histoloji tipi kaydedildi.

Bulgular: TKD yapılan hastaların yaş ortalaması 46,77 (SD ± 10,21) ve %44,6'sı kadındı. Standart kolonoskopi işlemi sırasında hastalarda toplam 26 polip saptandı, poliplerin %61,5'i adenomatöz polip ile uyumlu histolojide idi. TKD işlemi sırasında 4 hastada gözden kaçan polip izlendi, bu poliplerin 3'ü adenomatöz polipti ve en büyüğünün çapı 5 mm idi. Bir hastada rutin kolonoskopide saptanmayan tubuler adenom TKD sırasında saptandı. Hastaların %76'sında işlemden sonra ve %93,6'sında işlemden 24 saat sonraki VAS skoru sıfır saptandı. Hiçbir hastada TKD'ye bağlı komplikasyon gelişmedi.

Sonuç: TKD uygulaması kolonoskopi sonrası gelişen ve 24 saate kadar sürebilen karın ağrısını engellemek için kullanılabilecek etkili ve güvenilir bir yöntem olup gözden kaçan poliplerin saptanmasına olanak sağlamaktadır.

Tablo 1. Hasta Karakteristikleri

	Değer	%
Yaş	46,77 ± 10,21 yıl	
Cinsiyet		
Erkek	26	%55,32
Kadın	21	%44,68
VKI	26,88 ± 4,36 kg/m ²	
Ek Hastalık		
Hipertansiyon	2	%4,26
Diyabet	3	%6,38
Sedasyon		
Midazolam	2 mg	
Propofol	206,7 ± 66,82 mg	
Remifentanil	38,83 ± 14,57 mg	
Kolon hazırlığı		
Orta	24	%51,06
İyi	13	%27,66
Mükemmel	10	%21
Total işlem süresi	779,43 ± 233,8 sn	
Çekal entübasyon süresi	222,79 ± 94,82 sn	
Yeniden çekuma ulaşma süresi	117,04 ± 46,08 sn	
VKI, Vücut kitle indeksi.		

Tablo 2. Polip Saptanma Sıklığı ve İşlem Sonrası Ağrı Değerlendirme

	Değer	%
İşlem sonrası ağrı	11	%23,4
İşlem sonrası VAS skoru	0,74 ± 1,55	
VAS skoru ciddiyeti*		
Hafif	7	%14,84
Orta	4	%8,51
Şiddetli	0	%0
Kolonoskopiden 24 saat sonra ağrı	3	%6,38
24 saat sonra VAS skoru	0,11 ± 0,43	
24 saat sonra VAS skoru ciddiyeti*		
Hafif	3	%6,38
Orta	0	%0
Şiddetli	0	%0
Polipektomi yapılan hasta sayısı	19	%40,43
Polipektomi sayısı	26	%55,31
Polipektomi yeri		
Transvers kolon	5	%19,23
İnen kolon	4	%15,38
Sigmoid kolon	15	%57,69
Rektum	2	%07,69
Polip tipi		
Tubuler adenom	15	%57,69
Tubulovillöz adenom	1	%03,84
Serrated adenom	2	%07,69
Hiperplastik polip	7	%26,92
Leiomyom	1	%03,84
Polip çapı	5,58 ± 2,67mm Max: 13 mm Min: 3 mm	
TKD sırasında bulunan polip sayısı		
Polipektomi yeri	4	%8,51
Çekum		
Çıkan kolon	1	%25
İnen kolon	1	%25
Sigmoid kolon	1	%25
Polip tipi	1	%25
Tubuler adenom	3	%75
Hiperplastik polip	1	%25
TKD sırasında bulunan polip çapı	4 ± 1,15mm Max: 5 mm Min: 3 mm	

*VAS skoru ciddiyeti hafif (VAS skoru 1,2,3), orta (VAS skoru 4,5,6) ve şiddetli (VAS skoru ≥7) olarak kategorize edildi. VAS, Vizüel analog skala; TKD, Total kolonik dekompresyon.

PP-081 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Üst Endoskopik İncelemede Rastlanan Yapısal Bozuklukların Sıklığı ve Dispepsi Üzerindeki Rolü

Galip Egemen Atar, Ersin Kapağan, Serkan Öcal, Ferda Harmandar, Osman Çağın Buldukoğlu, Ayhan Hilmi Çekin

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya, Türkiye

Giriş-Amaç: Yapısal üst gastrointestinal sistem bozuklukları dispepsinin önemli bir sebebidir. Gastroenteroloji polikliniğine dispepsi ile başvuran hastalardaki yapısal bozuklukların sıklığını tespit etmek için bu çalışma yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Endoskopi Ünitesi'ne 1 Ocak 2016-31 Aralık 2020 tarihleri arasında başvurup üst gastrointestinal endoskopi ile değerlendirilen 18 yaş üstü 10 014 hasta dahil edilmiştir. Değerlendirilmeye alınan hastaların yaş ve cinsiyete göre dağılımı, endoskopik tanıları içindeki yapısal bozukluk ile ilişkili olanların sıklığı, bu yapısal bozukluklar ile bazı organik hastalıkların sıklığı ve başvuru şikâyetleri ile arasındaki ilişkiler değerlendirilmiştir.

Bulgular: Toplamda 509 hastada yapısal bozukluk tespit edildi. Hastaların %2,74'ünde >3 cm olan hiatal herni, %1,54'ünde <3 cm olan hiatal herni, %0,44'ünde duodenum divertikülü, %0,16'sında gastrik inlet patch, %0,15'inde özofagus divertikülü, %0,13'ünde kaskat mide ve %0,06'sında mide divertikülü saptandı. Yapısal bozukluk tespit edilen hastaların yaş ortalaması 64,65 ± 16,4 yıl, %57'si 65 yaş ve üstüydü, hastaların %52,7'si erkek ve %47,3'ü kadındı, 234 hastada (%46,3) demir eksikliği anemisi mevcuttu. Bu hastalarda aynı zamanda %40,8'inde özofajit tespit edildi. Yapısal bozukluk tespit edilmeyen 9505 hastanın ise %6,6'sında özofajit tespit edildi.

Sonuç: Bu çalışmada dispepsinin etyolojisinde yapısal üst gastrointestinal sistem bozukluklarının önemli bir yer tuttuğu anlaşılmaktadır. Yaşın ilerlemesiyle beraber bu yapısal bozuklukların sıklığında artış görülmektedir. Yapısal bozukluğu olan hastalarda özofajit oranı da artmaktadır.

Tablo 1. Hastaların Yapısal Üst GİS Bozukluklarına Göre Dağılımı

Bozukluklar	n	%
Hiatal herni >3 cm	275	2,74
Hiatal herni <3 cm	154	1,55
Duodenum divertikülü	44	0,43
Gastrik inlet patch	16	0,16
Özofagus divertikülü	15	0,15
Kaskat mide	13	0,13
Mide divertikülü	6	0,06

PP-082 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

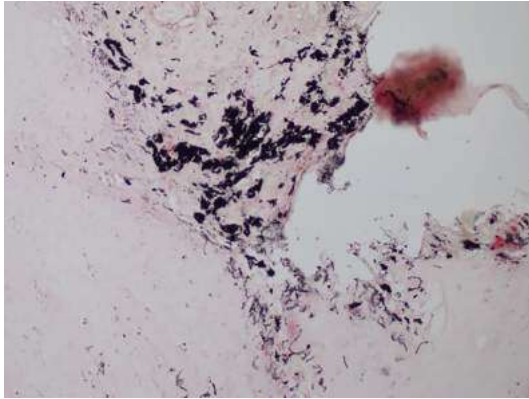
Nadir Görülen Bir Olgu: Özofageal Melanositoz

Melek Balamir¹, Tuğçe Eşkazan¹, Uğur Önal¹, Selçuk Candan¹, Onur Ekşi¹, Ayşe Bahar Ceyran², Ahmet Merih Dobrucalı¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
²Demiroğlu Bilim Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Özofageal melanositoz (ÖM) özofagus skuamöz epitelinde melanosit proliferasyonu ile karakterize, etyopatogenezi aydınlatılamamış nadir bir tablodur. Genellikle benign olduğu düşünülse de malign melanom prekürsörü olabileceğini bildiren yayınlar mevcuttur. Biz de nadir görülen özofageal melanositozisli bir olgumuzu sunarak

literatürü gözden geçirdik. Hipotiroidi ve venöz yetersizlik tanıları olan 60 yaşında kadın hasta, 2 yıldır süren dispeptik yakınmalar ile başvurdu. 6 ay önce kolelitiazis nedeniyle kolesistektomi öyküsü mevcuttu. Muayenesinde batin sol alt kadranda hassasiyet ve perianal bölgede hiperpigmentasyon saptandı. Biyokimyasal parametreleri normaldi. İki yıl önce benzer yakınmalarla yapılan gastroskopisinde alkalin reflü gastrit mevcuttu. Şikâyetlerinin devam etmesi nedeni ile gastroskopi tekrarlandı. Gastroskopide özofagus 2/3 distalinde mukozada lineer siyah renkte, aralarında normal renkte mukoza bulunan pigmentasyonlar (melanozis) izlendi. Midede pangastirit hali ve bol safralı içerik mevcuttu. Özofagustaki pigmente alanlardan, gastrik mukozadan alınan biyopsilerin histopatolojik incelemesinde; lamina propriada yaygın pigment birikimi saptandı. Masson-Fontana ile submukozadaki melanofajlarda sitoplazmik siyah renkte boyanma izlendi (yaygın melanositozis). Gastrik mukozada kronik gastrit saptandı. ÖM, endoskopik incelemelerde sınırları belirsiz, oval, lineer veya sirküler, siyah-kahverengi pigmentasyon alanları olarak görüldüğünden kolaylıkla tanınır ve genellikle biyopsi yapılmaz. Nadir olması ve literatür yetersizliği sebebiyle bu hastaların yönetim ve takipleriyle ilgili kılavuz bulunmamaktadır. Özofagusun primer malign melanomu (PMME) ise özofagusun nadir malign tümörlerinden biri olup prognozu kötüdür. Kronik irritasyonun mukozada hiperplazi, melanosit proliferasyonu ve sonuçta PMME gelişimine yol açtığı düşünülmektedir. Literatürde ÖM zemininde gelişmiş PMME'li olgular mevcuttur. Bu nedenle ÖM'li olguların klinik ve endoskopik olarak takiplerinin yapılması, kronik inflame mukoza ve mukozal hipertrofi ile seyreden, takiplerinde boyut progresyonu olan olgularda biyopsi yapılması uygun yaklaşım olacaktır.



Şekil 1. Masson-Fontana ile siyah boyanan melanin pigmenti.



Şekil 2. Endoskopik incelemede orta-alt özofagus mukozasında siyahimsı, lineer pigmentasyon.

PP-083 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Erişkinde Meckel Divertikülü: Hatırlanması Gereken Bir GIS Kanama Nedeni

Zeynep Gök Sargın

Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale, Türkiye

Meckel divertikülü (MD), gastrointestinal sistemin en sık görülen konjenital malformasyonu olup, vitellin kanalın inkomplet obliterasyonu sonucu gelişen, ileo-çekal bileşkeden ortalama 60 cm uzaklıkta bulunan gerçek bir divertiküldür. Her iki cinsiyette eşit olarak ortaya çıkar ancak erkeklerde daha sık komplikasyonlara neden olur. Yaşam boyu komplikasyon riski %4-%6 olarak tahmin edilmektedir. MD, erişkinlerde genellikle klinik olarak asemptomatik olduğundan başka bir nedenle yapılan laparotomi sırasında karşılaşılabılır. İntestinal obstruksiyon, gastrointestinal kanama, inflamasyon, perforasyon gibi hayatı tehdit eden komplikasyonlar gelişebilir ve nadiren malign dejenerasyonun kaynağı olabilir. Çocukluk çağında gastrointestinal kanama, yetişkinlerde ise intestinal obstruksiyon daha sık görülür. Ancak MD tanısı sıklıkla gözden kaçmaktadır. Özellikle erişkinlerde, hastanın yaşı arttıkça tetkiklerin duyarlılığı azaldığından teşhisi zor olabilir. Semptomatik MD vakalarının %10'dan azı preoperatif olarak teşhis edilir. Burada klinik olarak önemli gastrointestinal kanaması olan ve retrograd double balon enteroskopi ile MD tanısı konulan 38 yaşında bir erkek hastayı sunuyoruz. Konvansiyonel radyolojik yöntemlerin yanı sıra, Teknesyum-99m perteknetat taraması ektopik mide mukozasını tanımlayarak MD'yi lokalize etmeye yardımcı olabilir. Ancak aktif kanama sırasında duyarlılığı düşüktür. Double balon enteroskopi, MD'nin tanısına ek olarak tedavisinde de kullanılmıştır. Şüpheli durumlarda tercih edilen tanı yöntemi laparoskopidir. Ancak laparoskopi, geleneksel görüntüleme yöntemlerine göre daha invaziv olduğu için tanı yöntemlerinin ilk adımı değildir. Semptomatik MD'nin tedavisi tüm divertikülün çıkarıldığı segmental rezeksiyon ve ardından anastomoz olmalıdır. Sonuç olarak yeri belirlenemeyen gastrointestinal kanaması olan hastalarda hasta gençse teknesyum-99m sintigrafisi kullanılabilir. Sintigrafi sonuçsuzsa, ince bağırsak mukozasını incelemek için double balon enteroskopi yapılabilir.

PP-084 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Redo Peroral Endoskopik Myotomi (POEM): Diseksiyon ve Miyotomi Tekniği

Bahtiyar Muhammedoğlu

Necip Fazıl Şehir Hastanesi, T.C. Sağlık Bakanlığı İl Sağlık Müdürlüğü, Kahramanmaraş, Türkiye

Giriş-Amaç: Peroral endoskopik myotomi (POEM), akalazya hastaları için kabul edilen bir tedavi haline gelmiştir. Bununla birlikte hastaların küçük bir kısmında şikâyetleri devam edebilir. POEM'den sonra semptomların tekrarlaması halinde en iyi yönetime ilişkin sınırlı veri mevcuttur. Akalazya tedavisinde uyguladığımız redo- POEM işlemini daha önce POEM ve LHM geçiren hastalardaki deneyimizi sunuyoruz.

Yöntem: 2021-2022 yılının 8. ayına kadar kliniğimizde POEM uygulanan hastaların verileri kayıt edildi. Demografik veriler POEM işleminin

özellikli verileri kayıt edildi. Teknik başarı, myotominin başarıyla tamamlanması ve işlem sonrası 3. günde özofagografide bileşkedeki kontrast maddenin serbest geçişin olması olarak tanımlandı. Klinik başarı myotomiden sonra Eckardt skorunun 3 veya daha az olması olarak tanımlandı. Anestezi ile ilgili, operatif ve post-operatif advers olayları içeren advers olaylar kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya 56 hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 55,8 idi. Hastalardan 31'i (%55,35) erkek ve 25'i (%44,65) kadındı. POEM öncesi Eckardt skorunun en düşüğü 5 ve üst sınırı 11 idi. Dört hastada cilt altı amfizem gelişti ek müdahale yapılmadı ve kendiliğinden rezorbe oldu. Laparoskopik Heller myotomi öyküsü olan 6 hasta ve POEM öyküsü olan 5 hastaya Redo POEM işlemi yapıldı. İşlem yapışıkları nedeni ile nispeten zordu ve bu vakalara cerrahi diseksiyon tekniği ve daha uzun myotomi yapıldı.

Sonuç: Akalazya hastalarının tedavisinde POEM etkili ve güvenli idi. Daha önce POEM ve Laparoskopik Heller myotomi öyküsü olan hastalara tekrarlayan semptomlar nedeni ile redo- POEM etkili ve güvenli bir teknik gibi görünmesiyle birlikte randomize çalışmalar düşünülmelidir.



Şekil 1. Genel Anestezi altında POEM.

PP-085 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Pankreatik Kanal Taşı Litotripsisi İçin Soehendra Stent Ekstraktörünün Kullanımı- Vaka Sunumu

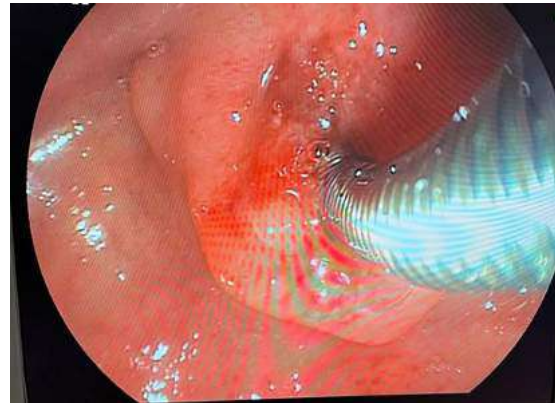
Zeynep Gök Sarçın¹, Selim Aydemir¹, İbrahimhalil Düşünceli¹, Şaziye Karşıla², Sinem Varol², Çiğdem Gemicioğlu², Halime Karagülmez²

¹Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji ve Hepatoloji Ana Bilim Dalı, Zonguldak, Türkiye

²Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Endoskopi Ünitesi, Zonguldak, Türkiye

Ana pankreas kanalındaki taşların çıkartılması için endoskopik yöntemler, endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP) ile taş çıkarma, intraduktal litotripsi ile ERCP, ekstrakorporeal şok dalga litotripsisi (ESWL) ve lazer litotripsiyi içerir. Ana pankreas kanalındaki küçük taşların (<5 mm) çıkarılması için pankreas sfinkterotomiden sonra ekstraksiyon balonları veya basketleri ile denenebilir. Beş mm'den büyük veya gömülü taşların çıkarılması genellikle zordur ve kırılmaksızın ERCP ile taş çıkarma ve kanal temizleme hastaların

yalnızca küçük bir kısmında (%9-%14) başarılıdır. Pankreatolitiazis tedavisinde mekanik litotripsi kullanılmıştır, ancak biliyer taşlara kıyasla daha yüksek bir komplikasyon oranı (yaklaşık %12) taşır. ESWL veya lazer litotripsiyeye ise çoğu merkezde ulaşamamaktadır. Standart tedaviye yanıt vermeyen hastaların üst merkezlerde ileri endoskopik ve cerrahi seçenekler açısından değerlendirilmesi gerekmektedir. Otuz yaşında kadın hasta epigastrik bölgede postprandiyal tekrarlayan karın ağrısı ile başvurdu. Yapılan tetkiklerinde pankreas baş kısmında ana pankreatik kanalda 8 mm boyutunda lümeni tamamen obstrükte eden taş ile uyumlu görünüm izlendi. ERCP sırasında ana pankreatik kanal kanüle edildi ancak taşın proksimalinde guidewire geçirilebilmesine karşın ekstraksiyon balonu veya 5F'lik plastik stent geçirilemedi. Bu aşamada Soehendra stent retriever ile (7f, Cook, Japan) saat yönünde çevrilerek pankreatik kanaldaki taşın parçalanması sağlandı. Sonrasında fragmente pankreatik taşlar taş ekstraksiyon balonu ile ekstrakte edildi ve pankreatik kanala 7f pankreatik stent yerleştirilerek işleme son verildi. İşlem sonrası ağrısı olmayan ve pankreatik enzimleri gerileyen hasta 2 gün sonra taburcu edildi. Bizim vakamızda pankreatik kanalı tamamen obstrükte eden pankreatik kanal taşının standart endoskopik yöntemle çıkartılamaması nedeniyle üst kapasiteye sahip merkezlere yönlendirmeden önce soehendra stent ekstraktörü ile kırılarak parçalanması yöntemi kullanılmıştır.



Şekil 1. Soehendra stent ekstraktörün saat yönünde çevrilerek ilerletilmesinin endoskopik görünümü.



Şekil 2. Soehendra stent ekstraktörün saat yönünde çevrilerek ilerletilmesinin skopi görünümü.

PP-086 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Nadir Bir İleus Nedeni Olarak Sigmoid Kolon Pnömatozis*Dilara Sevim Palabıyık, Gülseren Seven, Hakan Şentürk**Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

Pnömatozis intestinalis (PI) bağırsak duvarında içi hava dolu kistik yapı görülmesi durumudur. PI etyolojisinde mekanik, biokimyasal ve bakteriyel teoriler vardır. Semptomatik olanlar karın ağrısı, ishal, kabızlık, gastrointestinal kanama ve ileus ile başvurulabilir. Bu olgu sunumunda ileus ile prezente olan sigmoid kolon pnömatozisi sunmayı amaçladık. Kırk üç yaşında kadın hasta beş gündür dışkılayamama yakınması ile başvurdu. Muayenesinde bağırsak sesleri hipoaktifti. Yapılan kan tetkiklerinde hipokrom mikrositer anemi saptandı. Bilgisayarlı tomografisinde sigmoid kolonda duvar kalınlık artışı, sigmoid proksimalinde kolonik anlarda 5 cm'ye varan dilatasyon saptandı. Sigmoid kolon civarında pnömatozis görünümü izlendi. Oral beslenmesi kapalı takip edildi. Nazogastrik sonda ile dekompresyon yapıldı. İntravenöz sıvı replasmanı yapıldı. Sonrasında hastanın gaz gaita çıkışı oldu. Gaitada patojen saptanmadı. Demir ve folik asit eksikliği olan hastada doku transglutaminaz Ig A: pozitif, anti endomisyum Ig A: pozitif saptandı. Üst gastrointestinal sistem (GİS) endoskopisinde postbulber bölgede mukoza bariz ödemli olup taraklanma bulgusu izlendi. Patolojisi MARSH 3A çölyak hastalığı ile uyumlu geldi. Yapılan alt GİS endoskopisinde, sigmoid kolonda 10 mm boyuta ulaşan submukozal kistik dilatasyonlar izlendi. Kolonoskopisinde yer kaplayan lezyon, İBH saptanmadı. Hastanın batin içi operasyon öyküsü yoktu, bu şekilde brid ileus da dışlandı. Nadir bir ileus nedeni olarak pnömatozis intestinalis düşünüldü. Hasta medikal tedavi ile takip edilip, şifa ile taburcu oldu. Bu olgu PI nadir bir ileus nedeni olabileceğini gösterdi. PI tedavisinde hastalığın gidişatına göre cerrahi ve/veya konservatif yaklaşım gerekebilir.



Şekil 1. Bilgisayarlı tomografide kolon duvarında gaz imajları.



Şekil 2. Pİ kolonoskopik görünümü.

PP-087 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Tek Merkez Olarak Kolonoskopik Polipektomi Sonuçlarımız: Boyut, Lokalizasyon ve Histopatolojik Değerlendirme*Hacer Aghakishiyeva¹, Agil Aghakishiyev¹, Müshfig Hasanov², Müqabil Shikaliyev³, Musa Aliyev⁴**¹Olimp Hospital, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, Bakü, Azerbaycan**²Tıp Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bakü, Azerbaycan**³Merkez Gümrük Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Bakü, Azerbaycan**⁴Azerbaycan Tıp Üniversitesi. Askeri Bölüm, Dahiliye Ana Bilim Dalı, Bakü, Azerbaycan*

Giriş-Amaç: Kolonoskopi ile poliplerin saptanması, histopatolojik değerlendirilmesi ve ekzisyonu kolon kanser insidansını azaltma açısından önemlidir. Biz bu çalışmada kliniğimizde endoskopi ünitesinde yapılan 2 yıllık kolonoskopide saptanan ve eksize edilen poliplerin prevalansı, histolojisi ve büyüklüğü ile ilgili sonuçları epidemiyolojik olarak tespit etmeyi amaçladık.

Yöntem: Olimp Hospital'da yapılan 2021-2022 yılları arasında farklı endikasyonlar nedeni ile kolonoskopi yapılan çocuk ve büyüklerde hastaların raporları retrospektif olarak incelendi. Polipektomi yapılan ve biyopsi sonuçlarına ulaşılan hastalar çalışmaya alındı.

Bulgular: 2021-2022 yılları arasında kolonoskopi yapılan 2748 hastadan polipektomi yapılan toplam 458 hasta saptandı. Ortalama yaş 50 idi ve hastaların 140 (%30) erkek ve 318 kadındı (%70). Lokalizasyon olarak polipler, distal kolonda daha fazlaydı 288 (%63). Malignite oranı, boyut ve yaşla birlikte önemli ölçüde artıyordu.

Sonuç: Bu çalışmada polipektomi ile çıkardığımız poliplerin prevalansı, histolojisi, çapı ve yeri ile ilgili sonuçları gözden geçirdik. Poliplerin yüksek prevalansı ve adenomatöz poliplerin kanser potansiyeli göz önüne alındığında, klinisyenlerin düzenli tarama programlarına daha fazla önem vermesi gerektiği anlaşılmaktadır.

PP-089 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Karaciğer Sirozlu Hastalarda, Hastalık Ciddiyeti ve Komplikasyonlarla Serum Nesfatin-1 Düzeylerinin İlişkisi*Özlem Kandemir Alibakan¹, Hasan Eruzun², İlkin Deniz Toprak³, Uğur Yılmaz¹, Mehmet Alptekin Acar¹, İpek Bilge Aslan¹, Merve Polat¹, Yasemin Gökden¹, Yücel Arman¹, Tufan Tükek⁴**¹Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye**²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Samsun, Türkiye**³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye**⁴İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

Giriş-Amaç: Nesfatin-1, besin alımı ve enerji homeostazının düzenlenmesinde önemli rollere sahip anorektik bir polipeptiddir. Sirozlu hastalarda kaşeksi ve malnütrisyon gibi yaygın sorunların nesfatin-1 proteinindeki artıştan kaynaklanabileceği hipotezi ile sirozlu hastalarda nesfatin-1 peptid düzeyini ve hastalığın şiddeti ile ilişkisini inceledik.

Yöntem: Çalışmaya 51 sirozlu hasta ve otuz sağlıklı gönüllü dahil edildi. Gruplardan serum örnekleri alındı ve serum nesfatin-1 düzeyleri ELISA ile karşılaştırıldı. Sirozlu hastaların Child-Pugh evreleri ve multifaktöriyel son dönem karaciğer hastalığı (MELD) skorları hesaplandı ve nesfatin-1 ile ilişkileri incelendi. Ayrıca siroz komplikasyonları ile nesfatin-1 arasındaki ilişki araştırıldı.

Bulgular: Nesfatin-1 düzeyleri sirotik hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulundu ($P = ,001$). Sirozlu hastalar kompanse ve dekompanse olarak gruplandırıldı ve kontrol grubu ile karşılaştırıldı. Bu üç grup arasındaki anlamlı farkın ($P = ,001$) kompanse siroz grubunda nesfatin-1 yüksekliğine bağlı olduğu belirlendi ($P = ,01$). Sirozlu hastalar Child-Pugh evrelerine ve MELD skorlarına göre sınıflandırıldı. Gruplar ile nesfatin-1 düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki yoktu.

Sonuç: Nesfatin-1 antioksidan, antiinflamatuvar ve antiapoptotik etkileri ile kompanzasyonun sürdürülmesinde rol oynayabilir. Dekompanse sirozda serum nesfatin-1 düzeylerinin kompanse siroza göre azalması savunma mekanizması ve yetersiz üretime bağlı olabilir.

PP-090 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Endoskopik Kolorektal Polipektomiler Zamanı Kanamanın Önlenmesi

Tarverdi Rzaev, Natavan Khidirova, Senem Mammadova, Eldar Aliyev
Azerbaycan Tıp Üniversitesi, Bakü, Azerbaycan

Giriş-Amaç: Kalın bağırsak polipektomilerinin en sık görülen komplikasyonları kanama ve perforasyondur. Kanama insidansı %0,85 ile %24 arasında değişmektedir. Polipler büyükse veya kalın pediküllere sahipse, bazı uzmanlar polipektomiden önce veya sonra önleyici tedbir olarak hemoklipi önerirken, diğerleri sadece kanama belirtileri varsa hemoklip kullanır.

Yöntem: Bu amaçla 2018-2021 yıllarında Azerbaycan Tıp Üniversitesi Cerrahi Kliniği'ne geniş çaplı kolon polipli 35 (E/K – 15/20), (yaş – $58,65 \pm 8,32$) hasta kabul edildi. Bu hastalara polipektomi yapıldı. Polipektomiler sırasında kanamayı önlemek için üç yöntem kullanılmıştır. (1) Pedikül tabanına submukoza enjeksiyon ile indigo karmin (%0,2-0,5) + adrenalin (1:10 000) enjeksiyonu.(?) (2) Pedikül tabanına yakın endoklip yerleşimi. (3) Pedikülün endoloop ile kapatılması.

Bulgular: Dokuz hastaya endoloop, 11 hastaya hemoklip, 15 hastaya adrenalin enjekte edilerek önceden kanama önleni. Daha büyük çaplı pediküllerde endoloop kullanıldı. Yedi hastada pedikülün büyük olması nedeniyle birkaç hemoklip yerleştirildi. Hemoklip ve endoloop yerleştirilmesi kanama riskini önledi. Daha sonra güvenli bir şekilde polipektomi yapıldı. Bizim tecrübemizde bu yöntemle endoskopik polipektomiler sırasında kanama görülmedi. Kanamanın önlenmediği 19 hastada ise müdahale sırasında ($n = 5$)

ve gecikmiş ($n = 8$) kanama meydana geldi. Altı hastada herhangi bir komplikasyon görülmedi.

Sonuç: Polipektomiler sırasında kanamayı önlemek için endoskopik hemoklip veya endoloop kullanımı uygundur.



Şekil 1. Pedikül tabanına yakın endoklip yerleşimi.



Şekil 2. Pedikülü kalın kalın bağırsak polipi.



Şekil 3. Polipektomi sonrası.

PP-091 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı Olan Çocuklarda ve Gençlerde Renal Fonksiyonların Kesitsel Değerlendirilmesi

Rahşan Şahin Çetinkaya¹, Günsel Kutluk²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Çocuklarda ve gençlerde inflamatuvar bağırsak hastalığına (İBH) bağlı kronik inflamasyonun, tedavide kullanılan ilaçların ve tanı anındaki hastalık şiddetinin renal fonksiyonlar üzerinde etkisinin incelenmesi.

Yöntem: Çocuk gastroenteroloji kliniğimizde en az 2 yıldır takipli, 6 aydır remisyon döneminde olan 4 ile 21 yaş aralığındaki inflamatuvar bağırsak hastası ve hasta grupla aynı yaş ve cinsiyette olan sağlıklı grup çalışmaya alındı. Hastaya ve hastalığa ait özellikler ve tedaviler değerlendirildi. Çalışma grubunun tümünde hemogram, böbrek fonksiyonları, elektrolitler, serum sistatin C, idrar tetkiki, spot idrar protein/kreatinin düzeyleri ölçüldü. Glomerüler Filtrasyon Hızı (GFR) Schwartz formülü ile hesaplandı ve üriner ultrasonografi yapıldı.

Bulgular: İnflamatuvar bağırsak hastalığı grubunun 28'i (%61) ülseratif kolit; 18'i (%39) Crohn hastalığı tanısı ile takip edilmektedir. Çalışmamızda sağlıklı ve hasta grup arasında kan üre azotu, glomerüler filtrasyon hızı, üre, serum kreatinin, sistatin C değerlerinin karşılaştırılmasında anlamlı farklılık saptanmadı. Hasta grubumuzda sağlıklı gruba kıyasla spot idrar protein/kreatinin oranı anlamlı derecede yüksek bulundu ve hastaların takip süreleri arttıkça GFR'de istatistiksel olarak anlamlı olmasa da düşüş olduğu gözlemlendi. Üriner ultrasonografi değerlendirmesinde ise her iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmadı.

Sonuç: Çalışmamız İBH olan çocuk ve genç erişkinlerde olası renal disfonksiyonun değerlendirilmesi için sistatin C ile yapılan ülkemizde ilk; literatürde ise ikinci çalışmadır. Çalışmamızda renal toksisitesi olan ilaçların kullanımının ve hastalığa bağlı kronik inflamasyonun çocukluk yaş grubunda renal fonksiyonlarda ciddi bir bozulma yaratmadığı saptandı. Bununla birlikte hasta grubunda spot idrarda protein/kreatinin oranının sağlıklı gruba göre yüksek olması ve hastalık takip süresi arttıkça glomerül filtrasyon hızının azalması hastaların ilerleyen yaşlarda gelişebilecek olası renal sorunlar açısından risk altında olduğunu göstermektedir. Çocukluktan ileri erişkin yaşlara kadar takibi içeren geniş hasta serileri ile yapılacak çalışmalar inflamatuvar bağırsak hastalığının renal fonksiyonlara etkisini daha ayrıntılı ortaya koyacaktır.

PP-092 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

EBV İlişkili Pankreatit

Sinan Yanık

Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bilecik, Türkiye

Epstein-Barr virus (EBV) enfeksiyonu çoğunlukla subklinik seyretmektedir. Gastroenterolojik tutulum genellikle asemptomatik karaciğer enzim yüksekliği şeklindedir. EBV ile ilişkili akut pankreatit nadirdir. Hafif-orta şiddettedir ve konservatif tedavi ile mükemmel prognoza sahiptir. Biz burada EBV ilişkili yeni bir pankreatit vakasını sunmaktayız. Yirmi yaşında erkek hasta, 5 gündür olan orta şiddette üst karın ağrısı, bulantı ve iştahsızlık, ateş ve halsizlik şikâyeti ile başvurdu. Fizik muayenede ateş 37°C ve epigastrik hassasiyet saptandı. Herhangi bir alkol veya yasadışı uyuşturucu kullanımı yoktu. Herhangi bir kronik hastalığı yoktu. Lökosit sayısı 12000 (%22 nötrofil, %69 lenfosit), hemoglobin 14 g/L, hematokrit %42, amilaz 727 IU/L, lipaz

516 U/L, ALP 192 IU/L, AST 180 IU/L, ALT 198 IU/L ve toplam/direkt bilirubin 2,3/1,2 mg/dL. Kalsiyum, albümin ve trigliserit normaldi. Abdominal ultrasonda hafif hepatomegali izlendi, safra kesesi kontrakte idi ve intrahepatik safra yolu veya koledok dilatasyonu görülmedi. Batın BT akut pankreatit ile uyumlu idi. Hepatit A (anti-HAV IgM), hepatit B (HBsAg ve anti-HBV çekirdek IgM), hepatit C (anti-HCV), HIV (anti-HIV1, anti-HIV2 Ab), antinükleer antikor, antismooth kas antikor, antimitokondriyal antikor, seruloplazmin, ferritin/demir çalışmaları ve asetaminofen düzeyi negatifti. Ancak EBV IgG viral kapsid antikorları ve EBV IgM viral kapsid antikorları pozitif. Hasta ağır tedavi ve iv hidrasyon ile konservatif olarak tedavi edildi. Klinik olarak düzeldi ve yatışının yedinci gününde taburcu edildi. Epstein-Barr virüsü (EBV) ile ilişkili akut pankreatit nadirdir. EBV enfeksiyonu olan hastalarda açıklanamayan karın ağrısında EBV ilişkili pankreatitten şüphelenilmelidir.

PP-093 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

COVID-19 Pandemisi Döneminde Hepatit C Farkındalığı

Ufuk Avcıoğlu¹, Mehmet İhsan Başkaya², Hasan Erüzün¹, Ömer Küçükdemirci¹, İbrahim Gören¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Samsun, Türkiye

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun, Türkiye

Giriş-Amaç: Dünya üzerinde sirozun en sık nedenlerinden biri olan Hepatit C virüsü (HCV) enfeksiyonu Türkiye'de de kronik Hepatit B enfeksiyonundan sonra siroz ve hepatoselüler karsinomun en sık nedenidir. Çalışmamızda COVID-19 pandemisi nedeniyle uygulanan sosyal kısıtlamaların HCV hastalarının takip ve tedavisine etkilerini incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Pandemi döneminde hastanemiz iç hastalıkları kliniklerine başvuran Anti-HCV testi çalışılmış vakalar retrospektif olarak tarandı. Anti HCV pozitifliği, HCV RNA çalışma durumu ve HCV RNA pozitif vakalarda tedavi durumu değerlendirildi.

Bulgular: 11 Mart 2020-9 Nisan 2022 tarihleri arasında iç hastalıkları kliniklerinde Anti HCV çalışılan 21501 vakadan 400'ünde (%1,86) Anti HCV pozitifliği saptandı. Bu vakaların 64 tanesinde (%16) HCV RNA bakılmadığı, HCV RNA bakılan 336 hastanın 83 (%24,7) tanesinin HCV RNA pozitif olduğu görüldü. HCV RNA pozitif hastalardan 17'sinin (%20,48) antiviral tedavi almadığı tespit edildi.

Sonuç: Pandemi süresince hastanemize başvuran kronik HCV hepatiti vakalarının %16'sında HCV RNA bakılmadığı, HCV RNA PCR testi pozitif saptanan hastaların %20,48'inin tedavisi kaldırıldığı görüldü. Pandemi süresince HCV tanısı, takibi ve tedavisi açısından ulusal ve global hedeflerin gerisinde kaldığımız görüldü. Bu durumun nedenleri olarak; pandemi döneminde hastaların hastaneye gelmekten çekmeleri, doktora ulaşmakta zorluk çekmeleri, seyahat kısıtlamaları, doktorların iş yükündeki artış, çalışma düzenlerindeki değişiklikler ve tedaviye ulaşım güçlüğü düşünüldü.

Tablo 1. Anti-HCV Pozitif Hastaların Demografik Özellikleri, HCV RNA Durumu ve Bölümlere Göre Dağılımı

	n	%
CİNSİYET		
Kadın	220	55,00
Erkek	180	45,00
HCV RNA		
Pozitif	83	20,75
Negatif	253	63,25
Test edilmeyen	64	16,00
DEPARTMAN		
Gastroenteroloji	227	56,75
Nefroloji	51	12,75
Hematoloji	53	13,25
Onkoloji	45	11,25
Romatoloji	18	4,50
Endokrinoloji	6	1,50

Tablo 2. Anti-HCV Pozitif Hastaların Bölümlere Göre HCV RNA Durumu

	HCV RNA (-) (n = 253)	HCV RNA (+) (n = 83)	HCV RNA (?) (n = 64)	Total (n = 400)
Gastroenteroloji	145 (%63,88)	58 (%25,55)	24 (%10,57)	227 (%100)
Nefroloji	31 (%60,78)	8 (%15,69)	12 (%23,53)	51 (%100)
Hematoloji	30 (%56,6)	10 (%18,87)	13 (%24,53)	53 (%100)
Onkoloji	33 (%73,33)	5 (%11,11)	7 (%15,56)	45 (%100)
Romatoloji	10 (%55,56)	2 (%11,11)	6 (%33,33)	18 (%100)
Endokrinoloji	4 (%66,67)	0 (%0)	2 (%33,33)	6 (%100)

PP-094 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Yüksek Ateşle Seyreden 85 Yaşında Maltoma Olgusu

Fatıma Nevay Ersal Genç

Kepez Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Antalya, Türkiye

Mukoza altında yer alan lenfoid dokunun (Mucosa Associated Lymphoid Tissue, MALT) lenfomaları MALT lenfoması (Maltoma) olarak adlandırılır. MALT lenfomalar tüm Hodgkin Dışı Lenfomaların (NHL) yaklaşık %8'ini oluştururlar. Kadınlarda biraz daha sıktır. Sistemik semptomlar seyrekir. Bu lenfomalardaki malign lenfositler CD20+, CD21+, CD35+dir. Bu olguda 85 yaşında bayan maltoma olgusunu sunacağız. Hasta, haftada 1-2 kez 39°C derecelere yükselen ateş ve kilo kaybı nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Tetkiklerinde

ESH: 106mm/saat, CRP: 96 mg/dL, hemoglobin: 11,4g/dL, diğer biyokimya tetkikleri ile elektrokardiyogram ve akciğer grafisi normal saptandı. Tüm batin ultrasonografisinde; mide korpus ve antrum düzeyinde duvar kalınlığı artmış, korpus anteriorunda mide konturunda lobulasyona yol açan 19x15x47 mm kitlesel lezyon görüldü. Gastroskopisinde mide korpusunu kaplayan antrumda devam eden mukozal belirgin ödemli, fragil, lümen yeterince açılmıyor olarak izlendi. Kolonoskopi normal bulundu. Tüm batin tomografisinde; büyük kurvatur düzeyinde 56x62 mm boyutlarında egzofitik uzanımlı kitle lezyonu, çölyak trunkus düzeyinde büyüğü 13 mm çapında çok sayıda patolojik lenf nodları izlendi. Batın içinde ek özellik saptanmadı. Toraks tomografisinde özellik saptanmadı. Gastroskopi esnasında alınan biyopsi örneklerinin patolojik incelemesinde; CD20 yaygın (+), bcl-2 yaygın (+), CD3, CD5, CD23, bcl-6 negatif, *Helicobakter pilori* pozitif saptandı. Tedavi planmadan önce ekokardiografi yapıldı, ejeksiyon fraksiyonu %70 saptanması üzerine rituximab, bendamustin tedavisi planlandı. *Helicobakter pilori* için doksisiklin 100 mg 4x1, bizmut salisilat 4x1, metronidazol 3x1 ve esomeprazole 2x1 şeklinde 14 gün uygulandı. Sonrasında 4 haftada bir 6 kür kemoterapi uygulandı. Tedavi süresince herhangi bir komplikasyon ile karşılaşmadı. Kontrol gastroskopik biyopside CD 20 ve bcl-2 negatifti. Şikâyetleri gerileyen hastanın kontrol ESH: 2 mm/saat CRP: 0,7 mg/dL, Hb düzeyi 14,2 g/dL saptandı. Hastaya poliklinik takibi önerilerek taburcu edildi. Olgumuzdan yola çıkarak yüksek ateş araştırmalarında diğer gastrik malignitelere oranla tedaviye iyi yanıt veren Hodgkin dışı lenfoma; maltoma olarak atipik tablolarla karşılaşabiliriz.

PP-095 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Atipik Göğüs Ağrısı ile Prezente Olan Eksenatid Kullanımına Bağlı Akut Pankreatit Olgusu Sunumu

Gökhan Aydın, Remzi Adnan Akdoğan, Halil Atasoy

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Rize, Türkiye

Glukagon like peptid-1 (GLP-1) agonistlerinin kan şekeri kontrol etme ve kilo verme özellikleri nedeniyle önemi ve kullanımı giderek artmaktadır. Güvenliklerine ilişkin veriler ise sınırlıdır. Akut pankreatitin (AP) çok çeşitli nedenleri bildirilmiş olup belirli bir hastada nedenden emin olmak her zaman kolay olmayabilir. Bu olgu çalışmasında, etyolojide GLP-1 agonisti olan eksenatide bağlı geç tanı konulmuş ilaca bağlı akut pankreatit vakası sunularak tanıda gecikmeyi veya yanlış tanıyı önlemek için klinisyenlerin farkındalığını artırmak amaçlanmaktadır. Bu yazıda bulantı, kusma ve göğüs ağrısı kliniği ile prezente olup unstable anjina pectoris ötanısı ile yatırılarak takip edilen, diyabetes mellitus ve koroner arter hastalığı mevcut 50 yaşındaki erkek hastada eksenatide bağlı gelişen AP olgusu sunulmuştur. Birçok çalışmada GLP-1 agonistlerinin pankreas etkilerine ilişkin endişeler dile getirilmiştir. İlaça bağlı AP tüm vakaların %1'inden daha azını oluşturur. Tedavi sonrası 4-8 hafta içinde ortaya çıkma eğiliminde ve genel olarak hafif ve kendi kendini sınırlama eğilimindedir. Döküntü, lenfadenopati veya eozinofili gibi bir ilaç reaksiyonunun klinik veya laboratuvar kanıtları eşlik edebilir. Ön tanının konabilmesi için semptomlara yönelik ayırıcı tanının ayrıntılı irdelenmesi önem arz eder. Laboratuvara ait tüm parametrelerin değerlendirilmesi ilaç kullanımı dikkatlice sorgulanmalıdır. Aksi takdirde tanının konulamaması ya da

yanlış konulması komplikasyonların gelişmesi ve ilerlemesine sebep olacaktır. AP'de yanlış tanı ve tanıda gecikmeyi önlemek için laboratuvar testleri ve görüntüleme yanında ayrıntılı bir anamnez ve fizik muayene önemli yer tutar. Bu açıdan etyolojiye yönelik tüm faktörler ve ayırıcı tanının detaylıca irdelenmesi önem arz eder. Bu açıdan AP'li herhangi bir diyabetik hastada ekstenatid neden olarak ekarte edilmesi ve kullanımı kesilmelidir.

PP-096 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Yöremizde Gastrik Polip Prevalansı, Anatomik Yerleşim ve Histopatolojik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Enver Avcı

KTO Karatay Üniversitesi Tıp Fakültesi Medicana Afiliye Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Konya, Türkiye

Giriş-Amaç: Gastrik polipler, mide epitelinden ya da submukozadan köken alan ve lümeneye doğru çıkıntı yapan, %2-%6 oranında rastlanılan sesil ya da saplı lezyonlardır. Gastrik poliplerde malign transformasyon riski vardır. Çalışmamızda yöremizdeki gastrik poliplerin özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışma Temmuz 2020 – Haziran 2022 tarihleri arasında hastanemiz gastroenteroloji kliniğinde yapılmış özofagogastroduodenoskopi'lerin retrospektif olarak değerlendirilmesi ile yapıldı.

Bulgular: Toplam 2669 hastaya özofagogastroduodenoskopi yapılmış olup, 96 hastada saptanan 182 polip incelenmiştir. Hastaların 36'sı (%37,5) erkek, 60'ı (%62,5) kadın olup median yaş 59 (22-88) idi. Poliplerin 62'si (%34) antrumda, 109'u (%59,9) korpusa, 11'i (%6,1) fundustaydı. Histopatolojik olarak poliplerin 151'i (%83) hiperplastik polip, 4'ü (%2,2) adenomatöz polip, 24'ü (%13,2) fundik gland polipi ve 3'ü (%1,6) nöroendokrin tümördü. Helikobakter pilori ile hiperplastik polipler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktu ($P = ,097$).

Sonuç: Gastrik poliplerin sıklığı, anatomik yerleri ve histopatolojik tipleri çalışmanın yapıldığı coğrafik bölgeye göre değişiklik göstermektedir. Çalışmamızda polipler en sık korpusa olup bunların çoğu hiperplastikti. Kolorektal hiperplastik poliplerin aksine gastrik hiperplastik polipler malignleşme potansiyeline sahiptir. Bu nedenle tüm gastrik poliplerin çıkarılması ve histopatolojik olarak incelenmesi uygun olacaktır.

PP-097 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Crohn Hastalığında Ustekinumab Tedavisi ile Nadir Bir Yan Etki; Fotosensitivite

Gürkan Çelebi, Remzi Ekici, Mehmet Göktürk Kaban, Galip Büyükturan, Emine Gül Aydın, Mustafa Gülşen

SBU Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Crohn Hastalığı (CH), ağızdan anüse kadar gastrointestinal kanalın herhangi bir bölümünü tutabilen, tam kat tutulum ile karakterize, relaps ve remisyonlarla seyreden kronik, inflamatuvar bir hastalıktır. Tedavisinde başlıca immünsupresif ajanlar ve monoklonal antikorlar kullanılmaktadır. Ustekinumab, proinflamatuvar sitokinler olan interlökin(IL)-12 ve IL-23'ün p40 subunitini bloke ederek etki gösteren IgG1 yapıda bir monoklonal antikordur. Konvansiyonel ve/veya anti-TNF ajanlara yanıtı orta-şiddetli CH'de remisyonun sağlanması ve idamesinde etkilidir. Burada, CH tedavisinde nadir bir yan etki olarak karşımıza çıkan fotosensitivite olgusu sunulmuştur. Elli altı yaş kadın hasta, 2011 yılında ileokolonik CH tanısı konulmuş ve 2011 ile 2019 yılları arasında konvansiyonel tedaviler verilmiş. 2019 yılında striktüre bağlı fistül gelişen hastaya iliokolonik rezeksiyon ve ileokolostomi operasyonu yapılmıştır. Konvansiyonel tedaviye yanıtı olmayan hastaya postoperatif dönemde adalimumab başlanmış. 2019-2022 arasında Adalimumab tedavisi alan Nisan 2022'de Crohn aktivasyonu gelişen hastada adalimumaba sekonder yanıtı olmaması nedeniyle Ustekinumab tedavisi başlanmıştır. Ustekinumab 390 mg iv infüzyon sonrasında 8 haftada bir 90 mg subkutan tedavisi planlandı. Yükleme ve 8 hafta sonraki ilk sc dozdan 24 saat sonra başlayan, hastanın her iki üst ekstremitelerde orta bölümden parmaklara kadar uzanan, 48-72 saat süren, hafif ağrılı, semptomatik tedavi ile rahatlatılma sağlanan sonrasında kendiliğinden gerileyen fotosensitivite gelişti. Dermatoloji konsültasyonu alınarak fotosensitivite yapabilecek otoimmün deri hastalıkları başta olmak üzere diğer nedenler araştırılarak ekarte edildi. Fotosensitivitenin Ustekinumaba bağlı olduğu değerlendirildi. Güneş ışığından koruyucu topikal ajanlar kullanılarak hastanın ustekinumab tedavisine devam edildi ve semptomatik remisyon sağlandı. Ustekinumabın sık görülen yan etkileri üst solunum yolu enfeksiyonları, nazofarenjit, artralji, öksürük, baş ağrısıdır. Nadiren enjeksiyon yeri reaksiyonları (%1-%5) ve nötralizan antikor gelişimi (%5) gözlenir. Literatüre bakıldığında Ustekinumaba bağlı fotosensitivitenin bildirimine rastlanamamıştır. Bu olguda gözlemlendiği gibi Ustekinumab tedavisi ile hastalarda fotosensitivite gelişebileceği akıldan tutulmalı, bu olgular dermatolojik hastalıklar yönünden araştırılmalı ve takip edilmelidir.



Şekil 1. Crohn Hastalığı ileum tutulumu.



Şekil 2. Ustekinumaba bağlı gelişen fotosensitivite.



Şekil 3. Ustekinumaba bağlı gelişen fotosensitivite.

PP-098 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

İntravezikal BCG İmmünoterapisi Sonrası Gelişen Hepatit Olgusu

Ahmet Avcı¹, Hüseyin Köseoğlu², Muhammed Kaya², Cemil Aydın³, Yılmaz Baş⁴, Aysel Kocagül Çelikbaş⁵, Mesut Sezikli²

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çorum, Türkiye

²Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Çorum, Türkiye

³Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Çorum, Türkiye

⁴Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Çorum, Türkiye

⁵Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Çorum, Türkiye

Bacillus-Calmette-Guerin (BCG), Mycobacterium bovis'in özel atenuasyonundan hazırlanmakta olup yüzeysel mesane tümörü tedavisinde intravezikal olarak kullanılmaktadır. Bu vakamızda intravezikal BCG immünoterapisi sonrası granümatöz hepatit gelişen bir olgu sunulmuştur. Üç yıl önce mesane kanseri nedeniyle opere olmuş ve 15 aydır intravezikal BCG immünoterapisi alan 66 yaşında erkek hasta, son doz BCG tedavisinden 2 gün sonra ateş ile acil servise başvurmuştur. BCG immünoterapisine bağlı sistik ön tanısı ile interne edilmiştir. Takipte ateş devam eden hastaya sırasıyla teikoplanin, meropenem ve vankomisin tedavileri verilmiş. Antibiyotik tedavisi altındayken hastanın ALT, AST ve bilirubin düzeylerinin artması üzerine yapılan MRCP (manyetik rezonans kolanjiyopankreatografi) normal saptanmış, otoimmün ve viral hepatit belirteçleri normal bulunmuştur. Takipte akut böbrek yetmezliği gelişen, idrar miktarı azalan ve pulmoner ödem tablosu gelişen hastaya acil hemodiyaliz tedavisi başlanmıştır. Tuberküloz açısından değerlendirilen hastaya yapılan PPD testi anerjik bulunmuş, Bronkoalveoler lavaj sıvısı, idrar ve balgamda ARB saptanmamıştır. Hastaya takipte karaciğer biyopsisi yapıldı, sonucunda nonkazeifiye granümatöz hepatit ve steatohepatit saptandı. Mevcut bulgularla hastada BCG hepatiti düşünülerek izoniazid, rifampisin, ethambutol tedavisi başlanmıştır. Klinik durumu tedavi ile stabilleşen hasta ayaktan haftada 3 gün hemodiyaliz tedavisi ve tüberküloz tedavisi ile taburcu edilmiştir. Takipte poliklinik kontrolünde hastanın bilirubin düzeylerinin normale geldiği ve hemodiyaliz ihtiyacının kalmadığı görülmüştür. İntravezikal BCG yapılan hastalarda hepatik fonksiyonlarda bozulma, sarılık, ateş ve diğer sistemik yan etkiler gözlemlendiğinde BCG'ye bağlı granümatöz hepatit akla gelmeli, karaciğer biyopsisi yapıp uygun tedavi bir an önce planlanmalıdır.

Tablo 1. Hastaneye Gelişinde, Yoğun Bakıma Yatışında ve Taburculuk Sonrası Laboratuvar Parametreleri

	Hastaneye gelişinde	YBU yatışında	Taburculuk sonrası
WBC (10 ⁹ /L)	5,85	3,60	5,00
Hgb (g/dL)	13,2	8,2	12,4
Neu (10 ⁹ /L)	5,31	2,94	2,98
CRP (mg/L)	207	58	13
Pct (ng/mL)	6,08	2,9	0,4
Üre (mg/L)	77	130	128
Kre (mg/L)	1,8	6,5	2,8
T.Bil. (mg/L)	3,94	19,32	0,73
D.Bil. (mg/L)	2,36	10,33	0,20
AST (U/L)	116	182	25
ALT (U/L)	101	54	11

PP-099 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Travmaya Bağlı Safra Yolu Yaralanmalarında Endoskopik Tanı ve Tedavi

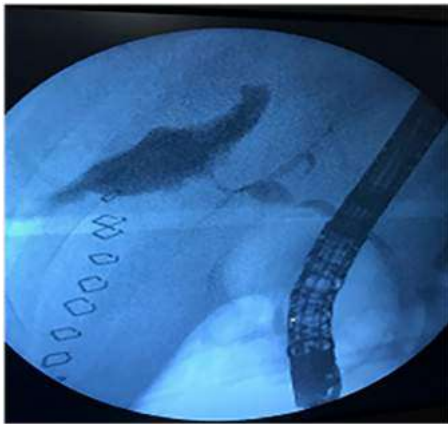
Dilruba Nur Özdemir¹, Muhammed Kaya², Hüseyin Köseoğlu², Ramazan Topçu³, Mesut Sezikli²

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çorum, Türkiye

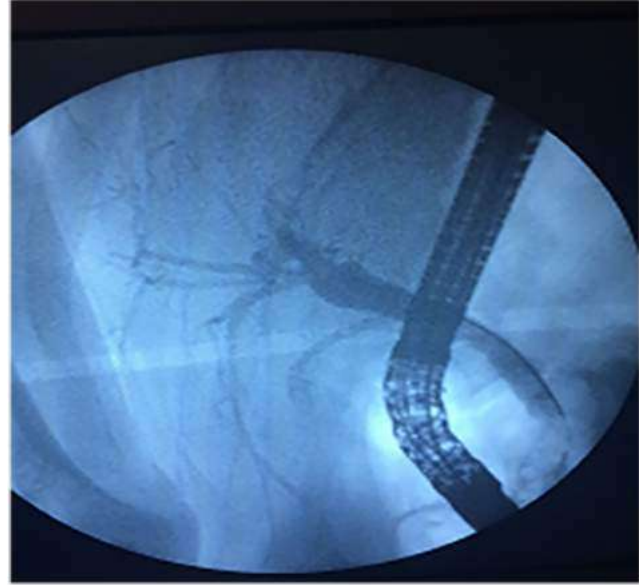
²Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Çorum, Türkiye

³Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çorum, Türkiye

Safra yolu yaralanmaları günümüzde tanısı ve tedavisinde güçlüklerle karşılaşılın, yüksek morbidite ve mortaliteyle seyreden hastalıklardır. En sık nedenleri; laparoskopik kolesistektomiler, açık kolesistektomiler, karaciğer kist hidatiği ve operasyonları, koledok eksplorasyonu, biliyer malignite cerrahisi nedeniyle çeşitli operasyonlar, abdominal travma ve kolelitiazistir. Bilinen hipertansiyon tanılı 38 yaşında erkek hastaya yüksekten düşme sonrası karaciğer travmasına bağlı laserasyon sebebiyle genel cerrahi tarafından primer karaciğer onarımı yapıldı. Post-op batin içi takılan drenajdan safralı gelen olması ve üst kadranda hassasiyet olması üzerine tarafımıza danışılan hastaya tanısal ve tedavi amaçlı operasyon sonrası 3. günde Endoskopik Retrograd Kolanjiyo Pankreatografi (ERCP) yapıldı. ERCP'de; sağ hepatik kanaldan safra kaçıışı izlendi, endoskopik sfinkterotomi yapıldı. Koledoka bilier plastik stent takıldı. Takiplerinde drenajdan bulaş şeklinde safra geleni devam eden hastaya tekrar ERCP yapıldı; stentin içinden akış olduğu izlendi. Kolanjiyografide sağ intrahepatik safra yollarındaki kaçakta önceki işleme göre azalma izlendi. İHSY'ye uzanan önceki stentin yanından daha uzun bir stent daha takıldı. Takiplerinde drenajdan geleni olmayan ve şikayeti olmayan hastaya taburcu edildi. Taburculuk sonrasında 3 ay sonra tekrar başvuran hastaya yapılan kontrol ERCP'sinde; Papilladan 2 adet stent duodenuma uzanmaktaydı. Stentler çıkarıldı. Kolanjiyografide İHSY ve Koledok normal olduğu ve kaçak olmadığı izlendi. Koledok lümeninden balon ile 2-3mm çapta birkaç adet taş çıkarıldı. Kontrast verilerek lümen kontrol edildi; lümen normaldi. ERCP işlemi safra yolu yaralanmalarında tanının konulması ve büyük bir kısmında da başarıyla tedavi olanağı sağlayan, emin ve etkili bir yöntemdir. Ancak yine de bu tür olgularda en doğru yaklaşım, radyolog, cerrah ve gastroenteroloğun ortak görüş ve işbirliğiyle izlenecek yolu belirlemesidir.



Şekil 1.



Şekil 2.

PP-100 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

The Eradication Rate of Helicobacter Pylori of Concomitant Therapy Was Higher Than Sequential Therapy and Triple Therapy with Tegoprazan

Jin Il Kim

Catholic University of Korea, Seoul, Korea

Background/Aims: The decline of *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) eradication rates with standard triple therapy resulted in a search for novel therapies for first-line therapy of *H. pylori* infection. Murakami reported that eradication rate of vonoprazan, Japanese potassium competitive acid blocker (P-CAB) triple therapy was higher than PPI triple therapy. The aim of the study is to compare the efficacy of concomitant therapy with sequential therapy and triple therapy with Korean P-CAB as the first-line therapy of *H. pylori* eradication.

Materials and Methods: Total 900 patients were divided into 3 groups, and each group was treated with a different eradication therapy. The first group was simultaneously treated with rabeprazole, amoxicillin clarithromycin, and metronidazole for 7 days (concomitant therapy group). The second group was treated with rabeprazole and amoxicillin for 5 days, followed by rabeprazole, clarithromycin, and metronidazole for 5 days (sequential group). The final group was treated with tegoprazan, potassium competitive acid blocker, instead of PPI and amoxicillin and clarithromycin (K-CAB group).

Results: The eradication rates were 92.3% (277/300) in the concomitant group, 84.4% (253/300) in the sequential group ($P < .05$), and 79.4% (238/300) in P-CAB group ($P < .05$).

Conclusion: The eradication rates of concomitant therapy was higher than sequential therapy and triple therapy with tegoprazan, Korean K-CAB.

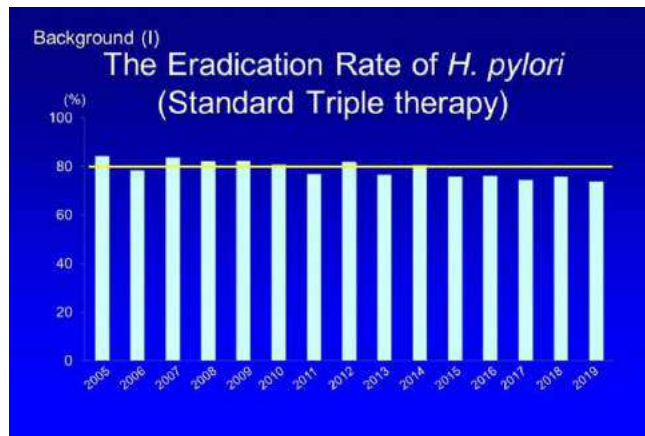


Figure 1. Aims.

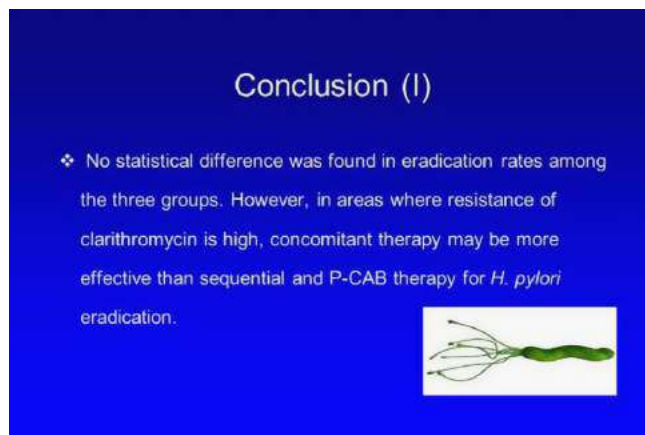


Figure 2. Conclusion.

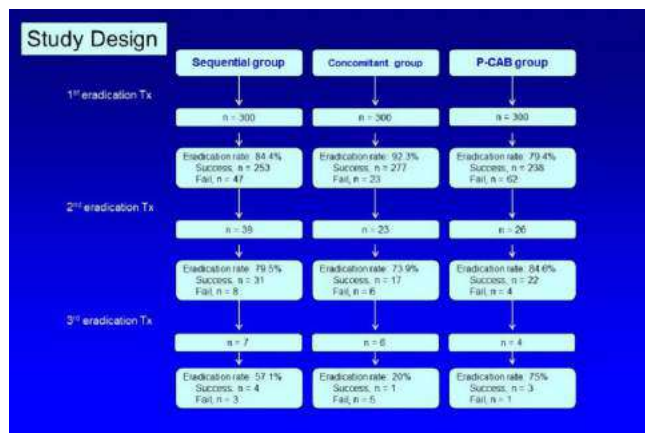


Figure 3. Methods.

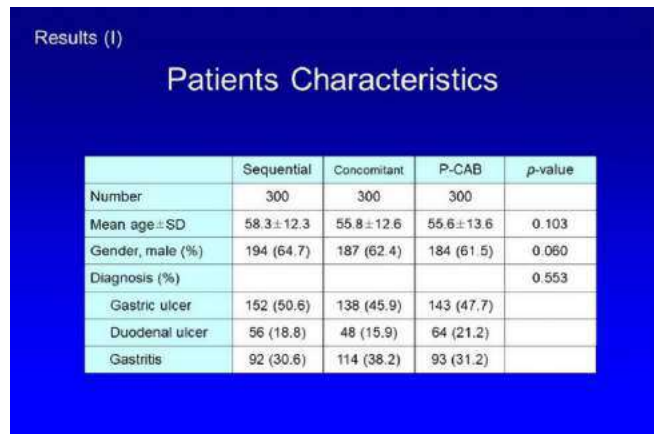


Figure 4. Results.

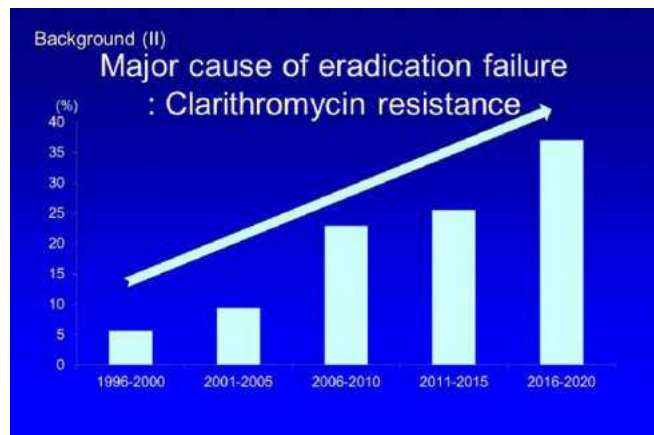


Figure 5. Aims II.

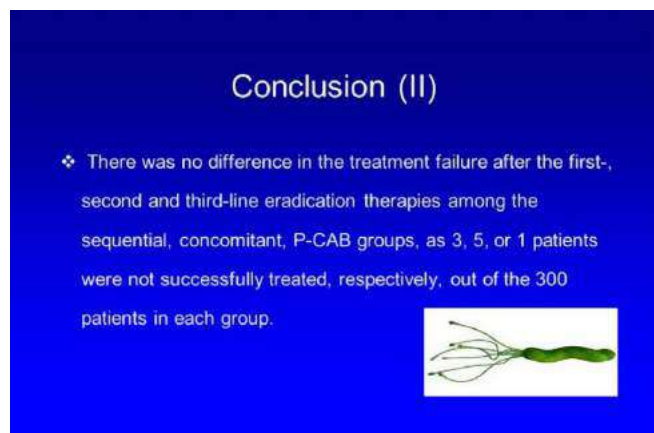


Figure 6. Results II.

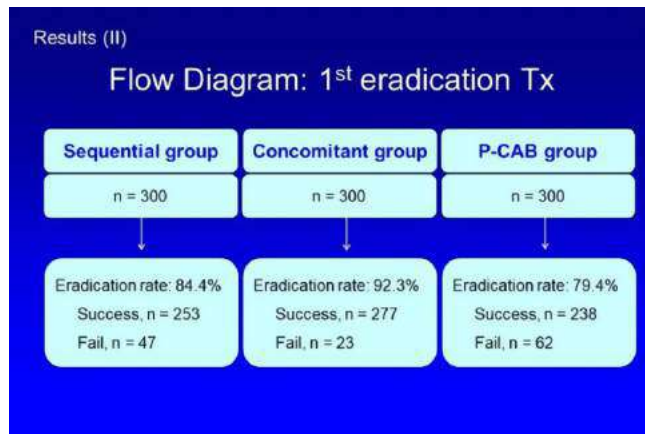


Figure 7. Flow diagram.

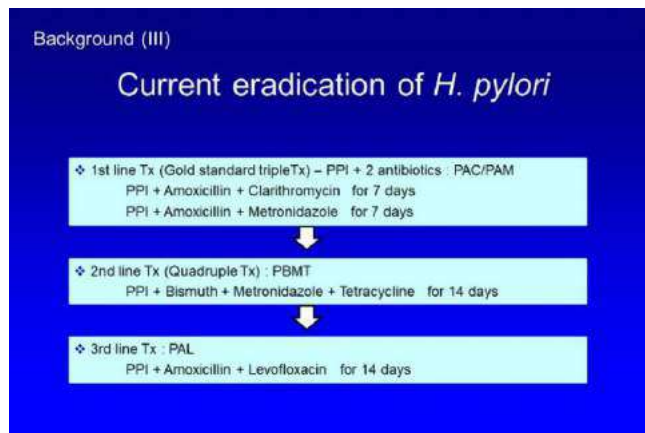


Figure 8. Aims III.

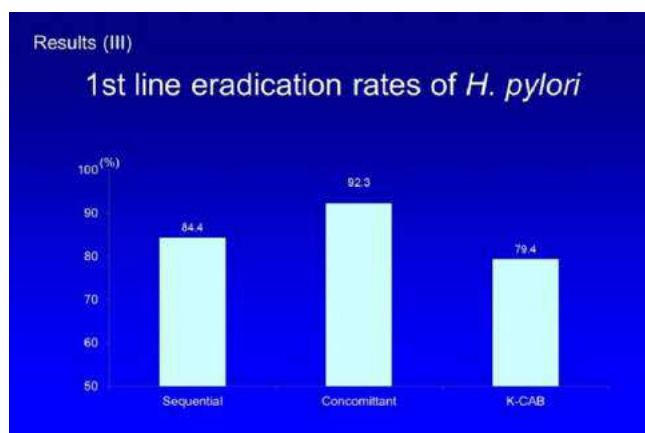


Figure 9. Results III.

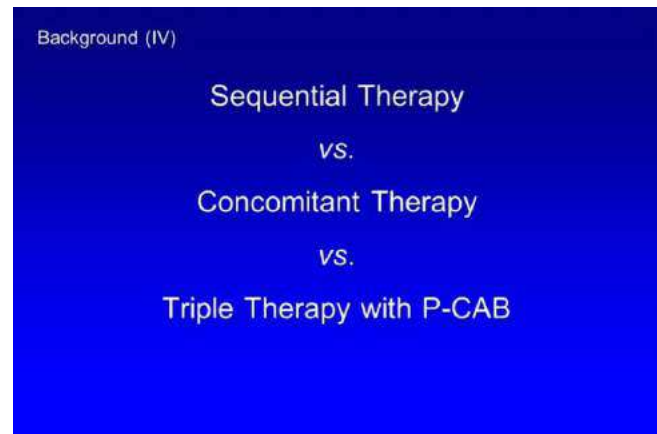


Figure 10. Aims IV.

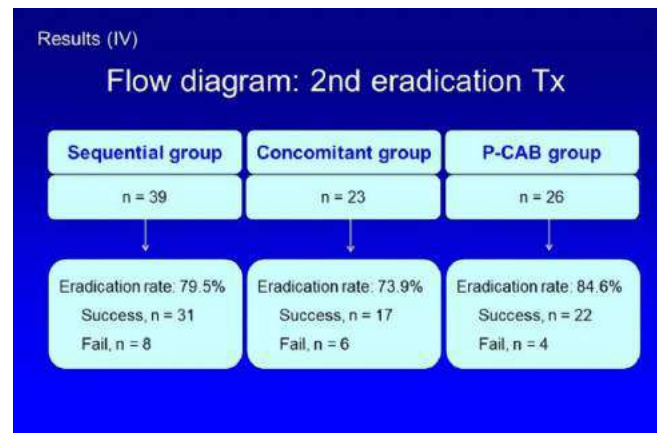


Figure 11. Results IV.



Figure 12. Aims V.

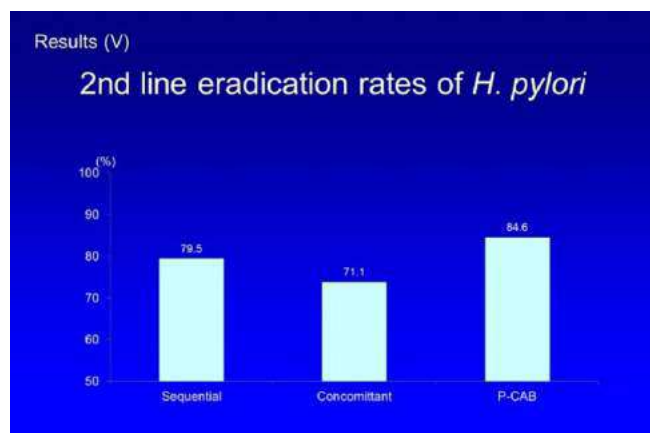


Figure 13. Results V.

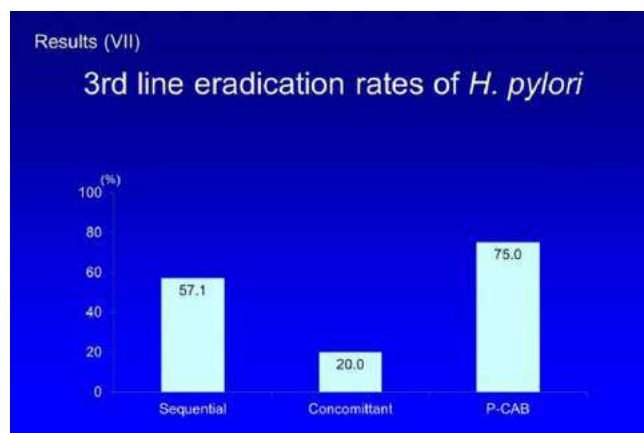


Figure 16. Results VII.

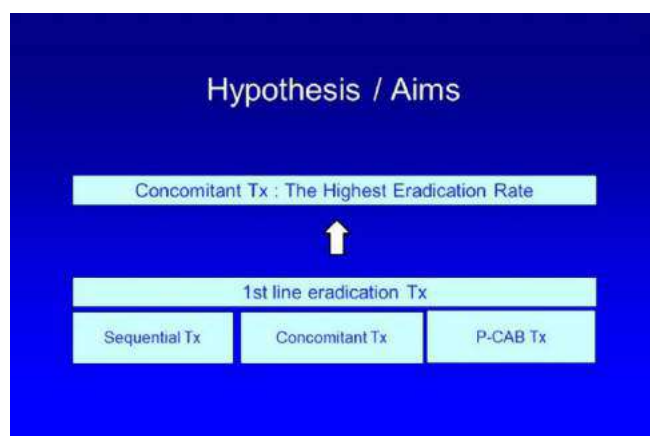


Figure 14. Aims VI.

Results (VIII)

Factors affecting *H. pylori* eradication

	Eradicated	Non-eradicated	Odd Ratio	p-value
Age	56.8±12.9	57.6±11.9	0.996	0.632
Female	186	52	0.414	0.080
Gastric ulcer	370	63	1.121	0.663
Alcohol	195	47	1.145	0.591
Smoking	127	18	1.359	0.281
BMI	22.7±2.7	22.2±2.9	1.073	0.107
T. Cholesterol	188.2±39.9	188.8±35.1	1.000	0.914
LDL-chol	107.3±32.5	109.8±31.8	0.998	0.601

Figure 17. Results VIII.

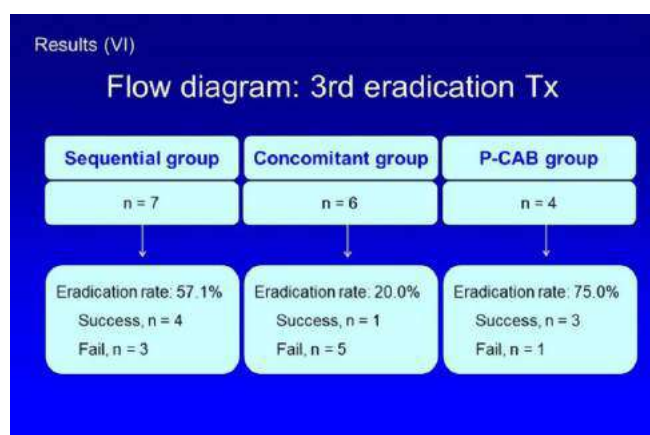


Figure 15. Results VI.

Summary

	Sequential Tx	Concomitant Tx	P-CAB Tx
1 st eradication rate	85.7%	92.3%	79.4%
2 nd eradication rate	79.5%	73.9%	84.6%
3 rd eradication rate	57.1%	20.0%	75.0%
Above all	97.3%	98.3%	99.7%

Figure 18. Summary.

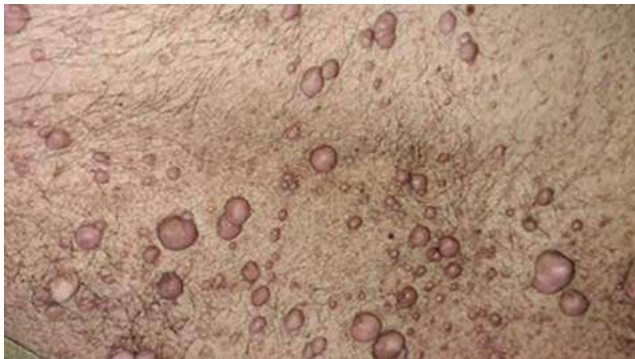
PP-101 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Nörofibromatozis Tip 1 Hastasında Multifokal Gastrik Nöroendokrin Tümör

Fatih Eren, Murat Kıyıcı

Bursa Uludağ Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

Nörofibromatozis tip 1 (NF1), nöroektodermal ve mezenkimal kökenli dokuları içeren neoplastik ve neoplastik olmayan bozukluklarla karakterize genetik bir hastalıktır. Esas olarak etkilenen bölgeler cilt, merkezi sinir sistemi ve gözdür. NF1'de gastrik gastrointestinal stromal tümörler (GIST) ve pankreatik nöroendokrin tümörler (NET) bildirilmiştir. Elli yaşında Nörofibromatozis Tip 1 tanısı olan erkek hasta anemi nedeniyle başvurdu. Paratiroid adenomu nedeniyle operasyon öyküsü mevcuttu. Hipofiz adenomu ve hiperprolaktinemi nedeniyle kabergolin tedavisi almaktaydı. Fizik muayenesinde ciltte çok sayıda nörofibromalar mevcuttu. Üst GI endoskopisinde atrofik gastrit ve gastrik mukozada 1,5-2 cm boyutlarında multifokal polipoid lezyonlar saptandı. Biyopsiler alındı ve sonucu iyi diferansiye nöroendokrin tümör (WHO 2019'a göre) ile uyumluydu. Ki67 %5 oranında pozitif, sinaptofizin ve kromogranin pozitif. Abdomen BT'de periampuller ve pankreatik tutulum saptanmadı. Patolojik LAP yoktu. Tüm gastrik mukozayı ilgilendiren çoklu polipleri olması nedeniyle total gastrektomi önerildi fakat operasyonu kabul etmedi. Nörofibromatozis otozomal dominant kalıtmaktadır. Gastrointestinal nöroendokrin tümörlere genellikle duodenum/periampuller bölge ve pankreasta rastlanmaktadır. Midede ise nörofibromlara ve GIST'e daha sık rastlanmakta olup gastrik NET nadir saptanmıştır ve literatürde bildirilmiş az sayıda vaka bulunmaktadır. Gastrik NET'in 3 tipi vardır ve Tip 1 tüm gastrik NET'lerin %70-%80'ini oluşturur. Sıklıkla atrofik gastrit ile ilişkilidir. Yüksek gastrin seviyelerinin nöroendokrin hücre hiperplazisini uyardığı düşünülmektedir. Nonfonksiyonel ve benign tümörler olup boyut ile ilişkili olarak %10-%20 oranında metastazlara neden olabilmektedirler. Küçük tümörlerde (<1 cm) endoskopik rezeksiyon ve izlem yeterli olup büyük lezyonu (>2 cm) olan, eşlik eden adenokarsinom varlığı, kötü diferansiyasyon ve kontrol edilemeyen kanamaya neden olması gibi durumlarda gastrektomi gerekebilmektedir.



Şekil 1.



Şekil 2.

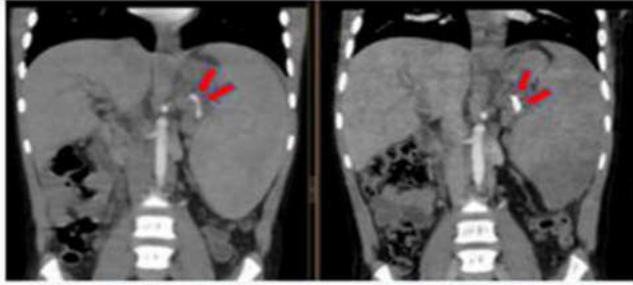
PP-102 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Ekstrahepatik Portal Hipertansiyonlu 3 Çocuk Hastada Parsiyel Splenik Arter Embolizasyonu

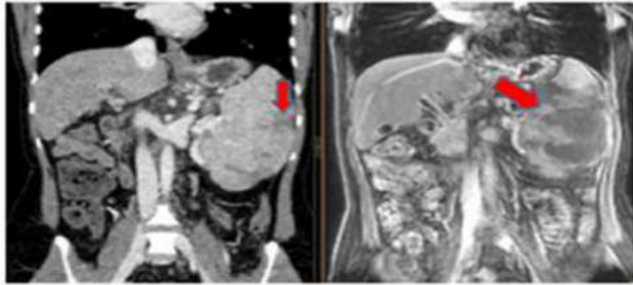
Günsel Kutluk¹, Mehmet Akif Gökaş¹, Özgür Kılıçkesmez², İlgin Özden³¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenterolojisi Kliniği, İstanbul, Türkiye²Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Girişimsel Radyoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye³Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Karaciğer Nakli ve Hepatobiliyer Cerrahi Birimi, İstanbul, Türkiye

Portal hipertansiyon, sitopeni ve özofagial varis kanamalarıyla çocukluk yaş grubunda hayatı tehdit eden bir durumdur. Ekstrahepatik portal hipertansiyonu (EHPHT) ve tekrarlayan varis kanamaları olan üç hastamızda cerrahi işlemlere alternatif olarak güvenli uygulanan parsiyel splenik arter embolizasyon (PSAE) işlemini ele aldık. 1-8 aylıkken karında şişlik şikâyetleriyle başvuran hastanın yoğun bakım ünitesinde kırk beş gün yatırıldığı ve umbilikal venöz kateterizasyon hikayesi olduğu öğrenildi. Portal Doppler ultrasonografisinde (PDU) periportal kavernöz transformasyon ile uyumlu venöz kollateraller izlendi. EHPHT tanısı alan, tekrarlayan varis kanamaları nedeni ile ardışık band ligasyonu yapılan hastaya dört yaşında PSAE uygulandı. İşlem sonrası herhangi bir komplikasyon izlenmedi. 2- Bisitopenisi ve splenomegalisi nedeniyle takip edilen on yaşındaki kız hastanın PDU'de PHT saptandı. Endoskopide hastanın band ligasyonu gerektiren özofagus varisleri mevcuttu. Hasta on dört yaşındayken PSAE gerçekleştirildi. İşlem sonrası komplikasyon gözlenmedi. 3- İki yaşındayken pansitopeni ve melenasının izlenmesi üzerine yapılan PDU'de splenomegali ve splenik ven çapında artış saptandı. Endoskopisinde özofagusta band ligasyonu gerektiren varisleri izlenen, trifazik BT anjiyografisinde portal kavernomu görülen hastaya altı yaşındayken PSAE işlemi gerçekleştirildi. İşlem sonrası komplikasyon gelişmedi. PHT komplikasyonlarıyla çocuklarda ciddi morbidite ve mortaliteye yol açabilen bir durumdur. Tedavide ardışık endoskopik varis ligasyonları, splenektomi, portosistemik şant ve karaciğer nakli gibi işlemlere alternatif olarak uygulanan PSAE hipersplenizm bulgularını

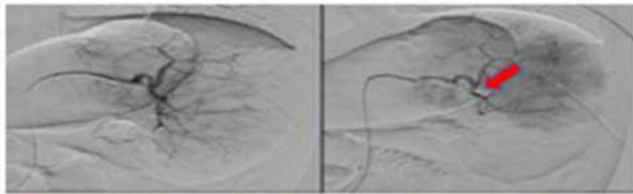
düzeltilmekle kalmaz, varis kanama insidansında da azalmaya yol açar. PSAE, PHT ve varis kanaması olan hastalarda güvenli ve etkin bir profil çizmektedir. Tedavi kararının alınmasında her vaka için ayrıntılı ve disiplinler arası değerlendirme yapılmalıdır.



Şekil 1. (A) İşlem öncesi splenik arterin bilgisayarlı tomografideki görüntüsü. (B) İşlem sonrası splenik arterdeki koi materyali.



Şekil 2. (A) BT'de embolizasyon öncesi dalaktaki subkapsüler infarktlar. (B) İşlem sonrası dalaktaki geniş parankimal infarktların MRI görünümü.



Şekil 3. (A) Koil embolizasyon öncesi vaskülarite. (B) Embolizasyon sonrası vaskülarite.

PP-103 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Nargile İçmek Helicobacter Pylori Enfeksiyonu Riskini Artırır mı?

Özgür Sirkeci, Altuğ Şenol, Naci Çil

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Isparta, Türkiye

Giriş-Amaç: Nargile içiminin Helicobacter pylori (H. pylori) enfeksiyonunun bulaşması ile ilişkili olup olmadığını değerlendirmektir.

Yöntem: Mart 2018 ile Nisan 2019 tarihleri arasında polikliniklere dispeptik şikâyetlerle başvuran 18 yaş üstü 445 hasta çalışmaya alındı. Hastalar iki gruba ayrıldı; Grup 1 H. pylori pozitif hastalar ve Grup 2 negatiftir. Gruplar arasında nargile içme, sigara içme, yaş, cinsiyet ve eğitim durumu karşılaştırıldı.

Bulgular: İki yüz altmış bir kadın (%58) ve 184 erkek (%42), toplam 445 hasta H. pylori enfeksiyonu için test edildi. 261 kadından 79'u (%30) ve 184 erkekten 60'ı (%32) H. pylori pozitif. 445 hastanın 62'si (%14) sigara, 445 hastanın 66'sı (%15) nargile tütününü kullanıyordu. Nargile içen bireylerin H. pylori pozitifliği ile ilişkili olduğu bulundu (P < ,001); yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve sigara kullanımı anlamlı bulunmazken (tüm P > ,05). İkili lojistik regresyon analizinde nargile içimi H. pylori enfeksiyonunun tek bağımsız belirleyicisi olarak bulundu (P < ,001, veya = 5,51, CI: 3,158-9,617).

Sonuç: Nargile içimi H. pylori enfeksiyonu için önemli bir risk faktörü gibi görünmektedir ve H. pylori enfeksiyonu prevalansının yüksek olmasının nedenlerinden biri olabilir.

PP-104 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Profilaktik Antiviral Tedavi Altındaki İmmüsupresif Hastada HBV Reaktivasyonu

Selcan Cesur¹, Mehmet Kürşad Keskin¹, Tufan Teker¹, Fatih Eren¹, Mehmed Said Aydın², Macit Gülten¹, Murat Kıyıcı¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

Hepatit B virüsü (HBV) enfeksiyonu öyküsü olan ve immüsupresif tedavi alan bireyler; HBV reaktivasyonu ve hastalığının alevlenmesi açısından risk altındadırlar. İmmüsupresif tedavi öncesinde hastalar profilaktik tedavi açısından değerlendirilmeli ve yakın takip edilmelidirler. Burkitt Lenfoma tanılı 55 yaşında erkek, kemoterapisi tamamlanmış ve ilaçsız takipteyken, bir haftadır olan sarılık yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Tetkiklerinde ALT: 892 U/L, AST: 2132 U/L, total bilirubin: 9,83 mg/dL, direkt bilirubin: 6,81 mg/dL, GGT: 147 U/L, ALP: 445 U/L, INR: 1,50 saptanarak akut hepatit öntanısıyla servismize yatırıldı. Yatışında HbsAg: Pozitif; antiHbcIgM: Pozitif; HbeAg: Pozitif; HBV-DNA: 709628151 IU saptandı. Özgeçmişinde lenfoma tanısıyla Şubat 2019'da başlanan kemoterapi öncesi yapılan tetkiklerinde HbsAg: negatif, AntiHbs: negatif, HBV-DNA: negatif, AntiHbcIgG: pozitifliği, buna yönelik almış olduğu entekavir profilaksisi mevcuttu. R-CHOP ve Hyper-CVAD rejimleri verilmiş, son kemoterapisini Ağustos 2020'de almış olan hastanın kemoterapi süresince aralıklı HbsAg, Anti-hbs ve aminotransferazların kontrolü yapılmış. Ayrıca Şubat 2021 ve Ağustos 2021'de immüsupresif sonrası entekavir profilaksisi almaya devam ederken COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş; favipiravir ve ≥20 mg/gün steroid tedavisi almış. O dönemde HbsAg: pozitif, AntiHbcIgG: pozitif ve karaciğer fonksiyon testleri ortalama 2 kat yüksek saptanmış, ancak bu yükseklik COVID-19 ile ilişkilendirilmiş. Entekavir tedavisi immüsupresif tedavinin sonlanmasının üzerinden 15 ay geçtiği için yeterli görülerek Kasım 2021'de sonlandırılmış. Temmuz 2022'deki kliniğimize yatışında HBV reaktivasyonu saptanan hastanın ileri tetkiklerinde dekompanse karaciğer sirozu saptandı; antiviral tedavi ve progresif seyir nedeniyle karaciğer

nakil hazırlıklarına başlandı. Kemoterapi, hematolojik malignensi, erkek cinsiyet, steroid tedavisi, diğer virüslerle superenfeksiyon, altta yatan diğer karaciğer hastalıkları gibi çoklu risk faktörü olan vakalarda, antiviral tedavi altında olsa dahi reaktivasyon riski mevcuttur. Bu nedenle hastalarda takibin sık aralıklarla yapılmasının; takiplere karaciğer enzimlerinin yanında, reaktivasyonun erken göstergesi olabilecek HBV-DNA takibinin de eklenmesinin, yeterli profilaktik tedavi sonrası ilaç kesilirken hastanın tekrar dikkatlice incelenmesinin morbidite ve mortaliteyi azaltacağını düşünmekteyiz.

PP-105 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Kuzey Kıbrıs'ta İnflamatuvar Bağırsak Hastalıkları

Bilge Baş

Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

Giriş-Amaç: İnflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH) gastrointestinal sistemin, etiyolojisi bilinmeyen kronik, tekrarlayan inflamatuvar bir hastalığıdır. Çalışmamızda son 22 yılda İBH ön tanısıyla kolonoskopi yapılan ve tanı alan hastalarımızı tartışmayı amaçladık.

Yöntem: Bu çalışmaya 2000-2022 yılları arasında kolonoskopi ile tanı alan 18 yaş üstünde 1286 hasta dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, laboratuvar tetkikleri ve klinik özellikleri hasta dosyalarından kaydedildi. Tanımlayıcı istatistik yapıldı.

Bulgular: Kuzey Kıbrıs'ta 22 yılda İBH tanısı alan 1286 hastanın ortalama yaşı olarak $32,63 \pm 13,1$. Hastaların %58'i kadındı. Hastaların %57'si aslen Kıbrıs vatandaşı idi. %32'si Türkiye'den gelenler ve %11'i başka ülke vatandaşları idi. Histopatolojik ve klinik olarak hastaların %65,8'i Ülseratif Kolit, %23 Crohn ve %11,2 indeterminate tip olarak tanımlandı. Hastaların %38'i sadece 5-ASA ile kontrol altında idi. %13,8 hasta remisyona girmediği için biyolojik ajan alıyordu.

Sonuç: İnflamatuvar bağırsak hastalıkları Avrupa ve Türkiye'de %0,05-0,1 oranında görülür. Kuzey Kıbrıs için bilinen bir değerlendirme yapılmamıştır. Bu çalışma ile demografik bir değerlendirme yapıldı.

PP-106 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Otoimmün Gastrit Zemininde Gelişen Tip I Gastrik Karsinoid ve Adenokanserli Hastalar Arasındaki Farklılıklar ve Benzerlikler

Alperen Aslan¹, Ramazan Erdem Er¹, Çağdaş Kalkan², İrfan Soykan¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş-Amaç: Otoimmün gastrit (OİG), pariyetal hücre ve intrinsik faktöre karşı otoantikör oluşumu sonucu gelişen, pariyetal hücrelerde

kayıp ile karakterize, organ spesifik otoimmün bir hastalıktır. OİG, klinik olarak sessiz seyreden bir hastalık olup, hastalığa has özel bir semptom yoktur. OİG'li hastalarda nöroendokrin tümör ve adenokanser gelişme riski artmıştır. Bu çalışmanın amacı OİG zemininde gelişen Tip I karsinoid ve adenokanser hastaları arasındaki benzerlikleri ve farklılıkları belirlemektir.

Yöntem: 2008-2022 yılları arasında takip edilen 360 hasta, Tip I karsinoid (n = 22) ve adenokanser (n = 6) yönünden geriye dönük olarak analiz edilmiştir. Hastalar yaş, cins, OİG tanısından karsinoid/adenokanser tanısına kadar geçen süre gibi demografik verilerin yanı sıra, başvuru semptomları, vitamin B12/gastrin düzeyleri, geçirilmiş *Helicobacter pylori* infeksiyonu ve pariyetal hücre antikoru varlığı yönünden karşılaştırılmıştır.

Bulgular: 360 hastanın 22'sinde karsinoid tümör, 6'sında ise adenokanser tespit edilmiştir. Yaş ($50,7 \pm 12,4$ karşısında $54,6 \pm 9,5$ yıl, P = ,43) ve cins (10 kadın karşısında 4 kadın, P = ,63) her iki grupta benzerdir. OİG tanısından karsinoid/adenokanser tanısına kadar geçen süre adenokanserli hastalarda daha uzundur ($10,9 \pm 21,5$ karşısında $39,8 \pm 47,8$ ay, P = ,05). Karsinoid tümörlü hastaların 16'sı, adenokanserli hastaların ise 1 tanesi dispeptik yakınmalar nedeniyle başvurmuştur (P = ,022). Serum vitamin B12 düzeyi karsinoidli hastalarda daha düşük olarak bulunmuştur ($165 \pm 54,6$ karşısında 321 ± 161 pg/mL, P = ,012).

Sonuç: Gastrik karsinoid Tip I'li hastaların çoğu dispeptik yakınmalar ile başvururken, adenokanserli hastaların çoğu demir eksikliği nedeniyle başvurmaktadır. Vitamin B12 düzeyi karsinoidli hastalarda daha düşüktür. Gastrik atrofinin şiddeti, enterokromaffin hücre hiperplazisinin derecesi, gastrin düzeyi, pariyetal hücre antikoru varlığı ve geçirilmiş *Helicobacter pylori* infeksiyonu sıklığı her iki grupta benzerdir.

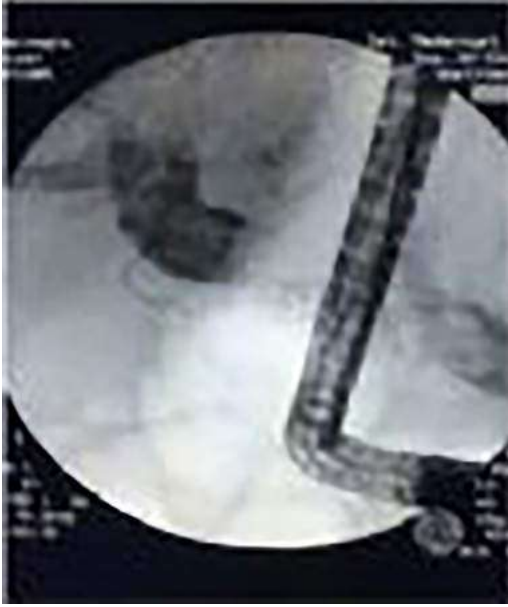
PP-107 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Kolanjit Kliniği ile Prezente Olan IPMN Olgusu

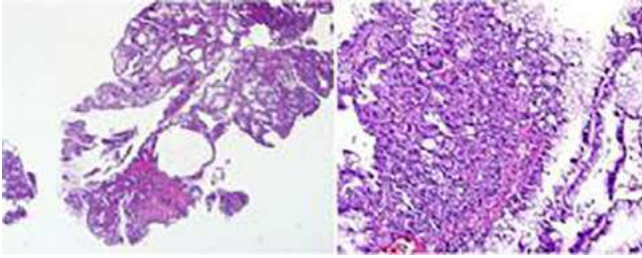
Muhammet Mustafa Süveran

Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hatay, Türkiye

Bilinen tip 2 diyabet ve hipertansiyon tanıları bulunan 48 yaşında erkek hasta acil servise karın ağrısı ve ateş yüksekliği şikayeti ile başvurdu. Yapılan tetkiklerde direkt bilirubin yüksekliği, intra ve ekstrahepatik safra yolu dilatasyonu izlenen hasta, kolanjit tanısıyla interne edildi. Yapılan MRCP'de koledokta dolum defektleri olduğu izlendi ve ERCP kararı alındı. ERCP esnasında koledoktan iki adet taş ile birlikte 5 mm çapında doku parçası ekstrakte edildi ve bu parçanın patolojik inceleme sonucu intraduktal tubulopapiller neoplazi olarak sonuçlandı. Bunun üzerine çekilen dinamik MR'de karaciğer hilusunda ekstrahepatik safra yollarını doldurmuş vaziyette kitle izlendi. Hastaya kolanjiyoskopi yapıldı ve hepatik bifurkasyonun 1 cm proksimalinden başlayan çok sayıda polipoid lezyon izlendi. Bu aşamadan sonra hastaya parsiyel pankreatikoduodenektomi operasyonu uygulandı. Patolojisi minimal invaziv karsinom odağı içeren yaygın yüksek dereceli displazili intraduktal tubulopapiller neoplazm olarak sonuçlandı. Kapsül, lenfovasküler ve perinöral invazyon saptanmayan hasta T1N0M0 olarak kabul edildi. Mevcut tabloda kemoradyoterapi endikasyonu düşünülmeyen hasta medikal takibe alındı.



Şekil 1. Vakanın ERCP görüntüsü: koledok dilatasyonu ve dolum defektleri.



Şekil 2. Vakanın histolojik görünümü: Yaygın yüksek dereceli displazi içeren tubulopapiller yapıda gelişmiş neoplazi ve invaziv karsinom açısından kuşku hiperkromatik nükleuslu, birbirleriyle birleşme eğilimi gösteren glandlar



Şekil 3. Vakanın kolanjiyoskopi görüntüleri: Hepatik bifurkasyonda polipoid yapılar.

PP-108 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

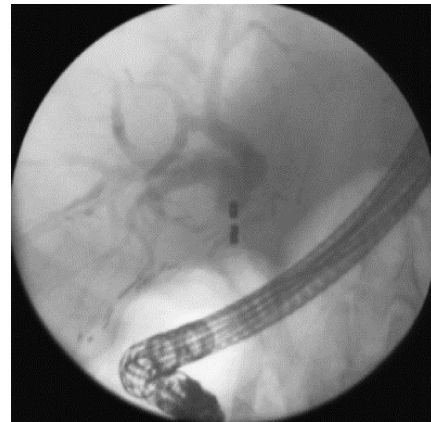
Canlı Donörden Karaciğer Nakli Sonrası Komple Biliyer Anastomoz Tedavisinde Manyetik Kompresyon Anastomoz

Hatice Özdemir Aslan¹, Mihriban Şen¹, Mesut Akarsu²

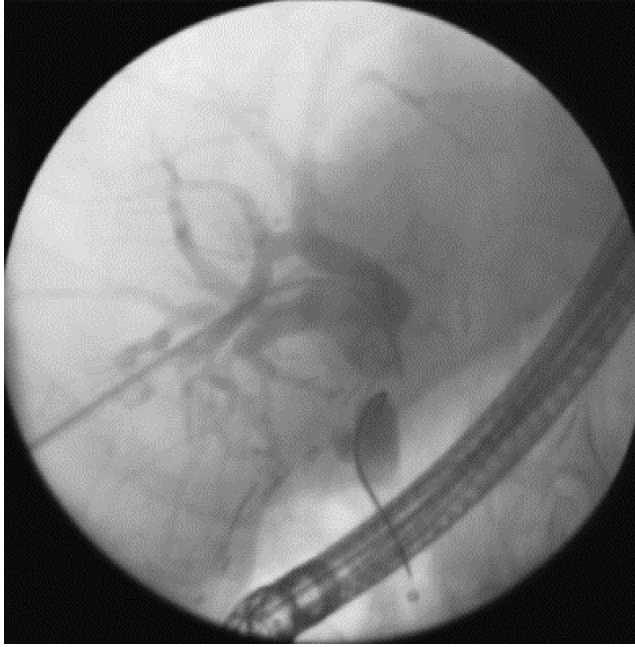
¹Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Endoskopi Ünitesi, İzmir, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

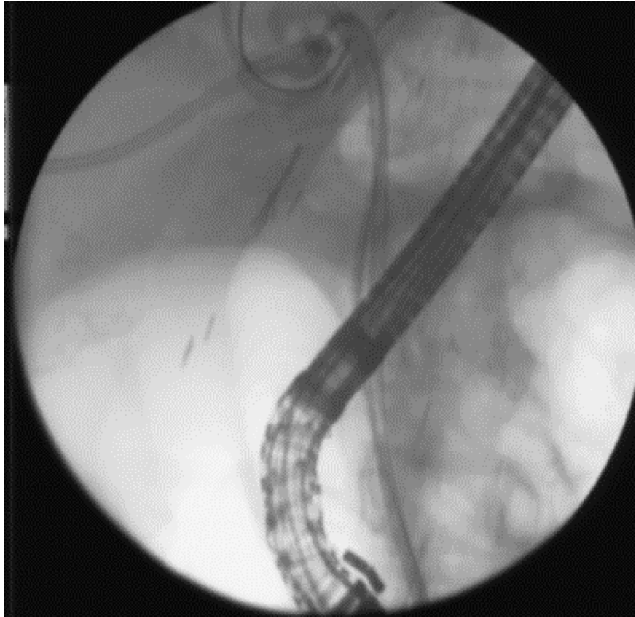
Canlı donör karaciğer nakli başta olmak üzere biliyer operasyonlardan sonra safra kanalı darlıkları yaygındır. Magnetik kompresyon anastomozu bu darlıkların tedavisinde kullanılmış minimal invaziv ve oldukça etkili bir prosedürdür. Burada, karaciğer transplantasyonundan sonra komplet biliyer anastomoz obstrüksiyonu olan bir hastada miknatıslarla oluşturulan manyetik kompresyon anastomozunu sunuyoruz. Elli yedi yaşında kadın hasta, 1 yıl önce primer biliyer siroz nedeniyle canlı donörden karaciğer nakli sonrası gelişen komplet anastomoz obstrüksiyonu gelişen hasta sarılık nedeniyle başvurdu. Hastaya manyetik kompresyon anastomozu planlandı. Perkütan transhepatik biliyer drenaj (PTBD) yoluyla bir miknatıs PTBD yolundan 7F kılıf içinden perkütan olarak itildi ve diğer miknatıs 7F itici kullanılarak endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP) eşliğinde skoptan darlığın distal bölgesine kadar ilerletildi. Miknatıslar yaklaştırıldığında ve birbirine uygun şekilde hizalandığında prosedür sonlandırıldı. 2 hafta sonra yapılan ERCP rekanalizasyonun başarılı olduğunu gösterdi. Bu alana 6 mm'lik biliyer dilatasyon balonu ile dilatasyon uygulandı. Sonrasında ekstraksiyon balonu ile miknatıslar çıkarıldı. Darlık alanına 10F 12 cm amsterdam tipi ve 7F 10 cm double pigtail plastik biliyer stent yerleştirilerek işlem sonlandırıldı. Endoskopik ve perkütan yöntemler benign biliyer darlıkların tedavisinde yüksek başarı oranlarına sahiptir. Bununla birlikte, bir kılavuz telin şiddetli darlık veya tam obstrüksiyon görülen alanlardan geçirilemediği durumlarda bu konvansiyonel yöntemlerin uygulanması zordur. Manyetik kompresyon anastomozu, tekrarlayan operasyonların mortalite ve morbidite risklerini önlemek için alternatif bir tedavi yöntemi olarak ortaya çıkmıştır. Ayrıca, benign biliyer darlıklar için uygulanabilirliği ve güvenliği klinik çalışmalarda gösterilmiştir. Bizim vakamızda da gösterildiği gibi küçük miknatıs (çap: 2 mm) kullanılan manyetik kompresyon anastomozu tekniği, safra kanal darlığı olan karaciğer nakli hastalarında etkili ve güvenli bir yöntemdir.



Şekil 1. Anastomoz darlığının her iki yanındaki magnetlerin yerleşiminin görünümü.



Şekil 2. Kılavuz telin komplet anastomoz darlığının proksimaline geçiremediği skopi görünümü.



Şekil 3. Rekanalizasyon sonrası plastik bilier stentlerin yerleştirilmesi.

PP-109 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Asetaminofen Toksisitesi: Bir Olgu Sunumu

Ömer Küçükdemirci¹, Ufuk Avcıoğlu¹, Yasemin Çelik², Müge Ustaoglu Dede¹, İbrahim Gören¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji ve Hepatoloji Bilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

Asetaminofen (N-asetil-para-aminofenol, parasetamol, APAP) kolay ulaşılır, eczanelerden reçetesiz kolayca temin edilebilen bir ilaçtır. Doz ayarlaması nispeten güvenlidir, çok sayıda izole veya kombine preparatı vardır. Bu nedenle tüm dünyada yaygın olarak kullanılmaktadır. Bunun bir sonucu olarak toksisitesi yaygındır. Olgumuzda toksik dozlarda asetaminofen kullanan 28 yaşında bir hastayı sunacağız. Olgumuz mart ayında hemorajik ishal ve mental durum değişikliği şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın bilinen hastalıkları ülseratif kolit ve hipotiroidi idi. Takiplerinde bilinci bozuldu. Kan testlerinde pH 7,04, karaciğer enzimleri 15 kat daha yüksek (sonraki günlerde yükselmeye devam etti), International Normalized Ratio (INR) 7,2 idi. Klinik şüpheye göre parasetamol düzeyi görüldü ve 66 µg/mL saptandı. Diğer ilaç ve etanol düzeyleri normaldi. İki hemodiyaliz seansı uygulandı. Ayrıca K vitamini, N-Asetil Sistein, Ursodeoksikolik Asit, Taze Donmuş Plazma (Yaygın İntravasküler Pıhtılaşma riskine karşı) ile tedavi edildi. 2 gün sonra fulminan hepatitten öldü. İlaç kullanım öyküsü olmasa bile; genel durumda ani kötüleşmesi, bilinç kaybı ve asidozla seyreden fulminan hepatitlerde parasetamol toksisitesini düşündürmelidir.

PP-110 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Üst Gis Kanama ile Başvuran Gastrointestinal Stromal Tümör

Ahmet Avcı¹, Hüseyin Köseoğlu², Muhammed Kaya³, Veyssel Barış Turhan³, Fatih Şahin³, Havva Hande Keser Şahin⁴, Mesut Sezikli²

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çorum, Türkiye

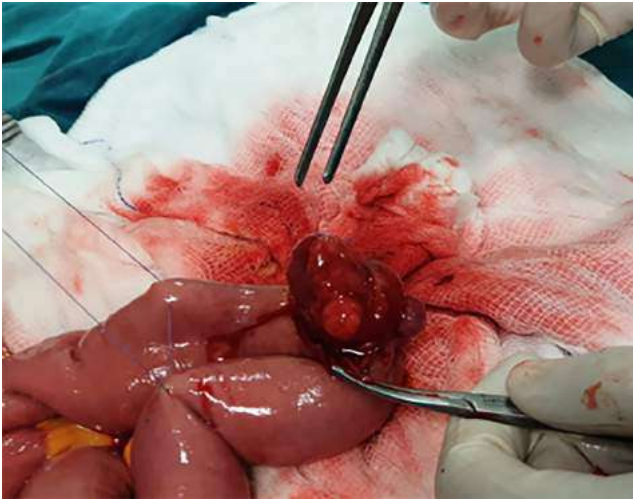
²Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Çorum, Türkiye

³Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çorum, Türkiye

⁴Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Çorum, Türkiye

Gastrointestinal stromal tümörler (GIST) gastrointestinal sistemin en sık görülen mezenkimal tümörleridir. GIST'ler en sık midede (%50-%70), sonrasında ince bağırsakta (%20-%30) ve kalın bağırsakta (yaklaşık %10) ortaya çıkarlar. Bu olgu sunumunda melena ile başvuran bir GIST vakasını irdelemeyi amaçladık. Bilinen kronik hastalığı olmayan 27 yaşında kadın hasta, siyah dışkılama şikayeti ile acil servise başvurmuş. 1 yıl önce de benzer nedenle hastaneye başvuran hastanın o dönemde yapılan endoskopilerinde kanama odağı saptanamamış. Gastrointestinal sistem kanaması tanısıyla

hastaneye yatırılan hastanın endoskopik incelemesinde kanama odağı saptanamadı. Takipte ani hipotansiyon gelişmesi, hemoglobin değerinde 3 g/dL düşüş olması ve kanama odağının endoskopi ile saptanamaması nedeniyle hastaya kontrastsız bilgisayarlı tomografi çekildi. Tomografide yine odak saptanamayan hastaya anjiyografi yapılamadığı için hasta şiddetli kanama nedeniyle acil cerrahi operasyona alındı. Operasyonda hastanın jejunum proksimalinde ele kitle gelmiş olup ince bağırsak parsiyel rezeksiyon yapılmıştır. Operasyon sonrası patoloji sonucu GIST olarak raporlanmıştır. Olgumuzda da olduğu gibi aktif kanama odağı belirlenemeyen hastalarda GIST'in kanama odağı olabileceği akıldan tutulmalı, radyoloji ve cerrahi klinikleri ile birlikte multidisipliner yaklaşım benimsenmelidir. GIST her ne kadar yaşlı hastalarda daha sık görülen bir hastalık olsa da hastamızda olduğu gibi genç vakalarda dahi ayırıcı tanıda yer almaktadır.



Şekil 1. Operasyonda saptanan jejunum proksimal kısmındaki kitle lezyonu.

PP-111 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Gastrointestinal Sistemde Malign Melanom

Gökhan Evren¹, Muhammed Kaya², Hüseyin Köseoğlu², Murat Bulut Özkan³, Havva Hande Keser Şahin⁴, Mesut Seziklî²

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çorum, Türkiye

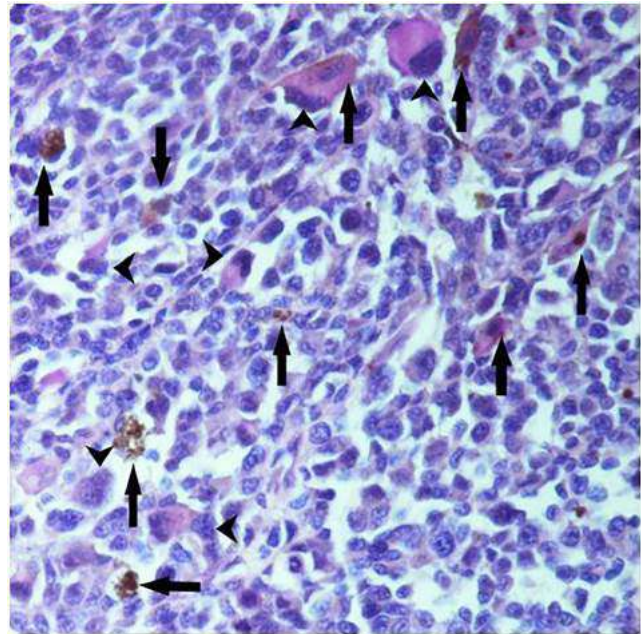
²Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Çorum, Türkiye

³Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çorum, Türkiye

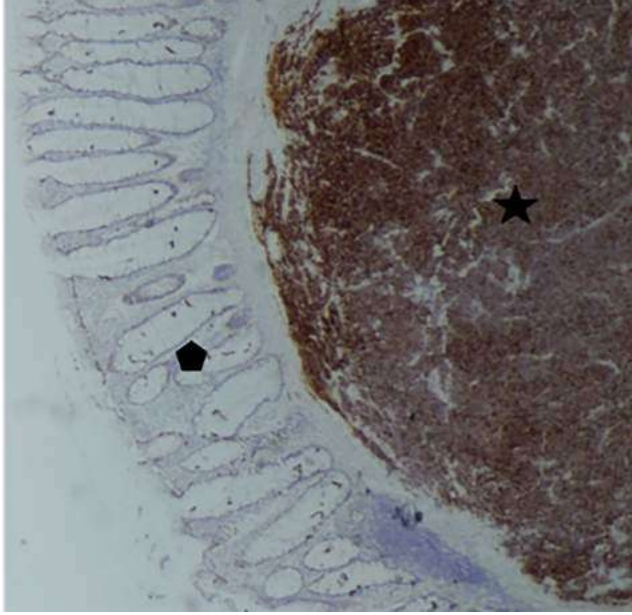
⁴Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Çorum, Türkiye

Melanom, en agresif seyirli ve hayatı en çok tehdit eden cilt kanseridir. Anorektal yerleşimli melanom ender görülen ve agresif seyirli bir tümördür. Bizim bu vakamızda rektumun distal ucunda melanom metastazı saptanmıştır. Seksen beş yaşında kadın hasta, acil

servise karın ağrısı, bulantı, kusma ve iştahsızlık şikayetleri ile gelmiş. Acil serviste yapılan değerlendirmede herhangi bir etyolojik sebep bulunamamış ve hasta genel cerrahi kliniğine yatırılmış. Tarafımızca yapılan kolonoskopide rektum distalinde yaklaşık 2,5 cm çapında sert kıvamda polip saptandı, polip eleve edildi ve snare ile polipektomi yapıldı. Alınan doku örneklerinin Hematoksilen-Eozin (H&E) boyalı kesitlerinde 2,3x1, 4x1,2 cm boyutlarında, polipoid yapıda rektum dokusuna ait spesmeninin yüzey epitel tabakası intakt idi. Subepitelyal alanda, muskularis propriayı infiltre etmiş, kenarında yoğun hemoraji bulunan, solid yapıda kitle lezyonu görüldü. Üst üste binme eğiliminde, geniş eozinofilik sitoplazmalı, yuvarlak nükleuslu, nükleol/nükleoller belirgin, hiperkromatik, bazıları multinükleer, anizositozun belirgin olarak seçildiği, atipik mitotik figürlerin çok sayıda olduğu malign neoplastik hücrelerden oluşmaktaydı. Bu hücrelerin az bir kısmında sitoplazmalarında melanin pigmenti izlendi. İmmünohistokimyasal boyama işlemleri sonucunda; Melanosome (HMB-45), S-100, Vimentin diffüz kuvvetli pozitif; Melan-A fokal çok zayıf şiddette fokal pozitif; WT-1 zayıf-orta şiddette fokal pozitif; Desmin zayıf şiddette fokal pozitif; PANCK, CK20, CDX2, Synaptofizin, Kromogranin, CD 56, LCA, TTF-1, CK 7, p53, Östrojen, CD 99, FLI-1, p40, GFAP, TLE, CD 34 negatif boyama paterni gösterdi. Melanom tanısı alan hastalarda metastaz için tarama yaparken gastrointestinal sistemin de gözden kaçırılmaması gerekmektedir. Bizim vakamızda olduğu gibi, bazen de gastrointestinal sisteme yapılan metastazlar ile primer tümöre ulaşılabilceği unutulmamalıdır.



Şekil 1. İleri derecede iri, eozinofilik sitoplazmalı, belirgin derecede pleomorfik, hiperkromatik nükleuslu, nükleer membranı düzensiz melanoma hücreleri (ok ucu işareti); Sitoplazmasında melanin pigmenti içeren, anaplastik melanoma hücreleri (ok işareti).



Şekil 2. Kolon mukozal dokusu intakt olarak izlenmektedir (beşgen işareti); Melanomaya spesifik immünohistokimyasal belirteç olan Melanosome (HMB-45) ile submukozal yerleşimli melanoma hücrelerinin diffüz, kuvvetli, sitoplazmik pozitif boyanmış (yıldız).

PP-112 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Kronik Hepatit B Hastalarında Sağlık Okuryazarlığının Hastalığın Seyrine Etkisi

Fehmi Ateş¹, Ceren Yılmaz², Osman Özdoğan¹, Serkan Yaraş¹, Enver Üçbilek¹, Engin Altıntaş¹, Orhan Sezgin¹, Zekiye Nur Harput¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

Giriş-Amaç: Bu çalışmada, sağlık okuryazarlığının kronik hepatit B hastalarında, hastalığın kontrolü, komplikasyonları ve seyri üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu prospektif çalışmaya 18-81 yaşları arasında, Türkçe konuşabilen ve anlayabilen, bilişsel hastalığı olmayan Kronik Hepatit B enfeksiyonu olan 162 hasta dahil edildi. Hastaların sosyo-demografik özelliklerini sorgulayan bir anket formu ve sağlık okuryazarlığını değerlendirmek için Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması Anketinin (HLS-EU-Q47) Türkçe versiyonu kullanıldı. Hastaların kronik hepatit tedavisine uyumları, komplikasyon gelişimi ve kontrolü ve hastalığın seyrini belirlemek için fizik muayene, laboratuvar testleri ve görüntüleme yöntemlerinden elde edilen bulgulardan faydalandı.

Bulgular: Çalışmamıza katılan 73 erkek, 89 kadın toplam 162 Kronik Hepatit B hastasının yaş ortalaması 54,09 ± 10,98 idi.

Kronik Hepatit B hastalarının sağlık okuryazarlığının düşmesiyle birlikte, Kronik hepatit B enfeksiyonunun viral, biyokimyasal ve klinik kontrolünün bozulmakta, komplikasyonların artmakta, yaşam beklentisi hakkında öngöründe bulunmaması sağlayan Child-Pugh ve MELD-Na skorlarının kötüleşmekteydi. Ayrıca hastalık seyrinin kötüleştiğini göstergelerinden, sık hastane yatış, acil servise sık başvuru ve sık parasentez ihtiyacının sağlık okuryazarlığı düşük olan Kronik Hepatit B hastalarında daha fazla olduğu görüldü.

Sonuç: Sağlık okuryazarlığı iyi olan Kronik Hepatit B hastalarında, hastalığın kontrolünde daha başarılı olunabilir. Komplikasyonlar daha nadir gelişir ve hastalığın prognozunu iyileşmesiyle birlikte bu hastaların yaşam süreleri uzatılabilir. Tüm bu nedenlerle Kronik Hepatit B hastalarında sağlık okuryazarlığının artırılması için çalışılmalıdır.

PP-114 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Tek Merkez Olarak Yapılmış ERCP Vakalarında Komplikasyonların Değerlendirilmesi

Ağil Aghakishiyev¹, Hacer Aghakishiyeva¹, Mushfig Hasanov², Elihüseyn Hidayetov³

¹Olimp Hospital, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, Bakü, Azerbaycan

²Azerbaycan Tıp Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim dalı, Bakü, Azerbaycan

³Azerbaycan Tıp Üniversitesi, Dahiliye Ana Bilim Dalı, Bakü, Azerbaycan

Giriş-Amaç: Endoskopik retrograt kolanjiopankreatografi (ERCP) safra yolları ve pankreas hastalıklarının tanı ve tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bunun yanı sıra ciddi komplikasyonları da bildirilmiştir. Bu komplikasyonlar sfinkterotomi sırasında oluşan kanama, pankreatit, kolanjit, perforasyon, kardiyopulmoner komplikasyonlar (hipoksi, hipotansiyon, aritmi gibi) ve ölümdür. Bu çalışmada amaç ERCP sırasında oluşan komplikasyonlarda tanı ve terapötik yaklaşımı belirlemektir.

Yöntem: Tek merkez olarak 2018-2022 yıllarında ERCP işlemi yapılan hastaların verileri retrospektif olarak elde edildi.

Bulgular: 242 ERCP işlemi uygulanan vakanın işlem sonrası komplikasyonları 14 (%5,8) vakada görülmüş; 11'i (%4,6) pankreatit, 1'i (%0,4) nekrotizan pankreatit, 1'i (%0,4) geç kanama, 1'i (%0,4) duodenum perforasyonu olarak raporlanmıştır. Post ERCP komplikasyon olarak mortalite hiç izlenmemiştir.

Sonuç: Post endoskopik retrograt kolanjiopankreatikografi pankreatiti endoskopik retrograt kolanjiopankreatikografinin en sık komplikasyonudur. İşlem sırasında ve sonrasında ciddi komplikasyonlar görülebilmese rağmen uygun endikasyonda yapılması ve oluşan komplikasyonların erken tanınması morbidite ve mortalitenin önlenmesinde en önemli adımdır.

PP-115 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Hiperkalsemi İlişkili Akut Pankreatit Olgusu**İsmail Acar**

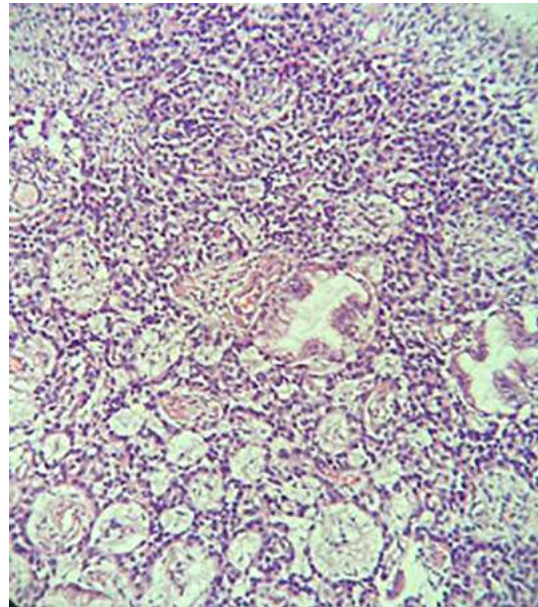
Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Balıkesir, Türkiye

Hiperkalsemi akut pankreatitin nadir nedenleri arasında yer almaktadır ve prevalansı %1,5 ile 8 arasında değişmektedir. Bu olgumuzda, daha önce hiperkalsemi semptomları olmayan ve acil servise akut pankreatit kliniği ile başvuran hastamızı sunmayı amaçladık. Elli iki yaşında kadın hasta, halsizlik, yorgunluk oral alım bozukluğu ve karın ağrısı şikâyetleri ile acil servise başvurmuş. Birkaç gündür yemek yiyememe şikâyeti olan hastada son birkaç saatte de sırta vuran epigastrik ağrısı başlamış. Üç yıl önce safra kesesinde taş nedeniyle operasyon öyküsü olan hastada, bilinen başka bir hastalık ve ilaç kullanımı öyküsü yoktu. Fizik muayenede epigastrik hassasiyet dışında bir bulgusu yoktu. Vital bulgularında Nabız: 85/dk, kan basıncı 110/80 mmHg ve ateşi 37,6 derece idi. Elektrokardiyogramında sinüs ritmi vardı. Başvuru anındaki laboratuvar değerleri; Amilaz: 629 U/L, Lipaz: 701 U/L, Kalsiyum: 19,1 mg/dL, Albumin 3,7 g/dL, kreatinin: 1,69 mg/dL, Trigliserid 286 mg/dL idi. Batın tomografisinde; Pankreas expansil görünümde olup, peripankreatik yağ dokusunda dansite artışı vardı. Yoğun bakıma yatırılan ve intravenöz hidrasyon verilen hastada kontrol Kalsiyum 18,9 olması üzerine nefroloji önerisi ile hasta hemodiyalize alındı. Diyaliz sonrası kalsiyum 13,8 olarak ölçüldü ve parathormon 2687 pg/mL (15-68) idi. Boyun USG'de sağ tiroid lobu posteriorinferiorda 36x23x18 mm boyutunda paratiroid adenomu görüldü. Hastaya cerrahi planlandı, ancak aritmi sonucu kardiyak arrest gelişen hasta kaybedildi. Primer hiperparatiroidiye bağlı hiperkalsemiye sekonder AP nadir görülmektedir. Hastanın hızlı hidrasyonu ve adenomun cerrahi rezeksiyonu temel tedavi yaklaşımı olup, bu süreçte aritmiler açısından hastanın çok yakın takip edilmesi gerekmektedir.

olması nedeniyle gastroskopi yapıldı. Gastroskopide fundusta 0,8 cm'lik 1 adet ve 0,5 cm'lik birkaç adet polip görüldü. Biyopsi forsepsi ile polipektomi yapılarak materyal patolojiye gönderildi. Patolojide immunhistolojik olarak değerlendirilmede iyi diferansiye NET (synapthothisin pozitif, CD-56 pozitif), tümör dışı alanlarda intestinal metaplazi ve *Helicobacter pylori* varlığı olarak raporlandı. Çekilen batın bilgisayarlı tomografide metastaz saptanmadı. Hastaya *Helicobacter pylori* eradikasyon tedavisi başlandı. Altı ay sonra kontrol gastroskopisi planlandı. Gastroenteroloji polikliniğinden takip önerildi. Gastroskopide saptanan poliplerde, NET olasılığı akılda tutulmalıdır. Bir cm'den küçük ve sayısı beşten az mide NET'lerde endoskopik polipektomi ve endoskopik takip yeterlidir.



Şekil 1.

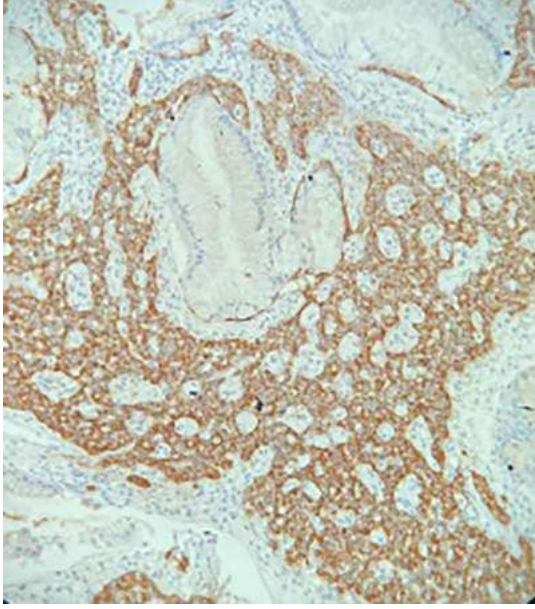


Şekil 2.

PP-116 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Tesadüfi Endoskopide Midede Saptanan Nadir Rastlanan Nöroendokrin Tümör Vakası**Hacer Aghakishiyeva¹, Agil Aghakishiyev¹, Mushfig Hasanov², Mugabil Shikhaliyev³, Elhuseyn Hidayetov⁴**¹Olimp Hospital, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, Bakü, Azerbaycan²Azerbaycan Tıp Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bakü, Azerbaycan³Merkez Gümrük Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Bakü, Azerbaycan⁴Azerbaycan Tıp Üniversitesi, Dahiliye Ana Bilim Dalı, Bakü, Azerbaycan

Nöroendokrin tümörler (NET) nadir görülen mide tümörlerinin %1'inden azını oluşturlar. Nonfonksiyonel tümörler erken dönemde semptom vermezken, tümörün büyümesi ve kitle etkisi ile karın ağrısı, iktar, bulantı ve kusma gibi semptomlara neden olurlar. Bu yazıda asemptomatik, tesadüfen tespit edilen mide NET olgusu sunulmuştur. Elli beş yaşında kadın hasta dispeptik şikâyetler ile gastroenteroloji polikliniğine başvurdu. Hastanın semptomlarının uzun süreli



Şekil 3.

PP-117 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Karaciğer Nakli Alıcılarında Metabolik Komplikasyonların Gelişimi

Gizem Erdemir¹, Hale Gökcan², Ramazan İdilman²¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş-Amaç: Cerrahi tekniklerin gelişmesi ve etkin immunsupresif tedavi seçenekleri ile karaciğer transplantasyonunu takiben sağkalım artmıştır. Metabolik sendrom nakil sonrası uzun dönem komplikasyonlar arasında giderek artan öneme sahiptir. Bu çalışmada; karaciğer nakli yapılan hastalarda nakil sonrası metabolik sendrom ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: En az 1 yıl takibi olan 114 yetişkin karaciğer nakli alıcısı analize dahil edildi. Dosyalardan demografik ve laboratuvar verileri toplandı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı $56,0 \pm 11,5$, cinsiyet ağırlıklı olarak erkekti (%63). Hastaların %77'sine canlı vericiden karaciğer nakli yapıldı, en sık etyoloji HBV idi (%36). Nakil sonrası ortalama takip süresi 6 yıldır (1-22 yıl). Hastaların büyük bölümü takrolimus bazlı tedavi alıyordu (%89). Nakil sonrası vücut kitle indeksi (VKİ) ortalama $27,8 \text{ kg/m}^2 \pm 5,0$, obezite %29,8 saptandı. Otuz iki (%28) hastada nakil sonrası yeni başlangıçlı diabetes mellitus (NODAT), altmış sekiz hastada (%60,1) hipertansiyon, kırk altı hastada (%40,7) hiperlipidemi ve elli sekiz hastada (%51,3) metabolik sendrom gelişti. Ortanca aterosklerotik kardiyovasküler hastalık (ASCVD) risk skoru 16,5 idi. On altı hastada (%14) kardiyovasküler olay öyküsü vardı.

Sonuç: Karaciğer transplantasyonu sonrası metabolik bozuklukların sıklığı artmakta olup hastaların metabolik sendrom ve ilişkili risk faktörleri açısından yakın izlemi uygundur.

Tablo 1. Hastaların Nakil Öncesi ve Sonrası Demografik ve Laboratuvar Verileri

	Pre-transplant	Post-transplant
Vücut ağırlığı (kg) ortalama $\pm$ SD	73,9 $\pm$ 14,8	80,2 $\pm$ 15,2
Vücut kitle indeksi (kg/m^2) ortalama $\pm$ SD	25,7 $\pm$ 4,6	27,8 $\pm$ 5,0
Obezite n, (%)	11 (9,7)	28 (24,7)
Hipertansiyon n, (%)	12 (10,6)	68 (60,1)
Diabetes Mellitus n, (%)	28 (24,7)	54 (47,7)
Hiperlipidemi n, (%)	13 (11,5)	46 (40,7)
Koroner arter hastalığı n, (%)	8 (7,07)	16 (14,1)
Metabolik sendrom n, (%)	15 (13,2)	58 (51,3)
Açlık kan şekeri (mg/dL) (ortanca-aralık)	104 (69-260)	113 (66-289)
Total kolesterol (mg/dL) (ortanca-aralık)	128 (39-246)	172 (85-350)
Trigliserid (mg/dL) (ortanca-aralık)	97 (11-449)	155 (46-514)
ASCVD risk skoru (mg/dL) (ortanca-aralık)	7 (0,2-41,89)	13,6 (0,1-63,8)
Anti-lipidemik ilaç kullanımı n, (%)	3 (2,6)	11 (9,6)
Anti-hipertansif ilaç kullanımı n, (%)	10 (8,7)	52 (45,6)
Anti-diyabetik ilaç kullanımı n, (%)	26 (22,8)	53 (46,4)

Tablo 2. Metabolik Sendromu Olan ve Olmayan Hastaların Transplantasyon Öncesi Klinikodemografik Veriler Açısından Transplantasyon Sonrası Karşılaştırılması

	Metabolik Sendrom olan (n = 59)	Metabolik Sendrom olmayan (n = 55)
Cinsiyet: Erkek [n (%)]	42 (71,1)	27 (49)
Yaş, yıl ortalama $\pm$ SD	60,4 $\pm$ 7,38	51,9 $\pm$ 13,57
Vücut kitle indeksi (kg/m^2) ortalama $\pm$ SD	26,6 $\pm$ 4,27	24,4 $\pm$ 4,93
Hipertansiyon n, (%)	11 (18,6)	1 (1,81)
Anti-hipertansif ilaç kullanımı n, (%)	10 (16,9)	1 (1,81)
Diabetes mellitus n, (%)	21 (35,59)	7 (12,7)
Anti-diyabetik ilaç kullanımı n, (%)	21 (35,59)	5 (9,09)
Sigara n, (%)	30 (50,8)	16 (29)
ASCVD risk skoru [ortanca (aralık)]	12,5 (0,9-41,8)	5,8 (0,1-22,7)

PP-118 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Varis Dışı Üst GİS Kanamalı Hastalarda Klinik Sonuçların Öngörülmesinde Risk Skorlama Sistemlerinin Karşılaştırılması: Tersiyer, Tek Merkez Çalışması

Muhammed Bahaddin Durak¹, Yavuz Çağır², İlhami Yüksel³¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye²Ankara Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara, Türkiye³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş-Amaç: Bu çalışmada varis dışı üst gastrointestinal sistem (GİS) kanamalı erişkin hastalarda, önemli klinik sonuçları öngörebilme açısından en sık kullanılan yedi risk değerlendirme skorunu karşılaştırdık. Sonuç olarak bunların birbirlerine üstünlüklerini test ederek, klinik kullanımda yarar sağlayacak en optimal skorlama sistemini tespit etmeye çalıştık.

Yöntem: Varis dışı üst GİS kanaması ile başvuran hastalarda kanamaya bağlı semptomlar, hemodinamik durum, tıbbi öykü, kullanılan ilaçlar, komorbiditeler, hemodinamik tablo ve laboratuvar değerleri değerlendirildi. Endoskopik bulgular tespit edildi. Elde edilen veriler risk skorlama sistemleri (Klinik RS, tam RS, AIM65, GBS, T-skor, PNED, CSMPI) ile 5 ana başlıkla (endoskopik tedavi, müdahale ihtiyacı, hastaneye yatış, yeniden kanama, 30 günlük mortalite açısından) karşılaştırıldı.

Bulgular: Toplam 469 hasta dahil edildi. 133 hasta (%28) 24 saat içinde taburcu olurken, 336 hasta (%72) hastaneye yatırıldı. Yüz dokuz hastaya (%23) endoskopik tedavi yapıldı, 255 hastanın (%54) transfüzyon ihtiyacı oldu. Ve 36 hastada (%8) tekrar kanama meydana geldi. Mortalite oranı 30 günlük takipte %11 idi. Yüksek riskli hastalarda GBS, tüm ana sonuçları değerlendirmek için %77'nin üzerinde hassasiyetle en iyi skorlama sistemiydi. Yüksek riskli hastalarda endoskopik tedavi ihtiyacı, müdahale ihtiyacı, hastaneye yatış ve 30 günlük mortaliteyi öngörmek için T-skoru (skor 6 veya daha az) %95'in üzerinde belirtilen en iyi skorlama sistemiydi.

Sonuç: GBS ve AIM65 skorlama sistemlerinin preendoskopik skorlamada kullanılması; CSMPI ve PNED skorlama sistemlerinin postendoskopik skorlamada kullanılması üst GİS kanamalı hastalarda endoskopi ihtiyacı, müdahale ihtiyacı, hastaneye tekrar yatış ihtiyacı, tekrar kanama ve mortalite belirlenmesinde oldukça faydalı olduğu belirlenmiştir. GBS ve T skoru yüksek riskli hastaları tespit etmede daha yüksek duyarlılık ve özgüllüğe sahiptir.

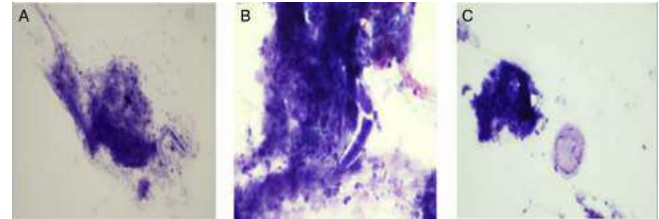
PP-119 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Strongyloides Stercoralis: Özofageal Sürüntü Örneği ile Tanı Alan Nadir Bir Olgu

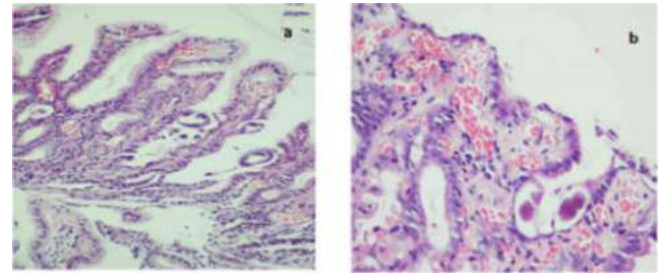
Arzu Hazal Aydın, Buse Bayazıt Gözüküçük, Nesrin Turhan

Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Strongyloides stercoralis (S.s.) farklı sistemlerde tutulum yapabilen intestinal bir nematodur. S. s ile infekte bireyler çoğunlukla asemptomatiktir, ancak immünitesi zayıflamış bireylerde ağır ve fatal bir hastalık tablosu oluşturabilir. Biz özofageal sürüntü örneği ile tanı almış bir olguyu sunduk. Bilinen pnömokonyozu olan 70 yaşında erkek hasta oral alım bozukluğu ile acil servise başvurdu. Endoskopik muayene yapıldı ve özofagustaki difüz ülserler nedeniyle sadece sürüntü örneği alınarak işleme son verildi. Sürüntü örneğinin incelemesinde S. s ile uyumlu larva ve yumurta yapıları görüldü ve kliniğe bildirildi. Ardından özofagogastroduodenoskopik görüntüleme yapılarak çoklu biyopsi alındı. Biyopsi örneklerinde kronik inflamasyon, gland arkitektüründe bozulma yanı sıra gland lümenlerinde keskin bir şekilde sonlanan kuyruk yapılarıyla tipik S.s larvaları ve bazofilik granüler görünümde yumurtalar dikkati çekti. Biyopsi ile eşzamanlı alınan özofagus ve mide sıvılarından taze olarak lam-lamel arasında yayılarak çalışılan örnekler, sitoloji ile birlikte değerlendirildiğinde S.s le uyumlu olarak görüldü. S.s ile infekte bireyler çoğunlukla asemptomatiktir. Ancak infeksiyon immünkompromize kişilerde hiperenfeksiyon sendromu ile sonuçlanabilir. Bu tablo şiddetli ve ağır seyrederek yüksek mortalite riski taşıyabilir. Endemik bölgelere seyahat eden ve immünsüpresif ilaç kullanan risk gruplarında tarama ile asemptomatik dönemde infeksiyon saptanabilir ve ağır hastalık oluşumunun önüne geçilebilir.



Şekil 1. Nekrotik zeminde (a ve b) polimorfonükleer lökositler, eozinofiller, skuamöz epitel fragmanları ile parazit larva ve (c) yumurtaları.



Şekil 2. Gland arkitektüründe bozulma ile gland lümenlerinde keskin bir şekilde sonlanan kuyruk yapılarıyla tipik (a) Strongyloides stercoralis larvaları ve (b) bazofilik granüler görünümde yumurtalar.

PP-120 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Recurrent Non-variceal Upper Gastrointestinal Bleeding among Patients Receiving Dual Antiplatelet Therapy

Moon Kyung Joo¹, Sunsuk Kim², Jong Jae Park¹, Hoon Jai Chun³¹Kore University Guro Hospital, Seoul, Korea²Kore University Guro Hospital, Hospital Healthcare System, Seoul, Korea³Kore University Anam Hospital, Seoul, Korea

Background/Aims: Patients who are receiving dual anti-platelet therapy (DAT) may suffer from recurrent gastrointestinal (GI) bleeding. We investigated clinical characteristics and associated factors of recurrent non-variceal upper gastrointestinal bleeding (NVUGIB) in patients receiving DAT.

Materials and Methods: We enrolled patients who received DAT and was diagnosed as NVUGIB during 2006 to 2020. NVUGIB was defined if definite bleeding focus was found on upper GI tract by esophagogastroduodenoscopy with either 1) associated symptoms (i.e. melena) or 2) anemia: decrease of serum hemoglobin more than 2.0 mg/dL from the baseline.

Results: A total of 138 patients who received DAT were diagnosed as NVUGIB. Patients were male-predominant (112, 81.2%), and bleeding was mostly from stomach (102, 73.9%) and peptic ulcer (83, 60.1%). Among them, 45 patients (32.6%) showed recurrent NVUGIB and 21 patients (15.2%) expired during 16.2 months of follow-up (7 patients [5.0%] due to NVUGIB). Multivariate analysis showed that age was the significant factor for rebleeding (odds ratio [OR]: 1.043, 95% confidence interval [CI]: 1.001-1.088, $P = .046$), death (OR: 1.082, 95% confidence interval [CI]: 1.012-1.158, $P = .022$) and bleeding-related death (OR: 1.154, 95% confidence interval [CI]: 1.006-1.324, $P = .040$). Kaplan-Meier analysis showed that cumulative probability of rebleeding, death and bleeding-related death was significantly higher among patients ≥ 70 years compared with patients < 70 years ($P = .005$, $P = .001$ and $P = .025$, respectively).

Conclusion: Clinicians need to be cautious of high possibility of rebleeding and mortality when manage elderly NVUGIB patients who receive DAT.

	Rebleeding (-) (n = 93)	Rebleeding (+) (n = 45)	Total (n = 138)	P-value*
Age (year, $\pm$ SD)	68.3 $\pm$ 11.7	73.2 $\pm$ 7.7	69.9 $\pm$ 10.8	0.012
Male: female, n	78:15	34:11	112:26	0.242
DAPT type, n (%)				0.215
Aspirin + clopidogrel	86 (92.5)	37 (82.2)	123 (89.1)	
Aspirin + others**	7 (7.5)	8 (17.7)	15 (10.1)	
Comorbidities, n (%)				
Heart failure	13 (14.0)	5 (11.1)	18 (13.0)	0.639
Ischemic heart disease	51 (54.8)	20 (44.4)	71 (51.4)	0.252
Diabetes	34 (38.6)	19 (42.2)	53 (38.4)	0.521
Chronic kidney disease	16 (17.2)	15 (33.3)	31 (22.5)	0.033
Liver cirrhosis	3 (3.2)	1 (2.2)	4 (2.9)	0.742
Malignancy	30 (32.3)	16 (35.6)	46 (33.3)	0.700
Cerebrovascular attack	36 (38.7)	17 (37.8)	53 (38.4)	0.916
Hypertension	63 (67.7)	31 (68.9)	94 (68.1)	0.892
Charlson comorbidity index ($\pm$ SD)	5.1 $\pm$ 2.6	5.8 $\pm$ 2.6	5.4 $\pm$ 2.6	0.121
Symptom or sign, n (%)				0.553
Anemia	23 (24.7)	9 (20.0)	32 (23.2)	
Hematemesis	14 (15.1)	4 (8.9)	18 (13.0)	
Melena	54 (58.1)	30 (66.7)	84 (60.9)	
Hematochezia	2 (2.2)	2 (4.4)	4 (2.9)	
Previous UGI bleeding history, n (%)	6 (6.5)	2 (4.4)	8 (5.8)	0.636

Figure 1. Basic characteristics.

	Rebleeding (-) (n = 93)	Rebleeding (+) (n = 45)	Total (n = 138)	P-value*
Location of bleeding, n (%)				0.672
Esophagus	8 (8.6)	2 (4.4)	10 (7.2)	
Stomach	68 (73.1)	34 (75.6)	102 (73.9)	
Duodenum	17 (18.3)	9 (20.0)	26 (18.8)	
Cause of bleeding, n (%)				0.173
Peptic ulcer	56 (60.2)	27 (60.0)	83 (60.1)	
UGI malignancy	26 (28.0)	9 (20.0)	35 (25.4)	
Mallory-Weiss	4 (4.3)	1 (2.2)	5 (3.6)	
Angiodysplasia	5 (5.4)	2 (4.4)	7 (5.1)	
Anastomosis site bleeding	1 (1.1)	3 (6.7)	4 (2.9)	
Others**	1 (1.1)	3 (6.7)	4 (2.9)	
Heart rate (/minute, $\pm$ SD)	88.8 $\pm$ 17.2	87.2 $\pm$ 25.6	88.4 $\pm$ 16.6	0.715
SBP (mmHg, $\pm$ SD)	118.2 $\pm$ 22.3	113.8 $\pm$ 22.1	116.7 $\pm$ 22.2	0.279
Hemoglobin (g/dL, $\pm$ SD)	8.9 $\pm$ 2.4	7.8 $\pm$ 2.1	8.5 $\pm$ 2.3	0.011
Platelet count ($\times 10^3/\mu$ L, $\pm$ SD)	253.1 $\pm$ 130.1	232.4 $\pm$ 93.4	247.9 $\pm$ 120.3	0.288
BUN (mg/dL, $\pm$ SD)	34.7 $\pm$ 24.2	41.7 $\pm$ 27.6	37.1 $\pm$ 25.4	0.149
Serum creatinine (mg/dL, $\pm$ SD)	1.5 $\pm$ 2.0	1.6 $\pm$ 1.4	1.5 $\pm$ 1.8	0.661
eGFR (mL/min/1.73 m ² , $\pm$ SD)	83.3 $\pm$ 39.8	68.7 $\pm$ 39.1	78.3 $\pm$ 40.0	0.045
Rockall score	5.9 $\pm$ 1.6	6.1 $\pm$ 1.5	6.0 $\pm$ 1.6	0.383
Glasgow-Blatchford score	9.6 $\pm$ 3.8	10.9 $\pm$ 3.2	10.1 $\pm$ 3.6	0.058
Endoscopic findings, n (%)				0.943
Active bleeding or exposed vessel	44 (47.3)	21 (46.7)	65 (47.1)	
Fresh or old blood clots	49 (52.7)	24 (53.3)	73 (52.9)	
Endoscopic hemostasis, n (%)	32 (34.4)	18 (40.0)	50 (36.2)	0.573
Angiographic hemostasis, n (%)	2 (2.2)	2 (4.4)	4 (2.9)	0.451
RBC transfusion, n (%)	60 (65.2)	37 (82.2)	97 (70.8)	0.040
H. pylori positivity, n (%)	23/55 (41.8)	9/28 (32.1)	32/83 (38.6)	0.392
Length of hospital stay (days, $\pm$ SD)	7.9 $\pm$ 9.7	11.1 $\pm$ 14.4	8.9 $\pm$ 11.5	0.130
Resumption of anti-platelet agent (%)	83/86 (96.5)	38/42 (90.5)	121/128 (94.5)	0.159
Adding gastroprotective drugs (%)***	67 (78.8)	36 (85.7)	103 (81.1)	0.351

Figure 2. Clinical characteristics.

Variables	Odd ratio	95% CI		P-value
		Upper limit	Lower limit	
Chronic kidney disease	1.518	0.554	4.154	0.417
Hemoglobin < 8.0 g/dL	1.648	0.626	4.338	0.312
RBC transfusion	1.620	0.557	4.709	0.376
Age	1.043	1.001	1.088	0.046
Glasgow-Blatchford score	0.993	0.842	1.171	0.932

Figure 3. Multivariate regression analysis on rebleeding.

Variables	Odd ratio	95% CI		P-value
		Upper limit	Lower limit	
Malignancy	1.559	0.370	6.569	0.545
Age	1.082	1.012	1.158	0.022
Charlson comorbidity score	1.041	0.828	1.308	0.730

Figure 4. Multivariate regression analysis on survival.

Variables	Odd ratio	95% CI		P-value
		Upper limit	Lower limit	
Malignancy	1.226	0.082	18.405	0.883
Age	1.154	1.006	1.324	0.040
Charlson comorbidity score	0.980	0.692	1.388	0.910

Figure 5. Multivariate regression analysis on survival related to bleeding.

PP-121 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Long-term Clinical Outcomes of Endoscopic Treatment of Gastrointestinal Stromal Tumors in Stomach

Moon Kyung Joo¹, Jong Jae Park¹, Sunsuk Kim², Hoon Jai Chun³¹Kore University Guro Hospital, Seoul, Korea²Kore University Guro Hospital, Hospital Healthcare System, Seoul, Korea³Kore University Anam Hospital, Seoul, Korea

Background/Aims: Gastrointestinal stromal tumors (GISTs) are the most common mesenchymal tumors in stomach. We evaluated the long-term clinical outcomes of endoscopic treatment for gastric GISTs.

Materials and Methods: This is a retrospective study that enrolled 135 cases of gastric subepithelial tumors (SETs) resected by endoscopic procedures and confirmed as GISTs by histopathology from 2005 to 2019. The immediate and long-term clinical outcomes were analyzed retrospectively.

Results: The mean age was 57.9 years, and the mean tumor size was 2.1 cm. Of the tumors, 43.0% were located in the corpus, followed by the fundus (26.7%) and cardia (17.0%). Most tumors (85.2%) were resected by endoscopic submucosal dissection. Macroperforation occurred in 4.4% and microperforation in 6.7% of the cases. The R0 resection rate was 15.6%. However, complete resection by the endoscopic view was 90.4%, of which 54.8% were in the very-low-risk group, followed by the low (28.1%), intermediate (11.9%), and high-risk groups (5.2%). During 36.5 months of follow-up, recurrence was found in four (3.4%) of the 118 patients who were monitored for more than six months.

Conclusion: Despite the low R0 resection rate, the endoscopic treatment of a GIST appears to be a feasible procedure with a relatively low rate of recurrence in selected cases.

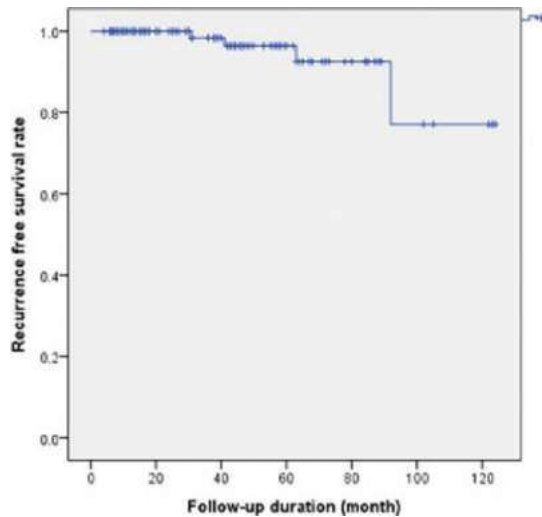


Figure 1. Kaplan-Meier survival curve on recurrence-free survival after endoscopic surgery in gastric GIST.

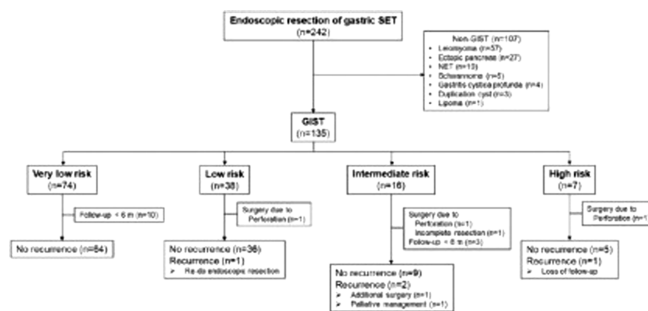


Figure 2. Flowchart of risk classification according to the NIH consensus.

Variable	Data
Age, mean $\pm$ SD, years	57.9 $\pm$ 12.2
Sex, male: female, number (%)	57: 78 (42.2: 57.8)
Symptoms, number (%)	
No symptom	120 (88.9)
Epigastric discomfort	11 (8.1)
Bleeding	3 (2.2)
Jaundice	1 (0.8)
Tumor location, number (%)	
Fundus	36 (26.7)
Cardia	23 (17.0)
Body	58 (43.0)
Antrum	18 (13.3)
Layer, number (%)*	
Muscularis mucosa	1 (0.7)
Submucosa	49 (36.3)
Muscularis propria	84 (62.2)

Figure 3. Key characteristics of gastric GIST. GIST, gastrointestinal tumors originating from stromal cells; SD, standard deviation. *A total of 135 patients were evaluated.

Variable	Data
Size, mean $\pm$ SD, cm	2.1 $\pm$ 1.1
Resection, number (%)	
R0	21 (15.6)
Complete resection	122 (90.4)
NIH risk group, number (%)	
Very low	74 (54.8)
Low	38 (28.1)
Intermediate	16 (11.9)
High	7 (5.2)
Procedure type, number (%)	
ESD	115 (85.2)
STER	8 (5.9)
EFTR	3 (2.2)
EMR	9 (6.7)
Procedure time, mean $\pm$ SD, min	44.9 $\pm$ 33.5
Complication, number (%)	
Macroperforation	6 (4.4)
Microperforation	9 (6.7)
Major bleeding	4 (3.0)

Figure 4. Pathological and clinical outcomes following endoscopic surgery in gastric GIST.

PP-122 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Buried Bumper Sendromunun Savary-Gilliard Bujisi ile Tedavisi: Olgu Sunumu

Fatma Betül Boz, Muharrem Keskin, Mehmet Asıl, Murat Bıyık, Hüseyin Ataseven, Tacettin Akçal

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Kliniği, Konya, Türkiye

Perkutanöz endoskopik gastrotomi (PEG), uzun dönem beslenme güçlüğü olan hastalarda enteral beslenmeyi sağlamak için uygulanan komplikasyon oranı düşük, güvenilir ve etkin bir yöntemdir. Buried bumper sendromu (BBS), PEG iç mantarının karın duvarı içinde gömülmesiyle oluşan nadir ve uzun dönemli bir PEG komplikasyonudur. Burada kliniğimizde Savary-Gilliard bujisi ile tedavi edilen buried bumper sendromu olan bir hastayı sunacağız. Altmış

sekiz yaşında ileri demans ve oral alım bozukluğu nedeniyle 6 ay önce PULL yöntemiyle PEG takılan kadın hasta, PEG tüpünün çalışmaması ve yara yerinden pürülan akıntı nedeniyle kliniğimize refere edildi. Fizik muayenede PEG yerinde cilt hiperemikti ve pürülan akıntı mevcuttu. Endoskopik bakıda PEG tüpünün iç fiksasyon halkasının mide duvarının içine gömüldüğü görüldü (BBS). Midede internal orifis üzeri epitelle kaplı ve intakt görünümdeydi. Hastanın PEG kanülü cilt üzerinden çekerek çıkarıldı. Buradan branül gönderilerek midede iğne çıkış yeri net gözlemlendikten sonra, klavuz tel üzerinden 15-21 Fr. Savary-Gilliard buji ile internal orifis dilate edildi, 20 Fr. foley sondanın ucu kesilerek klavuz tel üzerinden gönderildi ve foley sondanın balonu şişirildi ve sabitlendi. Hastada işleme bağlı akut komplikasyon görülmedi. Enfektif parametreleri düzelen hastaya işlemden 5 gün sonra önceki giriş yerinden yeni PEG seti takıldı. Buried bumper sendromu, PEG sonrası nadiren gelişen uzun dönemli bir komplikasyondur. Savary-Gilliard buji yöntemi, güvenilir ve etkin olarak tedavide kullanılabilir.



Şekil 1. Endoskopik bakıda, iç tampon mide duvarı içine tamamen gömülmüş ve mide mukozası intakt görünümdeydi.



Şekil 2. Savary-Gilliard buji sonrası internal orifis açıklığı sağlandı.

PP-123 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Nadir Görülen ve ESD Yöntemi ile Çıkarılan Bir Endoskopik Lezyon: Gastritis Sistika Polipoza

Nuretdin Suna¹, Korhan Tek², Nomingerel Tseveldorj¹, Gonca Özgün³

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

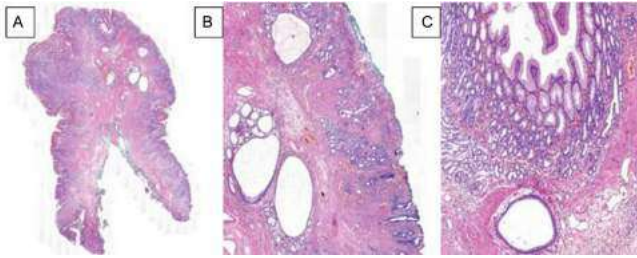
²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

İlk kez Littler ve Gleiberman tarafından 1972 yılında tanımlanan gastritis sistika polipoza (GCP), mide submukozasına yer değiştirmiş, hiperplastik, kistik dilate gastrik glandlardan oluşan nadir görülen bir lezyondur. Daha çok gastroenterostomi anastomoz bölgelerinde polipoid kitle olarak görülürler. Nadiren gastrik cerrahi öyküsü olmadan da gelişebilirler. Klinik olarak; epigastrik ağrı, şişkinlik, gastrointestinal kanama ve gastrik obstrüksiyon semptomları görülebilir. Patogenezinden kronik enflamasyon ve iskemi sorumlu tutulmuştur. Endoskopik, endosonografik ve radyolojik olarak saptanabilirler. Kesin tanı histopatolojik olarak konulur. Benign lezyonlar olmasına rağmen malign potansiyel taşıyabilecekleri ileri sürülmektedir. Bu yazıda daha önce geçirilmiş mide operasyonu olmayan hastada saptanan ve ESD yöntemiyle çıkarılan GCP olgusu sunulmuştur. Yetmiş yaşında kadın hasta epigastrik ağrı şikâyeti ile gastroenteroloji kliniğine başvurdu. Öyküsünde ve sistem sorgusunda özellik yoktu. Fizik muayenede pozitif bulgu saptanmadı. Laboratuvar testleri normal sınırlar içinde olup batın ultrasonografisinde belirgin özellik görülmedi. Özofagogastroduodenoskopide; antrum orta kesiminde, yüzey mukozası hafif erode, 15 mm çapında, soliter sesil polipoid lezyon izlenerek ESD yöntemi ile enblok olarak çıkarıldı. Lezyonun histopatolojik incelemesinde; yüzeyde erozyon, epitelde hiperplastik ve reaktif değişiklikler ile submukozada kistik glandlar izlenmiş ve cerrahi sınırlar dahil displazi görülmemiştir. Lezyon dışı mide dokusunda kronik eroziv gastrit tespit edilmiş ve mukozal atrofi, intestinal metaplazi ve Helicobacter pylori izlenmemiştir. Bulgular GCP olarak değerlendirilmiştir. GCP sıklıkla asemptomatik ve opere olan midenin anastomoz alanında görülen nadir bir lezyondur. Bununla birlikte, bizim vakamızda olduğu gibi, cerrahi öyküsü olmadan da görülebilir. Literatürdeki malignite ilişkili GCP vakaları da göz önüne alındığında, bu lezyonların prekanseröz olarak kabul edilmesi, biyopsi ile yetinmeyip total olarak çıkarılması ve polipin tamamının histopatolojik olarak dikkatle incelenmesi önemlidir.



Şekil 1. Antrumda lokalize yüzeyde konjesyon ve erozyon izlenen iyi sınırlı polipoid lezyon ve ESD sonrası endoskopik görüntüsü.



Şekil 2. Lezyonun histopatolojik bulguları. (A, B) esas olarak submukozada bulunan dilate glandlar, hücrelerde displazi ve mitoz görülmedi (H&E, orijinal büyütme x40 ve x200). (C) hiperplastik foveola ve altta kistik dilate gland (H&E, orijinal büyütme x400).

PP-124 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Nadir Bir Vaka: Portal Ven Üzerine Kitle Etkisi ile Bası Yapan Pankreas Walled-Off Nekrozu

Seda Karaaslan¹, Nurettin Coşkun², Enver Dolar², Gökhan Öngen³, Gürsel Savcı³

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

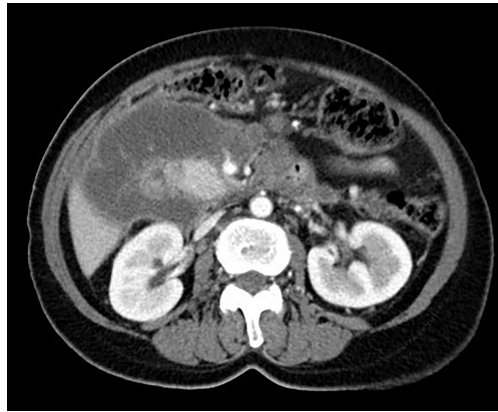
³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

Akut pankreatit sonrası geç dönemde lokal komplikasyon olarak ortaya çıkan sıvı koleksiyonları iki kategoriye ayrılır: Pankreas psö-dokisti ve duvarlı nekrozu (walled-off nekroz). Walled-off nekroz (WON); iyi tanımlanmış kapsüllü bir inflamatuvar duvar ile çevrili pankreatik ve/veya peripankreatik nekroz olarak tanımlanır. WON enfekte olabilir, sepsise sebep olabilir, komşu organlara bası bulgusu ile ortaya çıkabilir veya pankreatik fistüle/perforasyona neden olabilir. Bu vakamızda akut nekrotizan pankreatit komplikasyonu olarak WON gelişmiş olup bu nekroz kitle etkisi ile ana portal vene direkt bası yapmakta ve bu durum portal hipertansiyon gelişiminde splenik

ven trombozu ile birlikte rol oynamaktadır. Pankreas kist ve tümör-lerinin indirekt olarak portal hipertansiyona neden olabileceği literatürde sıklıkla görülmektedir. Bazı durumlarda kitlenin portal vene direkt bası yaptığı gözlemlenmiştir. Ancak bir pankreas walled-off nekrozunun portal vene direkt olarak kitle etkisi ile bası yaptığı literatürde erişilebildiği kadarıyla görülmemiştir. Bu bağlamda bu vaka nadir bir vaka olarak değerlendirilebilir.



Şekil 1. Kontrastlı Bilgisayarlı Tomografi Görüntüsü Taburculuktan 1 ay sonra çekilen kontrol BT görüntüsünde hastanın pankreas walled-off nekrozu ve bu nekrozun portal vene bası yaptığı görülmektedir.



Şekil 2. BT raporu: Ana portal ven düzeyinde duvarlı nekroz basısına sekonder olarak düşünülen belirgin kalibrasyon kaybı izlenmektedir. Pankreas baş ve gövde lokalizasyonunda duodenumu saran, splenik fleksuraya kadar uzanım gösteren, en geniş yerinde 3x7 cm, çevre dokuya bası gösteren enkapsüle WON ile uyumlu görünüm izlenmektedir. Pankreas parankimini %50'den fazla etkilemektedir.

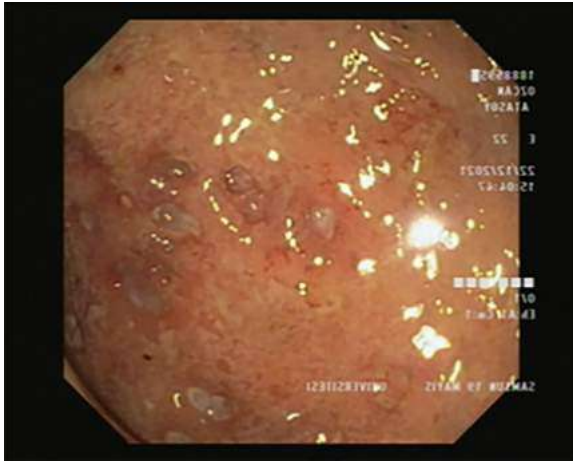
PP-125 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Kokaine Bağlı Kolit: Vaka Sunumu

Müge Ustaoglu, Hasan Eruzun, Ömer Küçükdemirci, Tuğba Şenel, Ufuk Avcıoğlu, İbrahim Gören, Talat Ayyıldız, Beytullah Yıldırım, Ahmet Bektaş

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Samsun, Türkiye

Kokain vazokonstriktif ve protrombotik etkili bir madde olup gastrointestinal komplikasyonlara neden olabilir. Biz de kokain kullanımı sonrası iskemik kolit gelişen hastamızı sunduk. Yirmi iki yaşında erkek hasta, yaklaşık 1 aydır günde yaklaşık 10 kez olan kanlı dışkılama ve karın ağrısı ile acil servise başvurdu. Muayenesinde her iki üst ekstremitede dövmeleri vardı, dehidrate idi, karında yaygın hassasiyeti dışında patoloji yoktu. Laboratuvar incelemelerinde beyaz küre: 12110/mm³, hemoglobin: 13,5 gr/dL, albümin: 3,5 gr/dL, ESH: 52 mm/h, CRP: 109 mg/L idi. Dışkıda bol miktarda eritrosit ve lökosit vardı, CD antijeni negatifti. Rektosigmoidoskopiye, splenik fleksuraya ulaşıldı, inen kolonda 3-4 mm çapında zimba deliği şeklinde derin ülserler görüldü. Sigmoid kolon ve rektum mukozası hiperemik, ödemli ve frajildi, biyopsiler alındı. İnflamatuvar bağırsak hastalığı öntanısı ile IV kortikosteroid ve profilaktik DMAH başlandı. Tedavinin 5. gününde şikayetleri gerilemediğinden, detaylı öykü alındığında hastanın ayda birkaç kez kokain kullandığı ve şikayetlerinin son kokain alımından 24 saat sonra başladığı öğrenildi. Çekilen abdomen BT-anjiyografi normaldi. Patoloji sonucu iskemik kolit ile uyumlu olarak raporlandı. Kokaine bağlı iskemik kolit düşünülerek konservatif tedavi dozunda DMAH başlandı. Tedavinin 10. gününde karın ağrısı önemli ölçüde azaldı ve dışkılama sayısı 5-6/gün'e düştü. Klinik olarak stabil olan hasta taburcu edildi. Karın ağrısı ve rektal kanama ile başvuran özellikle genç hastaların ayırıcı tanısında kokaine bağlı iskemik kolit düşünülmesi ve aktif olarak yakın zamanda kokain kullanım öyküsü aranmalıdır.



Şekil 1. Splenik fleksurada derin ülserler.

PP-126 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Akut Pankreatit Hastalarının Klinik, Etiyolojik, Prognostik Faktörler Açısından Değerlendirilmesi

Mehmet Dönmez¹, Ahmet Bektaş²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun, Türkiye

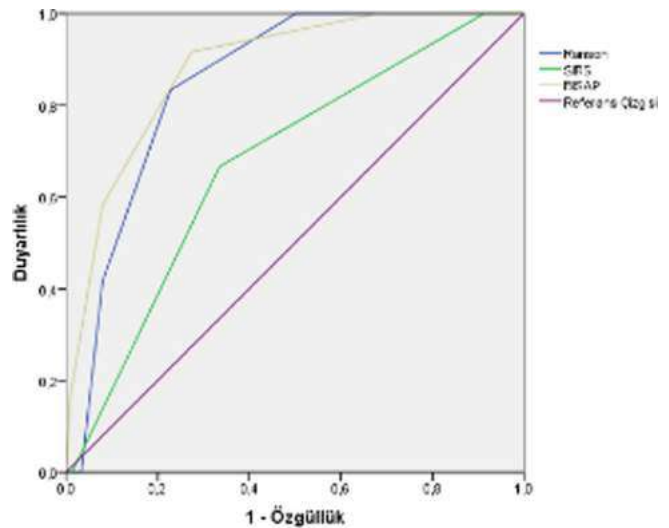
²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Samsun, Türkiye

Giriş-Amaç: Bu çalışmada akut pankreatit (AP) tanılı hastaların demografik, klinik, laboratuvar bulgularını değerlendirmek ve bu özelliklerin akut pankreatit tipine, etyolojisine, şiddetine ve prognozuna göre farklılık gösterip göstermediğini araştırarak akut pankreatit veri tabanına katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

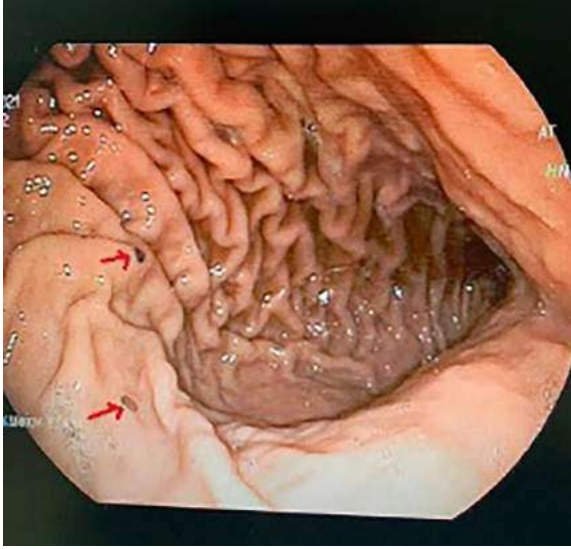
Yöntem: Çalışmamıza Ocak 2007-Aralık 2020 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne başvuran ve akut pankreatit tanısı konan erişkin hastalar dahil edildi. Hastaların dosyaları retrospektif olarak taranarak demografik, klinik, laboratuvar bulguları kaydedildi. Hastalık alt tipi, etyolojileri, şiddeti ve prognozu etkileyen faktörler karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 552 hasta alındı. Vakaların 321'i (%58,2) kadındı. Etiyolojide en sık biliyer nedenler (%56,9) saptanırken %25 vakada neden saptanamadı. Alkole bağlı pankreatit %1,4'ünü oluşturmaktaydı. Hastaların %94,7'si ödematöz, %5,3'ü nekrotizan pankreatit grubundaydı. Revize Atlanta kriterlerine göre şiddet sınıflaması yapıldığında hastaların %36,2'si hafif, %55,7'si orta, %8,1'i ağır şiddetliydi. Şiddetli vakaları ayırt etmede CRP'nin cut-off değeri 137 (AUROC = 0,70, duyarlılık %62,2, özgüllük %72,0), CRP/Albümin'in cut-off değeri 18,97 (AUROC = 0,72, duyarlılık %71,1, özgüllük %59,8) olarak saptandı. Akut pankreatitli hastaların %2,2'si mortal seyretmiş olup, ölen hastaların ortalama yaşı 76 (37-88) yıl saptandı. Mortaliteyi ayırt etmede skorlama sistemlerinden BISAP skoru 3 ve üzerinde olduğunda, RANSON skoru 4 ve üzerinde olduğunda anlamlı bulundu (P < ,001).

Sonuç: Çalışmamızda AP etyolojisinin en sık biliyer nedenli olduğu, biliyer nedenli AP'nin kadınlarda daha sık görüldüğü saptandı. Hastalığın şiddetini öngörmeye CRP cut-off değeri 137 mg/L, CRP/Albümin cut-off değeri 16,28 olarak saptandı. Yaş arttıkça AP mortalitesinin arttığı görüldü. BISAP skorunun cut-off değeri 3 ve üzeri, RANSON skorunun cut-off değeri 4 ve üzeri alındığında hastalığın daha mortal seyrettiği izlendi.



Şekil 1. Ölüm gerçekleşmeyen ve gerçekleşen hastaları ayırt etmede skorlamalara ait ROC eğrisi.



Şekil 1. Malign melanom mide metastazı endoskopik görünüm.



Şekil 2. Malign melanom mide metastazı endoskopik görünüm.

PP-130 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı Olan Çocuklarda Tanı Anında ve Remisyonda Malnütrisyon Oranlarının Değerlendirilmesi

Nelgin Gerenli¹, Eda Güler², Coşkun Çeltik¹, Heves Kırmızıbekmez³¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: İnflamatuvar bağırsak hastalıkları (İBH) çocukların ve yetişkinlerin kronik, tekrarlayıcı, ilerleyici karakterde immün aracılı gastrointestinal sistem hastalıklarıdır. Çocuklarda büyüme, gelişme geriliği ve malnütrisyonu yol açabilmektedir. Malabsorpsiyon, anoreksi, iştahsızlık gecikmiş mide boşalması ve düşük kalori alımı buna zemin hazırlamaktadır. Bu çalışmada İBH olan çocuk ve ergenlerde büyüme gelişme geriliği ve malnütrisyon durumunu; büyüme ve laboratuvar parametrelerini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Retrospektif ve kesitsel olarak Ocak 2016-Nisan 2022 tarihleri arasında İBH tanısı alan 0-18 yaş arası hastalar tanı anında ve remisyondaki parametreleri değerlendirildi. Tanı sonrası 6 ayı doldurmamış olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Vücut ağırlığı, boy ve vücut kütle indeksi (VKİ) standart sapma (SDS) değerleri Türk çocukları için Çocuk Endokrin Derneği tarafından oluşturulan uygulama (CHILD METRICS) kullanılarak hesaplandı.

Bulgular: 29 (%50) ülseratif kolit (ÜK), 29 (%50) Crohn hastalığı (CH) olmak üzere 58 hasta (30 kız, 28 erkek) değerlendirildi. Tanı sırasında malnütrisyon 22 hastada (%38, 8ÜK,14CH), büyüme geriliği de 12 hastada (%21, 5ÜK/7CH) da saptandı. Hastalık tipleri ile son izlemlerindeki antropometrik ölçümleri arasında anlamlı ilişki bulunamadı, fakat delta hedef boy CH olanlarda ÜK olanlara göre anlamlı derecede düşük saptandı (P = ,046).

Sonuç: Hastalarımız tedavi öncesi ve sonrası ağırlık ve VKİ SDS değerlerinde tedavi öncesi ve sonrasına göre anlamlı derecede düzelme saptanmıştır, ancak boy SDS'lerinde anlamlı değişiklik saptanmamıştır.

Tablo 1. Malnütrisyon Varlığına Göre Tanı Sırasındaki Klinik ve Laboratuvar Değişkenler

Klinik Değişken	Malnütrisyon Olan	Malnütrisyon Olmayan	P
Birincil Hastalık ÜK/CH (n)	8/14	21/15	,104
Ek hastalık VAR/YOK (n)	1/21	12/24	,011
Ekstraintestinal bulgu VAR/YOK (n)	3/19	15/21	,040
Fekal kalprotektin (ug/g) (IQR)	805 (199)	769 (700)	,861
Sedimentasyon (mm/saat) (ort. ± SD)	45,7 ± 29,2	16,8 ± 25,5	,013
Sedimentasyon (mm/saat) CRP (mg/L)(IQR)	6,60 (9,7)	0,60 (9,5)	,103
Relaps VAR/YOK (n)	8/14	14/22	,847

IQR, inter quantile range (çeyrek açıklığı); ort ± SD, ortalama ± standart sapma.

Tablo 2. Tedavi Öncesi ve Tedavi Sonrası Antropometrik Ölçüm Değişimleri

Antropometrik Ölçüm	Tedavi Öncesi	Tedavi Sonrası	P
Ağırlık SDS (ort. ± sd)	-0,63 ± 1,53	-0,37 ± 1,20	,048
Boy SDS (ort. ± sd)	-0,25 ± 1,19	-0,10 ± 0,94	,224
VKI SDS (ort. ± sd)	-0,68 ± 1,62	-0,37 ± 1,19	,045
Delta-hedef boy SDS (IQR)	0,02 (1,56)	0,32 (1,59)	,108

VKİ, vücut kitle indeksi; SDS, standart sapma skoru.

PP-131 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

İnflamatuvar Bağırsak Hastalıklarında COVID-19 Seroprevalansının ve Risk Faktörlerinin Belirlenmesi: İmmüsupresif Tedaviler Gerçekten Suçlu mu?

Tuğçe Eşkazan¹, Gökhan Aygün², Selçuk Candan¹, Okan Kadir Nohut², Uğur Önal¹, Yusuf Erzin¹, Ali İbrahim Hatemi¹, Aykut Ferhat Çelik¹¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: İnflamatuvar bağırsak hastalıkları (İBH); takibi süresince genellikle bir veya daha fazla sayıda immüsupresif ajan kullanımı gerektiren kronik bir hastalık grubudur. COVID-19'un İBH'li hastalarda sağlıklı kişilere göre daha sık görülmesi beklenbilir. Bu çalışmada; farklı klinik özelliklere sahip İBH hastalarında aşı öncesi dönemde COVID-19 antikorları bakılarak gerçek seroprevalansın ortaya konması, hastaya ait sosyodemografik özellikler, hastalık ilişkili parametreler ve tedavilerin COVID-19 geçirme sıklığında ve klinik gidişinde etkili olup olmadığını belirlemektir.

Yöntem: Çalışmaya Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İBH Polikliniği'ne 1 Ocak-1 Haziran 2021'de başvuran tüm hastalar dahil edildi. Hastaların venöz kan örneklerinde elektrokemilüminesans yöntemi ile (Cobas601-Roche Diagnostics, Switzerland) viral nükleokapsid proteininin bir epitopuna karşı gelişmiş (çoğunlukla IgG) antikorlar çalışılmış, sonuçlar bir kesme indeksine göre negatif (COI <1.0) veya pozitif (COI ≥1.0) raporlanmıştır.

Bulgular: 310 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların %55,8'i erkek ve ortalama takip süresi 8,66 yıl olup diğer özellikleri Şekil 1'de gösterilmiştir. Toplamda 80 (%26) hastada SARS-Cov-2 antikor pozitifliği (AP) saptandı. AP grupta COVID-19 geçirme öyküsü %38,8 olup, antikor negatif (AN) gruba (%5,7) göre anlamlı oranda yüksek saptandı. AP'de %22,5 hasta AN'de %4,3 hasta COVID-19'u semptomatik geçirmişti (P < ,001). Grupların diğer parametreler açısından karşılaştırmasına Şekil 2'de yer verilmiştir. İki grubun almakta olduğu tedaviler açısından karşılaştırılmasında hiçbir parametrede anlamlı farklılık elde edilememiştir. COVID-19 geçirdiği bilinen hastalarda immüsupresif kullanımının yüksekliğine (%48,7) rağmen kötü klinik gidişat görülmemiş ve immüsupresif kullanmayanlarla benzer antikor titrelerine sahip oldukları görülmüştür. COVID-19 geçirmiş olan hastaların hiçbirinde hastane/YBÜ yatışı ihtiyacı olmamıştır.

Sonuç: Çalışmamız İBH'de aşı öncesi dönemde COVID-19 seroprevalansını değerlendiren nadir çalışmalardan biridir. İBH'li hastalarda COVID-19 enfeksiyonu riski artmış, seroprevalansı yüksek fakat seyir sıklıkla sessiz ve prognoz kullanılan tedaviden bağımsız olarak iyidir.

Şekil 1. Hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri

Hasta sayısı	n: 310
Yaş, yıl (ortalama ± SD)	40,6 ± 12,7
Cinsiyet, n (%)	
Erkek	170 (55,8)
Kadın	137 (44,2)
Tamam, n (%)	
İBK	110 (35,5)
CH	196 (64,5)
Ortalama takip süresi ± SD, yıl	8,66 ± 6,25
Ortalama	7,5 (1-38)
Cerrahi öyküsü, n (%)	67 (21,6)
sigara öyküsü, n (%)	
İsmarek	101 (32,6)
AKF sigara içiyor	71 (22,9)
5-ASA kullanan hastalar, n	124
Azathioprine kullanan hastalar, n	188
Methotrexate kullanan hastalar, n	12
Infliximab kullanan hastalar, n	152
Adalimumab kullanan hastalar, n	26
Vedolizumab kullanan hastalar, n	20
Kortikosteroid kullanan hastalar, n	11
Buolenonid kullanan hastalar, n	8
Enzömpirik nemeyen, n	116 (37,4)
Klinik nemeyen, n (%)	241 (77,7)
Ekstraözöl manifestasyon, n (%)	12 (3,9)

Şekil 1. Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri

	Postif	Negatif	P
Hasta sayısı, n (%)	80	230	
Ortalama yaşı ± SD, yıl	38,2 ± 12,2	41,4 ± 12,8	0,057*
Cinsiyet, n (%)			
Erkek	40 (50)	130 (57,0)	0,225*
Kadın	40 (50)	100 (43,0)	
Tamam, n (%)			
İBK	28 (35,0)	84 (37,2)	0,403*
CH	54 (67,5)	142 (62,8)	
Ortalama takip süresi ± SD, yıl	7,44 ± 5,29	8,67 ± 6,48	0,057*
Cerrahi öyküsü, n (%)	14 (17,5)	53 (23,0)	0,295*
sigara öyküsü, n (%)	28 (35,0)	96 (42,2)	0,160*
Ortalama DM ± SD, kg/m ²	23,2 ± 4,75	23,5 ± 4,47	0,468*
COVID-19 geçirme öyküsü, n (%)	31 (38,8)	12 (5,2)	0,001**
Semptomatik COVID-19 geçirme öyküsü, n (%)	14 (22,5)	10 (4,3)	0,001**
Cerrahi öyküsü, n (%)	14 (17,5)	53 (23,0)	0,295*
Ortalama 5-ASA öyküsü ± SD, yıl	8,04 ± 9,07	7,70 ± 8,11	0,888*
Ortalama 5-ASA kullanımı süresi ± SD, yıl	6,82 ± 3,09	6,85 ± 3,09	0,779*
Ortalama AZA öyküsü ± SD, yıl	8,02 ± 3,22	8,02 ± 3,19	0,779*
Ortalama AZA kullanımı süresi ± SD, yıl	3,82 ± 3,30	4,38 ± 3,67	0,223*
Ortalama MTX kullanımı süresi ± SD, yıl	0,77 ± 0,45	1,34 ± 1,88	0,112*
Ortalama IFX kullanımı süresi ± SD, yıl	2,22 ± 2,13	5,28 ± 2,36	0,003*
Ortalama AGA kullanımı süresi ± SD, yıl	2,70 ± 2,82	5,85 ± 1,38	0,768*
Ortalama VEDU kullanımı süresi ± SD, yıl	1,30 ± 0,97	1,68 ± 1,00	0,445*
Ortalama kortikosteroid öyküsü ± SD, yıl	16,5 ± 5,77	21,3 ± 6,92	0,084*
Enzömpirik nemeyen			
Ortalama kortikosteroid kullanımı süresi ± SD, yıl	2,20 ± 0,85	2,38 ± 1,34	0,512*
Enzömpirik nemeyen, n (%)	40 (50,0)	116 (50,0)	0,295*
Klinik nemeyen, n (%)	58 (72,5)	183 (79,6)	0,175*
Ekstraözöl manifestasyon, n (%)	2 (2,5)	10 (4,3)	0,723*

Şekil 2. Antikor pozitifliğine göre grupların karşılaştırılması. SD, standart sapma; BMI, body mass index; İBH, inflamatuvar bağırsak hastalıkları; 5-ASA, 5-aminosalisilik asit; AZA, azathioprine; MTX, methotrexate; IFX, infliximab; ADA, adalimumab; VEDU, vedolizumab **Mann-Whitney U test #Pearson Chi-Square test & Fisher's Exact test.

	Pozitif	Negatif	P
Hasta sayısı (n)	80	230	
Sadece immünsüpresif tedavi, n (%)	2 (2.5)	16 (7)	0.174 &
Sadece immümodülatör tedavi, n (%)	5 (6.3)	6 (2.6)	0.159 &
Kombine tedavi, n (%)	39 (48.7)	123 (53.4)	0.398 #
Steroid kullanımı, n (%)	6 (7.5)	13 (5.7)	0.590 &
Sadece 5-ASA kullanımı, n (%)	10 (12.5)	35 (15.2)	0.552 #
5-ASA ve immümodülatör kullanımı, n (%)	28 (35)	71 (30.9)	0.495 #
5-ASA ve immünsüpresif tedavi, n (%)	26 (32.9)	68 (29.6)	0.577 #
5-ASA, 5-aminosalisilik asit			

Şekil 3. Antikor pozitif ve negatif saptanan grubun aldıkları tedavilere göre karşılaştırılması. 5-ASA, 5-aminosalisilik asit. #Pearson Chi-Square test & Fisher's Exact test.

PP-132 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Kolorektal Kanserde Mir-99b And Mir-135b Expressiyon Düzeylerinin Peritoneal Karsinomatozise ve Karaciğer Metastazına Prognostik Etkisi

Mehmet Aziret¹, Gamze Güney Eskiler², Gözde Çakırsoy Çakar³, Ali İmran Küçük⁴, Asuman Deveci Özkan², Metin Ercan⁴, Cemil Bilir⁵, Erdal Polat⁶, Havva Belma Koçer⁴, Ebru Kayra³, Mustafa Duman⁶

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Balıkesir Şehir Uygulama ve Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

²Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Sakarya, Türkiye

³Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Biyoloji Kliniği, Sakarya, Türkiye

⁴Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Sakarya, Türkiye

⁵İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Onkoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

⁶Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Koşuyolu Uygulama ve Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

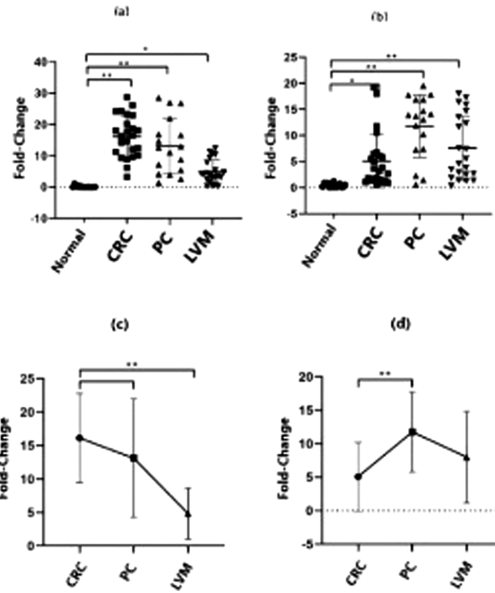
Giriş-Amaç: Kolorektal kanser ile ilişkili peritoneal karsinomatozis ve karaciğer metastazlarında miR-99b ve miR-135b'nin ekspresyon düzeylerinin sağkalıma etkilerini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Kolorektal kanser ilişkili peritonitis karsinomatozisi ve karaciğer metastazında KRAS geni ve Akt proteinlerindeki değişiklikler, miR-99b, miR-135b ekspresyon seviyeleri ve sağkalımı etkileyen faktörler karşılaştırıldı.

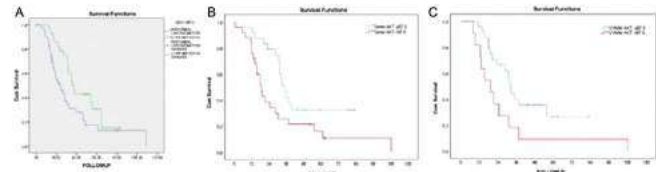
Bulgular: Kolorektal kansere bağlı peritonitis karsinomatozis ve karaciğer metastazlarında normal dokuya göre miR-99b, miR-135b ekspresyon seviyeleri ve Akt'nin immünohistokimyasal sınıflama skoru daha yüksekti ($P < .05$). MiR-99b, kolorektal kanserli ana dokuda en yüksekti, ancak miR-135b ekspresyon seviyesi peritoneal karsinomatoziste en yüksekti ($P < .05$). Tümör dokusuna kıyasla periton ve karaciğer metastazlarında miR-99b'nin ekspresyon seviyesi azaldı ve miR-135b'nin ekspresyon seviyesi arttı. MiR-99b, Akt ve nüks, klinik tahmin modelinde genel sağkalım oranını etkileyen risk faktörleriydi (sırasıyla $P = .045$, $P = .006$ ve $P = .012$).

Sonuç: MiR-99b ekspresyon düzeyi primer tümörde en yüksek iken karaciğer metastazında ve peritoneal karsinomatoziste azalması miR-99b'nin karaciğer metastazına ve peritoneal karsinomatozisine karşı koruyucu etkisi olabileceğini düşündürmektedir. Öte yandan

ana dokuya göre en yüksek periton ve karaciğer metastazında miR-135b ekspresyonunun saptanması, karsinomatozis ve metastazda etkili olduğunu ortaya koymaktadır.



Şekil 1. Normal dokuya göre tümör, PC ve LVM dokularında (a) miR-99b ve (b) miR-135b ekspresyon seviyelerindeki değişikliklerin belirlenmesi ($P < .05^*$; $P < .01^{**}$). CRC, Kolorektal kanser; LVM, karaciğer metastazı; PC, Peritoneal karsinomatozis.



Şekil 2. (A) Grupların Kaplan Meier Eğrisinde genel sağkalımları, (B) primer tümör Akt, (C) karaciğer metastazı.

	Hazard oranı	%95 Güven Aralığı		Wald	p-değeri
		Alt sınır	Üst sınır		
Model 1					
Rektum tanısı almak	1,068	0,384	2,970	0,016	0,899
T evresi	2,491	0,828	7,489	2,639	0,104
Lenfovasküler invazyon	1,951	0,692	5,505	1,597	0,206
Nöral invazyon	6,264	1,482	26,470	6,227	0,013
KRK Akt (>57,5)	4,591	1,527	13,801	7,367	0,007
Kras - mutant	2,757	1,039	7,314	4,148	0,042
Model 2					
Yaş	1,008	0,861	1,179	0,009	0,925
Evre	0,070	0,004	1,298	3,188	0,074
Nüks	147,100	2,951	7332,552	6,263	0,012
N pozitifliği	9,552	0,616	148,239	2,602	0,107
Nöral invazyon	92,033	0,537	15762,401	2,970	0,085
KRK Akt	1,096	1,026	1,170	7,492	0,006
miR-99b-KRK	1,188	1,004	1,406	4,008	0,045
Kras - Mutant	12,734	0,361	449,481	1,958	0,162

Akt: Akt geni, KRK: Kolorektal Kanser, N:Lenf Nodu, T: Tümör Derinliği

Şekil 3. Genel sağkalım üzerine en çok tahmin edici faktörler – çok değişkenli Cox regresyon modeli.

PP-133 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Uzun Süreli Migrasyon Sonrası Biliyer Stentin Endoskopik Çıkarılması

Yusuf Serdar Sakin¹, Mehmet Göktürk Kaban¹, Galip Büyükturan¹, Emine Gül Aydın¹, Remzi Ekici¹, Buse Hacıoğlu², Cemal Nuri Erçin¹, Ahmet Uygur¹, Mustafa Gülşen¹

¹S.B.Ü. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, Ankara, Türkiye

²S.B.Ü. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç hastalıkları, Ankara, Türkiye

Biliyer darlık için endoskopik biliyer stentleme etkili ve yaygın olarak kabul edilen bir tedavidir. Ancak major komplikasyonlar dışında migrasyon gibi stentle ilgili problemler eşlik edebilir. Plastik Stent nin safra kanalına migrasyon oranı %1,7-%10'dur ve göçmüş bir stentin endoskopik olarak çıkarılmasının başarı oranı %80-%90'dır. Şu anda migrate olan PS'nin endoskopik olarak çıkarılması için özel bir prosedür veya cihaz yoktur; bu nedenle, her operatörün mevcut aletlerle endoskopik çıkarmayı denemesi gerekir. Kırk yaşında, erkek, 2015'de kist hidatik nedeni ile ERCP yapılmış ve opere olmuş. Karın ağrısı nedeniyle başvurdu. Fizik muayenede; abdomende sağ üst kadranda hassasiyet saptandı LAB: ALT 25 U/L, GGT 132 U/L, T.bil: 0,8 mg/dL, Lipaz: 27U/L, WBC: 10,300, MRCP: Karaciğer segment 5-7 lokalizasyonunda 35*29 mm boyutlarında kist hidatik ile uyumlu görünüm mevcuttur, kistin safra yolları ile ilişkisi saptanmıştır, intrahepatik safrayolları geniş görünümündedir, koledok en geniş yerinde 10 mm olarak ölçülmüştür. ERCP: Selektif olarak koledok kanüle edildi. Kontrast verildiğinde koledok dilate olup, lümeninde çamur ve sol intrahepatik kanaldan koledoka uzanan muhtemelen migrate olmuş stent ile uyumlu görünümizlendi. Parçalanmış stentin yaklaşık 1 cm'lik kısmı dışında stent forceps ile çıkarıldı. Daha sonra bu parçanın yanından geçecek şekilde koledoka 10 cm 10 F Amsterdam tipi stent takıldı. Uzun süreli migrate olmuş stent forceps ile çıkarıldı.



Şekil 1. ERCP.



Şekil 2. ERCP.



Şekil 3. ERCP.

PP-134 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Sıcak Paket Tedavisinin Kolonoskopi Sonrası Ağrısına Etkisi: Randomize, Kontrollü, Prospektif Bir Çalışma

Rasim Eren Cankurtaran¹, Roni Atalay²

¹Yozgat Şehir Hastanesi, Yozgat, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş-Amaç: Bu çalışma kolonoskopi yapılan hastalarda lokal sıcak paket tedavisinin kolonoskopi sonrası ağrısına etkisini saptamayı amaçladı.

Yöntem: Çalışmaya dahil edilen 200 hasta randomize 1:1 oranında hotpack grubuna 100 ve kontrol grubuna 100 olmak üzere ikiye ayrıldılar. Deneyimli bir operatör tarafından kolonoskopi yapılan hastalardan hotpack grubundaki hastaların göbek ve alt karın bölgesine sıcaklığı 40°C olan sıcak paketler 20 dakika uygulandı. Visual analog skala (VAS) skoru kolonoskopi sonrası ağrısını saptamak için tüm hastalarda kullanıldı.

Bulgular: Hastaların demografik bulguları, vucut kitle indeksi, ileum entübasyon oranları, çekuma ulaşma ve toplam prosedür süreleri açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı ($P > .05$). Kolonoskopi sonrası ağrı hissi 1. ve 6. saatlerde kontrol grupta anlamlı olarak daha yüksek saptandı ($P < .001$). VAS skoruna göre ağrı şiddeti de 1. ve 6. saatlerde kontrol grubundaki hastaların hotpack grubundaki hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü ($P < .001$). Her iki grup 24. saatlerde bakılan ağrı ve VAS skoru arasında anlamlı bir fark saptanmadı (sırasıyla $P = .690$, $P = .683$).

Sonuç: Sıcak paket tedavisi kolonoskopi sonrası ağrı kontrolünde etkili bir tedavi seçeneği olabilir.

patoloji tanısız olmazken, sitoloji örnekleme tanısız olduğu değerlendirilmiştir. Tanısız sonuçlar olan sitolojik örneklemelerde sonuçların %40 nöroendokrin tm, %40 benign, %20 malignite yönünden şüpheli olarak raporlandığı değerlendirilmiştir. Uyumlu olmayan sonuçların 2 adedinde (%28,6) sitoloji tanısız olmazken patolojik örneklerin tanısız olduğu değerlendirilmiştir. Tanı konan lezyonların 1adedi benign olarak raporlanırken, 1 adedinde tanı PannetG1 olarak raporlanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmamızda sitolojik incelemede patolojik incelemeye göre örneklemelerde tanısız olarak daha fazla sonuca ulaşabildiğimizi değerlendirdik. Sonuç olarak, sitolojik örnekleme hastanemizde daha fazla tanısız olarak raporlandığından kliniğimizde halen sitolojik inceleme alınmaya devam edilmektedir. Sonuç olarak, çalışmamız tanıyı etkileyebileceğini düşündürmüştür. Her iki solüsyona örnekleme açısından değerlendirilmek için daha ileri ve randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç olduğu değerlendirilmiştir.

PP-135 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Hastanemizde Endosonografik Pankreas Biyopsisi Örneklerinin Gönderilme Solüsyonlarının Tanısal Açısından Birbirleri ile Karşılaştırılması

Yusuf Serdar Sakin¹, Mehmet Göktürk Kaban¹, Buse Hacıoğlu², Galip Büyükturan¹, Emine Gül Aydın¹, Remzi Ekici¹, Cemal Nuri Erçin¹, Ahmet Uygun¹, Mustafa Gülşen¹

¹S.B.Ü. Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

²S.B.Ü. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş-Amaç: Görüntüleme tekniklerindeki ilerlemelerle pankreasta tespit edilebilen lezyon insidansında artış gözlenmektedir. Pankreas biyopsileri alındıktan sonra genellikle formaldehide koyulmaktadır. Bu çalışmada her iki solüsyona alınan örnekler arasında fark olup olmadığını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: 2021-2022 yılları arasında pankreas biyopsilerinde retrospektif olarak hem sitolojik hem de patolojik örnekleri değerlendirdik ($n = 27$). Biyopsiler aynı lokasyondan aynı teknik ile alınmıştır. Bu hastalarda örneklem için iğnelerin %14,8 19 G, %7,4 25 G, %77,8 ise 22 G iğne ile kullanılmıştır. Lezyonların %25'inin ($n = 7$) kistik, %75'inin ($n = 20$) solid karakterde olduğu; %66,6'sının pankreas baş, %22,2'sinin gövdeden, %11,2'sinin uncinat kısmından alındığı değerlendirildi.

Bulgular: Sonuçları karşılaştırıldığında 20 hastada (%74,1) sonuçlar birbiri ile uyumluydu. Uyumlu gelen sonuçların %40 ($n = 8$) tanısız olmadığı değerlendirildi. Uyumlu ve tanısız olan sonuçlar 6 hastada (%50) malignite lehine raporlandı. Malignite lehine raporlananlarda 3 hastada (%50) adeno ca, 1 hastada (%16,6) müsinöz neoplazi, 2 hastada (%33,4) nöroendokrin tm olarak raporlandığı değerlendirildi. Ancak, 7 hastada (%25,9) sonuçların birbiri ile uyumlu olmadığı değerlendirildi. Uyumlu olmayan sonuçların 5 Adedinde (%71,4)

PP-136 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

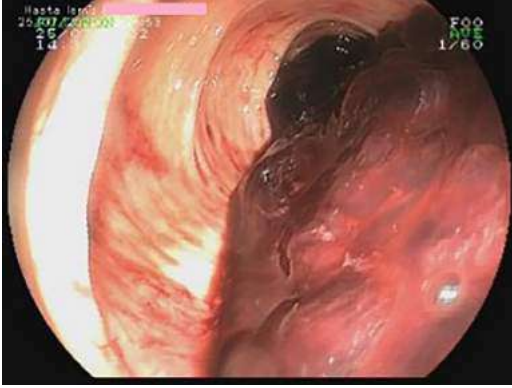
Masif Alt GİS Kanama ile Gelen Otoampute Lipom Hastası

Vusal Abdurahmanov, Burcu Bozkurt Burgucu, Mevlüt Başkol, Gülten Can Sezgin, Şebnem Gürsoy

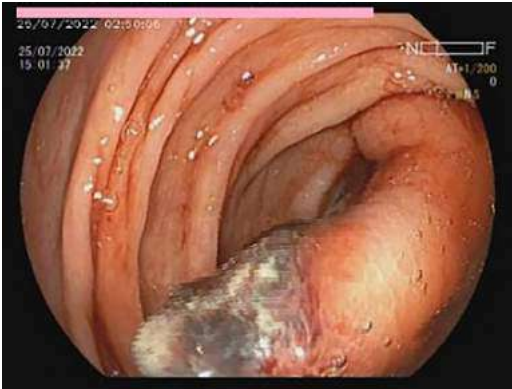
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye

Lipomlar, matür adipozidlerden köken alan kolonun nadir görülen, benign, yumuşak doku lezyonlarıdır. Karın ağrısı, bulantı, kusma, diare, anemi, hatta invaginasyon bulgularıyla karşımıza çıkabilir ve acil cerrahi tedavi gerektirebilir. İki cm'den büyük lezyonlar için cerrahi tedavi önerilir. Endoskopik prosedürler alternatif tedavi olabilir. Literatürde obstrüksiyon nedeniyle bildirilmiş çok sayıda, otoampute lipom olarak bildirilmiş tek vaka vardır. Yaklaşık 24 saat önce başlayan kanlı dışkılama şikâyetiyle acil servise başvuran 70 yaşında kadın hastaya, pulmoner emboli nedeniyle 2 ay önce coumadin başlanmış. Fizik muayenesinde patolojik olarak rektal tuşede hematokezya dışında bulgusu yoktu. Hemogloblin değeri 7g/dL, INR: 5,5, batın BT'de mezenterik vasküler yapılar normal, inen kolon distalinde 4 cm'lik bir segmentte asimetric, 9 mm kalınlığa ulaşan duvar kalınlaşması (kolon tm?), distal kolonda lümen içerisinde hiperdens mayi görünümü (aktif kanama?) izlendi. ES, TDP transfüzyonu yapılarak Hgb: 10 g/dL, INR: 2,19 olduktan sonra öncelikle splenik fleksuraya kadar yapılan endoskopik bakıda lümenin tama yakın pıhtı ile dolu idi, kanama odağı saptanamadı. Distale doğru değerlendirmeye devam edildiğinde rektumda, 4-5 cm boyutlu yuvarlak kitle olduğu görüldü. Kitlenin bağırsak duvarı ile bağlantısı yoktu. Kitle rat tooth forseps yardımıyla yakalandı, hastaya valsava manevrası yaptırılarak dışarıya alındı. Gri renkli, 5x4x4 cm boyutlu, yuvarlak şekilli, düzgün yüzeyle kitlenin bir kenarında, ucunda pıhtı olan pedinkül olması üzerine, kitlenin spontan olarak koptuğu, besleyici arterin kanamaya neden olabileceği düşünülerek, bu kez sedo-analjezi altında tekrar kolonoskopi işlemine alındı. İnen kolon distalinde, yaklaşık 2x1x1 cm uzunluğunda, uç kısmında siyah pıhtı görülen lezyon pedinkülü bulundu. Pedinkül etrafına SF+adrenalin uygulanarak mukoza eleve edildikten sonra, loop kullanılarak güvenli kanama kontrolü sağlandı. Kitlenin histopatolojisi lipom olarak

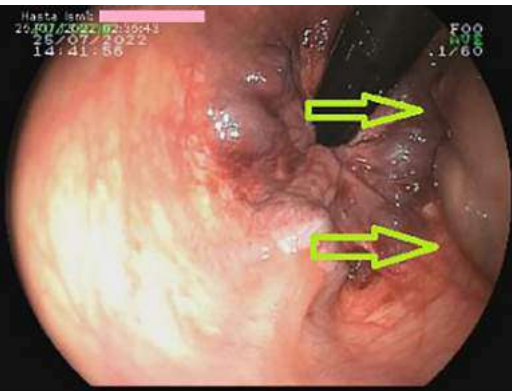
raporlandı. Takiplerinde tekrar kanaması olmayan hasta, 6 gün sonra rivaroksaban 20 mg önerilerek taburcu edildi. Kolonda yerleşen lipomların obstrüksiyona neden olduğu sık görülmektedir. Sıklıkla obstrüksiyon bulguları gösterse de pedinküllü lipomların otoampütasyonu sonrası hastanın kanama ile başvurabileceği, nadir görülen bir GİS kanama nedeni olarak akılda tutulmalıdır.



Şekil 1. Alt GİS kanama.



Şekil 2. Bağırsak duvarında, ucunda pıhtı görülen otoampüte lipom pedinkülü.



Şekil 3. Rektum otoampüte lipom.

PP-137 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Anti TNF'e Bağlı Lupus- Like Sendrom: Olgu Sunumu

Ecem Bilgehan Erden¹, Tevfik Solakoğlu², Nurten Türkel Küçükmetin²

¹Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye

²Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye

Crohn hastalığı (CH) ağızdan anüse kadar tüm traktusu tutabilen kronik inflamatuvar bağırsak hastalığıdır, CH'de tedavi hastalığın lokalizasyonuna, şiddetine ve komplikasyonların varlığına göre düzenlenmelidir. On dört yıldır CH tanısıyla takip edilen 38 yaşındaki kadın hasta kliniğimize günde 60 keze ulaşan sulu-kanlı ishal yakınması ile başvurdu. 2017'den bu yana azatiopürin 100 mg ve infliximab infüzyonu alıyormuş, COVID nedeniyle kontrollerini aksatmış. Hastanın akut faz reaktanları yüksek, dışkı tetkiklerinde özellik saptanmadı, kolonoskopide; perianal iyileşmiş fistül alanı, tüm kolon mukozasında yaygın birbirinden ayrı, derin, ülserler görüldü, histopatolojik bulgular aktif kolit ile uyumlu bulundu, doku CMV PCR negatif saptandı. MR enterografide rektum, kolon, ileoçekal bölge ve terminal ileumda diffüz aktif enflamasyon bulguları izlendi. Eklemlerde şişlik ve myalji şikayetleri gelişen hastanın pelvik MR'ında patolojik bulgu görülmedi. Romatoloji ile görüşülerek, steroid tedavisine sulfasalazin eklendi. Enteropatik artrit nedeniyle yapılan tetkiklerde ANA (4+) homojen, ANTi-DS DNA (4+), ENA ANTi HISTON (+) saptandı. Önceden infliximab kullanımı olan hastada seroloji pozitifliği ilaca bağlı olarak değerlendirildi ve hidrksiklorokin ve selekoksib tedavisine geçildi. İlaça bağlı Lupus like sendrom düşünüldü ve infliximab yerine ustekinumab tedavisine geçilmesine karar verildi. Hasta ustekinumab ile yakınmasız şekilde takip edilmektedir. İlaç ilişkili lupus eritematozusda spesifik bir semptom yoktur, hastalar artralji, myalji, artrit, lenfadenopati, raş, ateş gibi semptomlar ile başvurabilirler. AntiTNF kullanan Crohn hastalarında lupus-like sendrom prevalansı %1,6 olarak bildirilmiştir. Olgumuzda miyalji ve artrit semptomların bulunması ve ANA, anti-ds DNA, ENA Anti Histon pozitif bulunması nedeniyle TNF-a antagonisti kullanımına bağlı lupus düşünülmüştür ve tedavide TNF dışı biyolojik ajan olan Ustekinumaba geçilmiştir.

PP-138 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Siroz Hastaların Üst Gastrointestinal Endoskopi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Anıl Kumaş¹, Hüseyin Köseoğlu², Mesut Sezikli²¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çorum, Türkiye²Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Çorum, Türkiye

Giriş-Amaç: Bu çalışmanın amacı hastanemizde siroz nedeniyle takip edilmekte olan hastaların endoskopi sırasında alınmış olan patoloji sonuçlarını derlemek ve kontrol grubu ile kıyaslamak ve ayrıca *Helicobacter pylori* (*H. Pylori*) pozitif olan hastaların *H. Pylori* olmayan gruba kıyasla klinik ve laboratuvar olarak farkı olup olmadığı saptamaktır.

Yöntem: Hastanemizde siroz nedeniyle takip edilmekte olan hastaların yapılmış olan üst gastrointestinal sistem (GIS) endoskopi bulguları retrospektif olarak incelenmiştir. Ayrıca dispepsi şikâyeti nedeniyle üst GIS endoskopi yapılan hastalar kontrol grubu olarak alınmıştır ve gruplar arasında endoskopi ve endoskopi patoloji bulgular kıyaslanmıştır. Siroz olan hastalar *H. pylori* pozitif olup olmamasına göre iki gruba ayrılmış ve siroz olan hastaların klinik ve laboratuvar bulguları kıyaslanmıştır. Çalışmanın ilk verileri bu sunum için derlenmiş olup hasta toplanmasına devam edilmektedir.

Bulgular: Çalışmamızda 47 siroz hastası ile 51 kontrol hastası bulunmaktadır. İki grup arasında yaş, cinsiyet, mide polip varlığı, peptik ülser, gastrik atrofi, *H. pylori* varlığı ve intestinal metaplazi açısından gruplar arasında fark yoktu. Siroz olan hastalar içinde *H. Pylori* pozitif ve negatif olanlar arasında yapılan kıyaslamada hastalar arasında MELD skoru ve diğer laboratuvar parametreleri, özefagus varis varlığı açısından anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: Literatürde siroz hastalarında peptik ülser ve intestinal metaplazi sıklığının arttığına dair ve *H. pylori* varlığının sirozun kliniğini kötüleştirebileceğine dair bilgiler bulunmaktadır. Ancak bizim çalışmamızda siroz hastalarının patolojik inceleme sonuçlarının kontrol grubu ile benzer olduğu saptanmıştır. Ayrıca *H. pylori* varlığı çalışma popülasyonumuzda sirozun laboratuvar bulgularında ve MELD skorunda değişikliğe neden olmadığı gösterilmiştir. Daha fazla hasta sayısı ile çalışmaya devam edilmesi planlanmaktadır.

Tablo 1. Siroz Grubu ve Kontrol Grubunun Klinik, Endoskopik ve Patolojik Bulguları

	Siroz	Kontrol	P
Yaş (yıl)	61,51 ± 11,71	57,64 ± 16,19	,117
Cinsiyet (E/K)	20/27	25/26	,549
Polip (+/-)	3/44	6/45	,490
Peptik Ülser (+/-)	2/45	1/50	,606
Gastrik atrofi (+/-)	3/44	6/45	,490
<i>H. pylori</i> (+/-)	16/31	23/28	,305
İntestinal metaplazi (+/-)	2/45	9/42	,053
Displazi (+/-)	2/45	0/51	,439

Tablo 2. Siroz Olan Grupta *H. Pylori* Pozitif Olan ve Olmayan Hastaların Klinik ve Laboratuvar Bulgularının Kıyaslanması

	<i>H. pylori</i> + (n = 16)	<i>H. pylori</i> - (n = 31)	P
Yaş	63,93 ± 12,9	60,25 ± 11,05	,340
MELD	9,5 (9-16)	11 (8-14)	,505
Na	137,25 ± 3,27	136,16 ± 5,41	,396
Platelet	98437 ± 65728	124064 ± 76886	,241
Hemoglobin (gr/dL)	11,9 (10,9-12,3)	12,5 (8,5-13,2)	,645
Bilirubin	1,32 ± 1,20	1,28 ± 0,93	,913
INR	1,29 ± 0,23	1,40 ± 0,28	,556
Özefagus varis (+/-)	13/3	21/10	,494

PP-139 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Optik Kromoendoskopi (BLI), Beyaz Işık Endoskopiye Göre Servikal Özefagus Yerleşimli "Inleth Patch" Tanısını Artırır

Mehmet Bektaş¹, Esin Korkut², Halis Şimşek³¹Özel HC International Cerrahi Tıp Merkezi, Ankara, Türkiye²Bağcılar Medipol Mega Üniversite Hastanesi, İstanbul, Türkiye³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş-Amaç: Servikal özofagus yerleşimli inleth patch; embriyolojik dönemde özofageal epitelizasyonun eksik kalması sonrasında gelişen konjenital anomalidir. Endoskopistin tecrübesi, özefagusun dikkatli ve yavaş incelenmesi, işlemin sedasyon altında ve optik kromo-endoskopi ile yapılması inleth patch saptama oranını etkiler.

Yöntem: Eylül 2017-Ağustos 2022 arası üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılan 1446 hastanın endoskopi raporları retrospektif olarak tarandı. Endoskopi işlemleri tek endoskopist tarafından (MB), sedasyon altında Fujifilm Eluxeo 7000 sistemi ile yapıldı. BLI modu ile inleth patch alanları kahverengi, normal özefagus epitel ise yeşil renklenme gösteriyordu. Inleth patch varlığı, boyutu, sayısı barrett özefagus ve özefajit varlığı araştırıldı. Kontrol grubu için 2008-2009 yılları arasında beyaz ışık endoskopisi ile inleth patch varlığı araştırılan 964 hastanın verileri kullanıldı.

Bulgular: 1446 hastanın %6,36'sında (92/1446) servikal özefagusta inleth patch saptandı. Inleth patch ortalama boyutu 12,1 mm (3-50 mm) idi. 58 hastada bir, 22 hastada iki, 10 hastada ≥3 inleth patch mevcuttu. Inleth patch hastalarının %32,6'sında (30) özefajit, %15,2'sinde (14) barrett özefagus saptandı. Kontrol grubunda inleth patch sıklığı %2,3 (23/964), barrett özefagus ise %0,4 (1/23) saptandı.

Sonuç: Optik kromoendoskopi ile özefagusun değerlendirilmesi beyaz ışık endoskopiye göre inleth patch ve Barrett özefagus tanısını artırır.

PP-140 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Akut Pankreatitin Göz Komplikasyonu

Cemile Şentürk Demirtaş¹, Berkay Açar², Mehtap Üçer¹, Osman Serdal Çakmak¹, Mevlüt Kıyak¹, Mustafa Erhan Altınöz¹, Serkan İpek¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Purtscher benzeri retinopati travmanın yokluğunda akut pankreatit, pankreas adenokarsinomu, böbrek yetmezliği, bağ dokusu hastalıkları gibi klinik durumlarda ortaya çıkan, pamuk yünü lekeleri, retinal kanamalar, optik disk ödemi gibi retina bulgularının görüldüğü ve ağrısız görme kaybı ile kendini gösteren bir koryoretinopati olarak tanımlanır. Patogeneizde retinal damar sisteminin mikroembolizasyonu düşünülmektedir. Emboli yağ, lökosit kümeleri, trombositler ve fibrin içerebilir. Akut pankreatitte sistemik dolaşımda yayılmış pankreatik proteazların bir sonucu olarak ortaya çıkabilir. Biz bu vakada akut pankreatitin nadir görülen bu komplikasyonu sunmayı amaçladık. Yetmiş üç yaşında bilinen hipertansiyon, iskemik kalp hastalığı, konjestif kalp yetmezliği tanıları olan hasta akut biliyer pankreatit tanısıyla kliniğimize yatırıldı. Paranteral sıvı ve antibiyoterapi ile laboratuvar ve klinik olarak düzelen hastada yatışının 20. gününde sağ gözünde ani görme kaybı gelişti. Göz hastalıkları tarafından yapılan muayenede fundus sağ makula soluk, santral retinal arter tıkanıklığı ile uyumlu bulgular izlendi. Fundus fluorescein anjiyografi (FFA) tetkikinde sağ gözde retinal arter tıkanıklığı tespit edildi. Hastaya yüksek doz paranteral steroid ve hiperbarik oksijen tedavisi önerildi. Hiperbarik oksijen hastada mevcut akciğer infiltrasyonları nedeni ile uygulanamadı. Yüksek doz steroid, brimonidin tartarat damla ve oral asetil salisilik asit tedavisi ile takip edilen hastada tedavi ile görmeye düzelmeye olmadı. Purtscher benzeri retinopati akut pankreatitin ani görme kaybı ile karşımıza çıkan nadir komplikasyondur. Tanı detaylı göz muayenesi ve FFA çekilmesi ile konulmaktadır. Hiperbarik oksijen ve yüksek doz paranteral steroid tedavisi önerilmektedir. Yüksek doz kortikosteroid hasarlı nöronal membranların stabilizasyonunu, daha fazla kompleman aktivasyonunu ve granülosit agregasyonunu inhibe ederek ek fayda sağlayabilir. Yapılan çalışmalarda ani görme kaybının geri dönüşebilirliği açısından yeterli sonuç bulunmamaktadır. Bu nedenle hastanın yakın göz muayenesi ve klinik takibi önemli yer tutmaktadır.

PP-141 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Demir Eksikliği Bulunan Erkek Hastalarda Endoskopik Gastrointestinal Sistem (GİS) Taraması Kimlere Yapılmalı?

Hatice Dökmeci¹, Süleyman Şentürk², Gökhan Güngör², Hüseyin Korkmaz²

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya, Türkiye

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Konya, Türkiye

Giriş-Amaç: Bu çalışmada demir eksikliği (DE) saptanan erkek olgularda klinik, endoskopik ve patolojik sonuçların incelenerek malign ya da benign pozitif lezyon bulma oranını belirlemek ve özellikle kimlere GİS taraması yapılması gerekliliğini ortaya koymak amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipte olan bu çalışmaya 1 Ocak 2021-31 Aralık 2021 tarihleri arasında Konya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Gastroenteroloji Bölümü'nde DE nedeniyle endoskopik GİS taraması yapılan erkekler dâhil edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya demir eksikliği saptanan 54 erkek hasta dâhil edilmiştir. Olguların yaş ortalaması 57,56 ± 15,66 yıl idi. Endoskopik ve kolonoskopik taramada saptanan lezyon tipi olguların %72'sinde benign (n = 39), %16,7'sinde premalign (n = 9), %11,1'inde malign lezyon idi (n = 6). Malignite saptanan 6 hastanın 5'inde kolon; 1'inde gastrik malignite mevcuttu. Malign, premalign ve benign olmak üzere saptanan endoskopik lezyon tipine göre hastaların yaş, beden kitle indeksi, ek hastalıkların dağılımı, alarm semptomları ve laboratuvar bulgularının dağılımı bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (P > ,05). Vaka sayısı ilişkili istatistiksel anlam göstermese de malign ve premalign lezyonu olanlarda yaş ortalamasının daha yüksek ve ailede kanser öyküsünün daha fazla olduğu, demir eksikliğine de daha fazla sayıda aneminin eşlik ettiği gözlemlendi.

Sonuç: Daha fazla hastanın alındığı çalışmalar ile özellikle malign lezyon yakalanmasını predikte edebilecek bir alarm semptomu ya da laboratuvar bulgusunun varlığı, kimlere GİS taraması yapılması gerekliliğini daha net ortaya koyabilir ve gereksiz endoskopik işlemlerin önüne geçebilir.

PP-142 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

İntestinal Mikobakteri Enfeksiyonu: Olgu Sunumu

Yasemin Özerdem¹, Arzu Hazal Aydın², Nesrin Turhan³, Hasan Tankut Köseoğlu⁴

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Erzurum, Türkiye

²Aksaray Üniversitesi Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Aksaray, Türkiye

³Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

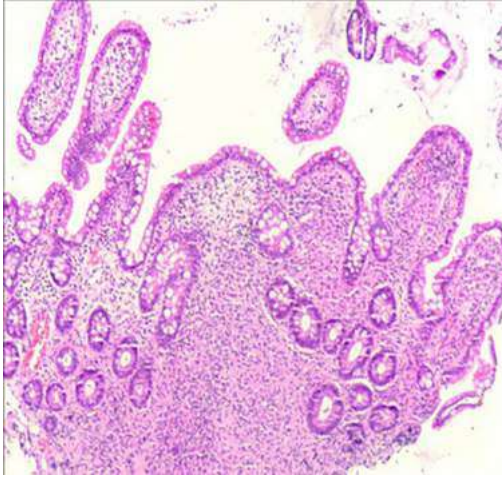
⁴Ankara Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş-Amaç: Mikobakterium avium kompleksi (MAC), Edinilmiş İmmün Yetmezlik Sendromu (AIDS) hastalarında görülen, yüksek morbidite ve mortalite ile ilişkili bir fırsatçı enfeksiyon etkenidir. Antiretroviral tedavi almayan hastalarda MAC, hastalığın ilerlemesiyle dissemine olarak çoklu organ enfeksiyonlarına neden olmaktadır. Gastrointestinal traktta en sık duodenumda tutulum gözlenir. Klinik semptomlar arasında diyare, ateş, kilo kaybı ve karın ağrısı bulunmaktadır. Mikobakterilerin gastrointestinal sisteme mukozadan penetre olduktan sonra lamina propria makrofajlar tarafından fagosite edildikleri; ancak burada yok edilmek yerine intrasellüler replikasyon gösterdikleri bilinmektedir.

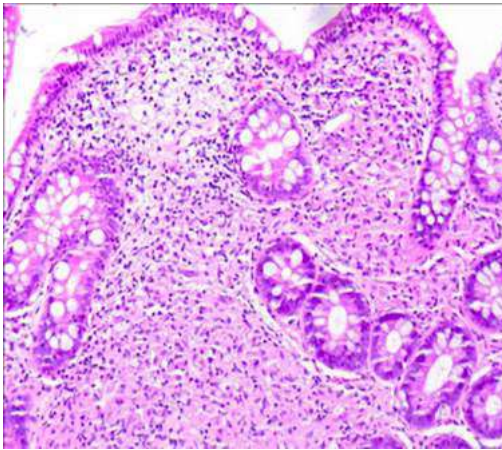
Yöntem: Otuz yaşında HIV pozitif erkek hasta, kilo kaybı ve diyare şikâyetiyle hastanemize başvurmuştur. Enfeksiyöz kolit ön tanısıyla yapılan kolonoskopik incelemede ileumda ülser, endoskopide duodenumda milimetrik sarı renkli nodüller görülmüştür. İleum ve duodenumdan alınan biyopsi örnekleri bölümümüze gönderilmiştir.

Bulgular: Histopatolojik incelemede, ileum mukozasında yüzey epiteli sağlam olup fokal alanlarda kriptlerde kısalma ve küntleşme gözlenmiştir. Lamina propriada farklı büyüklükte, çok sayıda non-kazeifiye granülom ve dağınık histiyositler izlenmiştir. Duodenal biyopside granülom formasyonu fokaldir. Histokimyasal çalışmada Ehrlich-Ziehl-Neelsen (EZN) ile makrofajlarda intrasellüler yerleşimli, çok sayıda basil varlığı dikkati çekmiştir. İmmünohistokimyasal çalışmada CMV negatiftir. Olgunun öncelikle MAC olmak üzere atipik mikobakteri enfeksiyonları açısından klinik olarak araştırılması önerilmiştir. Hasta, 3 ay sonra enfeksiyona bağlı çoklu organ yetmezliğinden hayatını kaybetmiştir.

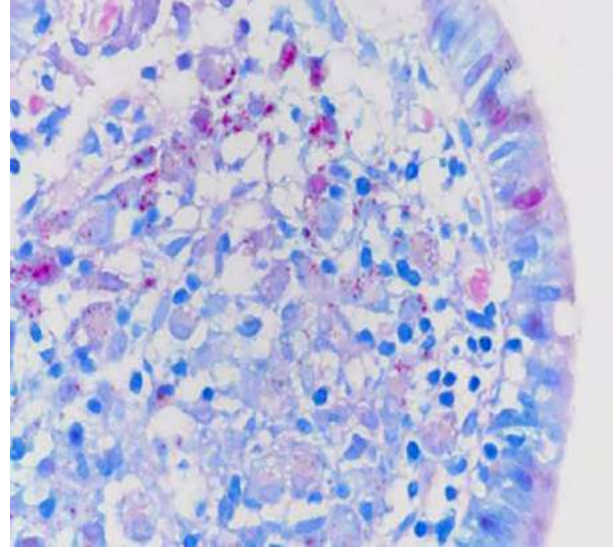
Sonuç: İntestinal biyopsilerde karşılaşılan nonkazeifiye granülomların ayırıcı tanısında Crohn hastalığı, sarkoidoz, enfeksiyöz ajanlar ve yabancı cisim başta olmak üzere pek çok farklı antite bulunmaktadır. MAC, patoloji rutin pratiğinde sık görülmeyen, ancak immün yetmezlikli hastalardan alınan gastrointestinal mukozal biyopsilerde akılda tutulması gereken bir enfeksiyon etkenidir. Granülom içeren biyopsilere yaklaşımda, histopatolojik bulguların klinik ve laboratuvar verileriyle birlikte değerlendirilmesi önem taşımaktadır.



Şekil 1. Yüzey epiteli sağlam, villöz küntleşme gösteren ileum mukozası, H&E x400.



Şekil 2. Lamina propriada dağınık histiyositler ve nonkazeifiye granülomlar, H&E x200.



Şekil 3. Histokimyasal çalışmada aside dirençli boyanma gösteren intrasellüler basiller, Ehrlich-Ziehl-Neelsen x400.

PP-143 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Nadir Bir İnce Bağırsak Kanaması Nedeni: Kavernöz Hemanjiyom

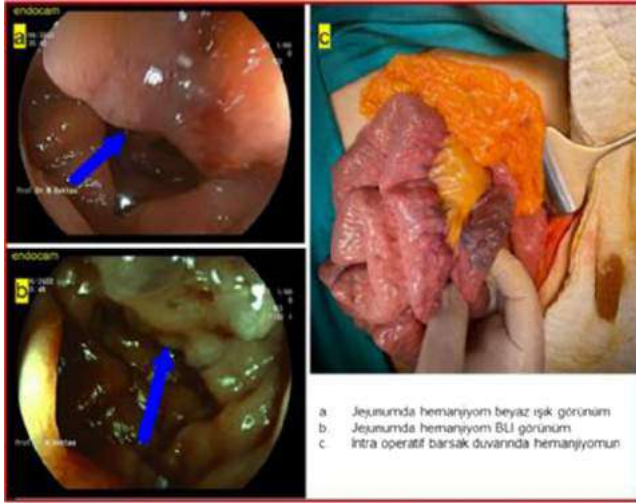
Mehmet Bektas¹, Halis Şimşek², Kaya Yorgancı³

¹Özel HC International Cerrahi Tıp Merkezi, Ankara, Türkiye

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

İnce bağırsağın hemanjiyomu nadir görülen, her iki cinsi eşit etkileyen, daha çok gençlerde görülen, gizli veya masif gastrointestinal sitem kanamasına yol açan bir durumdur. Kavernöz hemanjiyom en sık görülen histopatolojik tiptir ve sıklıkla jejunumda yerleşim gösterir. Bir buçuk yıldır tekrarlayan melana yakınması olan ve toplam 30 ünite transfüzyon yapılan 67 yaşındaki erkek hasta çift balon enteroskopi için başvurdu. Hastaya daha önce yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopi ve kolonoskopilerinde kanama odağı saptanmamış. Kapsül endoskopi sırasında ampulla wateriden sızıntı şeklinde kanayan polipoid lezyon görülmüş. Ancak, duodenoskop ile yapılan incelemede papilla normal saptanmış. Çift balon enteroskopi ile ileum ortasına kadar ilerlendi, lümen içinde sindirilmiş veya taze kan izlenmedi. Proksimal jejunumda üç cm boyutunda, lobül-üzüm salkımı şeklinde, mavimsi görünümlü hemanjiyom izlendi. Kapsül endoskopi videosu yeniden değerlendirildi ve kanamanın çift balon enteroskopi sırasında tespit edilen hemanjiyomdan kaynaklandığı görüldü. Hastaya ameliyat önerildi. Yapılan laparotomide proksimal ince bağırsak duvarında dışarıdan da görülebilen 4 cm çapında mavi renkli hemanjiyom saptandı ve bu alan rezeke edildi. Patoloji sonucu kavernöz hemanjiyom rapor edildi. Hastanın operasyon sonrası kanaması tekrarlamadı. Melana ile seyreden ciddi ince bağırsak kanamalarının etiolojisinde hemanjiyom akılda tutulmalıdır.



Şekil 1. İnce bağırsak hemnajiyoumu.

PP-144 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

İnce Bağırsak Varislerinin Tanı ve Tedavisinde Çift Balon Enteroskopi

Süleyman Dolu¹, Mesut Akarsu²

¹Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ağrı, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Giriş-Amaç: Bu çalışmanın amacı, ince bağırsak varislerinde çift balon enteroskopi ile tanı ve tedavi yararını değerlendirmektir.

Yöntem: On altı yıllık bir süre boyunca gerçekleştirilen 980 çift balon enteroskopi (704 hasta) prosedürü analiz edildi. Hasta özellikleri (demografik, klinik ve radyolojik) önceki tıbbi kayıtlardan not edildi. İnce bağırsak varislerinin özellikleri (lokasyonu, sayısı) ve çift balon enteroskopi ile tanı ve tedavi başarıları, işlemsel yaklaşımları gibi işlem detayları not edildi.

Bulgular: Medyan yaşı 59 olan 3 kadın ve 6 erkek olmak üzere 9 hasta dahil edildi. Çalışma süresi boyunca deneyimli girişimsel endoskopist tarafından yirmi dört çift balon enteroskopi yapıldı. Karaciğer transplantasyonu (n = 2), kolektomi (n = 1), hepatikojejunostomi (n = 1) ve gastroenterostomi (n = 1) olmak üzere en az 1 abdominopelvik cerrahi operasyon öyküsü olan beş hasta vardı. Bir hastada altta yatan ince bağırsak nöroendokrin tümörü ve bir hastada da prostat kanseri vardı. Üç fazlı BT mezenterik anjiyografide görüntülenen bir hastada portal ven trombozu saptandı. İnce bağırsakların lokalizasyonlarına baktığımızda 5 hastada sadece jejunumda, 2 hastada sadece ileumda, 1 hastada anastomoz hattında ve 1 hastada da hem jejunum hem de ileumda ince bağırsak varisleri

tespit ettik. Aktif kanaması olan 4 hastaya siyanoakrilat enjeksiyonu, 1 hastaya sklerozan ajan ve hemoklip uygulaması yapıldı. 3 hastaya kanama bulgusu olmadığı için müdahale edilmedi. 1 hastaya ise işlem esnasında varis saptanmış olup siyanoakrilat tedavisi yapıldıktan sonra yapılan çift balon enteroskopi ile varisyonel lezyon tespit edilemedi.

Sonuçlar: Çift balon enteroskopi ince bağırsak varislerinin tanı ve tedavisinde kullanışlı bir metottur. Tedavide sadece siyanoakrilat değil, sklerozan ajan ve mekanik tedavilerin de kullanılabileceği unutulmamalıdır.

PP-145 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

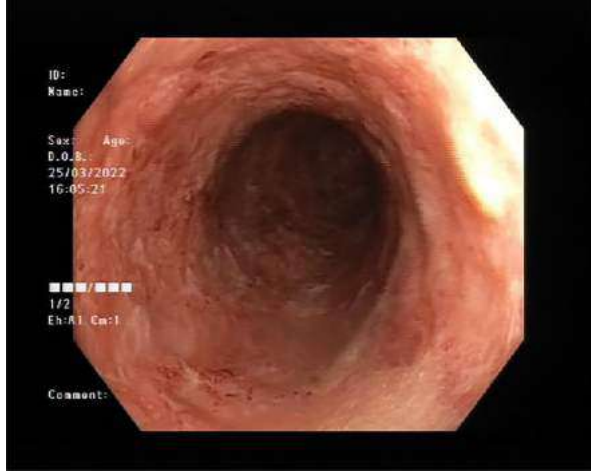
Pembrolizumab Tedavisi ile Gelişen İmmün Kaynaklı Kolit Olgusu

Nomingerel Tseveldorj¹, Suzan Özer², Nuretdin Suna¹

¹Başkent Üniversitesi Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Başkent Üniversitesi Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

İmmün kaynaklı kolit (İKK), bazı kanserlerin tedavisinde kullanılan immün kontrol noktası inhibitörleri olan monoklonal antikorları ile indüklenen kolit tablosudur. Bu kolit tablosu inflamatuvar bağırsak hastalığına (İBH) benzer klinik, serolojik, görüntüleme ve patolojik bulgu gösteren yeni İBH fenotipi olabilir. Pembrolizumab, PD (programlanmış ölüm)-1 inhibitör olarak çalışan antikordur. Pembrolizumab'a bağlı döküntü, ishal, artralji gibi nonspesifik yan etkiler dışında immün ilişkili olarak tiroitit, tip 1 diyabet ve nadiren de kolit, hepatit ve nefrit tablosu görülebilmektedir. Burada pembrolizumab tedavisi ile gelişen ülseratif kolit benzeri tablo sergileyen İKK vakasını sunduk. Altmış dört yaşında erkek hasta, Ocak 2019'dan beri metastatik az differensiyel büyük hücreli akciğer karsinom tanısıyla izleniyordu. Özgeçmişinde hipertansiyon ve hipotiroidizm mevcuttu. Akciğer kanseri için kemoterapi ve radyoterapi almasına rağmen progresse olması nedeniyle Temmuz 2020'de pembrolizumab tedavisi başlandı. Tedaviden 6 ay sonra kanlı ishal ve karın ağrısı olması nedeniyle pembrolizumab kesildi. Ancak şikâyetleri devam ettiği için kolonoskopi yapıldı. Kolonoskopi pankolit (Mayo skoru 3) saptandı. Histopatolojide aktif kronik kolit, kriptit, kript abse, bazal plazmasitoz görüldü. Serolojik tetkikte akut faz reaktanları yüksek saptandı. Hastaya İKK tanısı konularak mesalazin ve prednizolon başlandı. Tedavi ile klinik remisyona sağlandı. Takibinde steroid kesildi ve şu an hastamız sadece mesalazin tedavisi ile remisyonda seyretmektedir. Günümüzde, immün kontrol noktası inhibitörü olan immunoterapi kullanımına bağlı İKK ve İBH'de alevlenme vakaları bildirilmeye başlanmıştır. Olgumuzda olduğu gibi pembrolizumab alan hastalarda ishal geliştiğinde İKK ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Ayrıca İBH'li hastalarda bu tedavi yöntemleri dikkatli kullanılmalıdır.



Şekil 1. İmmün kaynaklı kolit hastanın kolonoskopik bulgusunda: Tüm kolon mukozası hiperemik, ödemli, fragil, submukozal damar ağları silinmiş. Yaygın erozyonlar ve yer yer yüzeysel milimetrik ülserler izlendi. Pankolit (Mayo skoru -3).

pankreas dışı patolojilerde serum amilaz ve lipaz değeri normalin üst sınırının 3-5 kat yüksekliğinde görülmektedir. Literatürde nadir de olsa akut böbrek yetmezliğine bağlı serum amilaz ve lipazın normalin 10 katı kadar yükseklik gösterdiği izlenmiş olup bizim vakamız da bu literature destek sağlamaktadır.



Şekil 1. Abdomen BT'de tranvers kesitte normal pankreas görünümü.

PP-146 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

10 Katın Üzerinde Serum Amilaz-Lipaz Yüksekliği ile Seyreden Akut Böbrek Yetmezliği Olgu Sunumu

Narmin Huseynli¹, Esengül Girgin¹, Hüseyin Döngelli¹, İlker Büyüktoran²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Serum amilaz ve lipaz yüksekliği akut pankreatit tanısında kullanılmaktadır. Bununla birlikte akut böbrek yetmezliği, kolesistit, travma gibi pankreas dışı patolojilerde de serum amilaz ve lipaz değeri normalin 3-5 kat üzerinde görülebilmektedir. Bizim vakamızda akut böbrek yetmezliğine bağlı normalin üst sınırından yaklaşık 10 kat fazla aralıklı amilaz ve lipaz yüksekliği gösterilmiş olup nadir görülmeleri nedeniyle literatüre katkı amaçlı sunulmuştur. Bilinen komorbiditesi olmayan 32 yaşında erkek hasta 2 aydır devam eden halsizlik, yorgunluk ve her iki alt ekstremitelerde gelişen kramp şeklinde ağrı yakınması ile acil servise başvurdu. Hastanın acil serviste yapılan tetkiklerinde BUN 183,1 mg/dL Kreatinin 10,76 mg/dL gfr 6 sodyum 114 mmol/L, potasyum 5,6 mmol/L venöz kan gazı metabolik asidozla uyumlu saptandı. Hastada aynı zamanda bakılan Amilaz düzeyi 955 U/L lipaz düzeyi 1924 U/L olarak görüldü ve akut pankreatit ön tanısıyla tarafımızca konsülte edildi. Hastada Akut pankreatit tanısını destekleyen tipik ağrı yakınması yoktu ve yapılan abdominal görüntülemelerde pankreatit lehine düşündürülecek bulgu saptanmadı. Hastanın herhangi ilaç kullanımı ve alkol kullanımı yoktu ve karaciğer değerleri normal aralıkta olduğu görüldü. Bu nedenle hastada akut pankreatit düşünülmeydi. Amilaz ve lipaz yüksekliği akut böbrek yetmezliği ile ilişkilendirildi. Serum amilaz ve yüksek lipaz yüksekliği pankreas ve pankreas dışı patolojilerde görülebilmektedir. Literatürde genellikle



Şekil 2. Abdomen BT'de coronal kesitte normal pankreas görünümü.

PP-147 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

30-50 Yaş Arası Hastalarda Kolon Polipleri

Mehmet Göktürk Kaban¹, Galip Büyükturan¹, Emine Gül Aydın¹, Remzi Ekici¹, Buse Hacıoğlu², Yusuf Serdar Sakin¹, Mustafa Gülşen¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş-Amaç: Çoğu kolon kanseri kolon poliplerinin çok aşamalı değişimleri sonucu oluşur. Bu poliplerin erken saptanıp tedavi edilmesi ile kolon kanserlerinin önemli bir kısmı önlenmiş olur. Bu nedenle kolon polipleri genel halk sağlığı açısından önemlidir.

Yöntem: Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endoskopi Ünitesi'nde 30-49 yaş aralığında bulunan hastalara farklı nedenlere bağlı olarak 2015-2022 arasında yapılmış kolonoskopi raporları ve patoloji sonuçları retrospektif olarak taranmıştır.

Bulgular: Yaşları 30-49 aralığında değişen son 7 yıl içerisinde çeşitli nedenlere bağlı kolonoskopi yapılmış 13 332 işlem incelendi. 335 hastada (%2,5) polip saptandı. Bu 335 hastanın 180'i (%53,73), 150'si (%46,3) kadınlardan oluşmaktaydı. Hastaların 156'sında (%46,6) polipler rektosigmoid bölgede, 44'ü (%13,1) sol kolonda, 30'u (%8,9) sağ kolonda, 30'u (%8,9) transvers kolonda, 3'ü (%0,9) u ileoçekal bölgede yer almaktaydı. Yetmiş iki hastada (%21,6) birden fazla kolon segmentinde çoklu polip saptandı. Bu hastaların patoloji sonuçları incelendiğinde 182'sinin (%54,3) tubuler adenom hafif displazi ile uyumlu, 35'inin (%10,4) tubulovillöz adenom hafif displazi ile uyumlu geldiği görüldü. Hastalardan 25'inin (%7,5) patolojisi inflamatuvar polip olarak, 25 hastanın (%7,5) ise normal olarak raporlandığı gözlemlendi. Hastalardan 41'inde (%12,2) hiperplastik polip, 4 hastada (%1,2) hamartomatöz polip saptandı. Üç hastada (%0,9) tubuler adenom yüksek displazi, 6 hastada (%1,8) tubulovillöz adenom yüksek displazi saptandı. 10 hastada (%2,99) adeno CA ile uyumlu malignite saptandı.

Sonuç: Yaş aralığı 30-49 olan hastalarda da poliplerin malign olabileme ihtimali göz önüne alınarak dikkatli olunmalıdır. Polip saptanan hastalar ileri yaş olmasa da dikkatle takibe alınmalıdır.

PP-148 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Tekrarlayıcı Eozinofilik Asit, Kanlı İshali Olan ve Albendazol Tedavisine Yanıt Veren Bir Olgu Sunumu

Aşkın Erdoğan¹, Şahnura Uzuntas², Haluk Erdoğan³

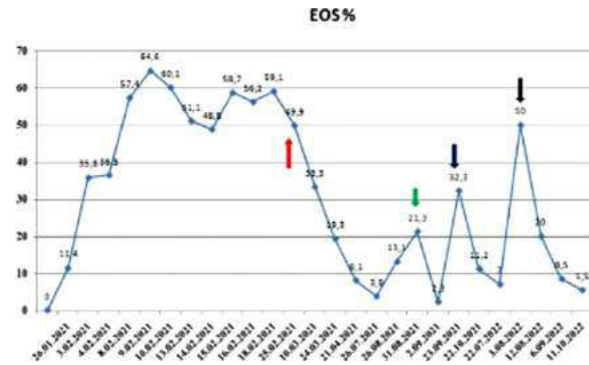
¹Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Alanya, Türkiye

²Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Alanya, Türkiye

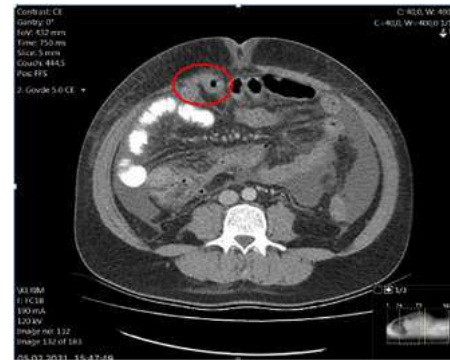
³Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Alanya, Türkiye

Burada tekrarlayan ataklarla seyreden eozinofilik asit ve kanlı ishal ile başvuran bir vaka sunulmuştur. Otuz beş yaşında erkek hasta 10 gündür olan karın ağrısı, şişkinlik, kilo kaybı nedeniyle başvurdu. Mevsimsel alerjisi dışında kronik hastalığı yoktu. Kanlı ishal nedeniyle metranidazol alan hasta karında şişliğinin artması ve solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine yatırıldı. Oksijen saturasyonu %80 idi. Fizik muayenede batında asitle uyumlu matite saptandı. Laboratuvar incelemesinde WBC: 19,75 103 u/L, eozinofil %36,5 idi. Abdominal ultrasonografide bağırsak çevresinde 12 cm serbest sıvı, terminal

ileumda duvar kalınlaşması ve mezenterik dokuda bulanıklık saptandı. Parasentez sıvısında 2250 eritrosit, 360 lökosit (%60 eozinofil) vardı. İmmünohistokimiyada CK7 ve kalretinin (+), CK20 (-) olup malignite saptanmadı. Periton biyopsisinde yaygın eozinofili görüldü ve kültürde tüberküloz dahil üreme olmadı. Toraks tomografide özofagusta diffüz kalınlaşma vardı. Üst gastrointestinal endoskopik incelemede reflü özofajit (grade A) uyumlu idi. Biyopsilerde reflü özofajit, bir büyük büyütme alanında 5-6 eozinofil, reaktif gastrit görüldü. Kolonoskopide terminal ileumda mukozadan çökük 2 mm alanlar, kolonda yamalı milimetrik eritem, erozyonlarla biyopside non-spesifik değişiklikler saptandı. Eozinofilisi %64,5'e yükselen hastada hipereozinofilik sendrom saptanmamıştır. Hastaya visseral larva migrans ön tanısı ile albendazol verilmiştir. Tedavi sonrasında asiti kaybolmuş, eozinofil değeri normale gelmiştir. Toxocara canis İGG antikoru sınırda pozitif saptanmıştır. Takiplerinde karında şişlik, kanlı dışkılama atakları olan hastaya albendazol ve astım tanısıyla lökotrien reseptör antagonisti montelukast başlanmıştır. Tedavilerden hasta yarar gömü, şikayetleri kaybolmuştur. Paraziter enfeksiyonların tanısında klinik şüphe esastır. Hastamızda Toxocara canis antikorları sınırda pozitif saptanmıştır. Eozinofilik asitli hastalarda larva migrans, akla gelmelidir. Olgumuzda olduğu gibi antiparaziter ilaçlar bu hastaların tedavisinde göz önünde bulundurulmalıdır.



Şekil 1. Eozinofil yüzdesi. Kırmızı ok, ilk albendazol tedavisi; yeşil ok, kanlı ishal ile başvuru sonrasında albendazol; mavi ok, dispne ile başvuru sonrasında montelukast; siyah ok, kanlı ishal ve dispne ile başvuru sonrası albendazol, montelukast.



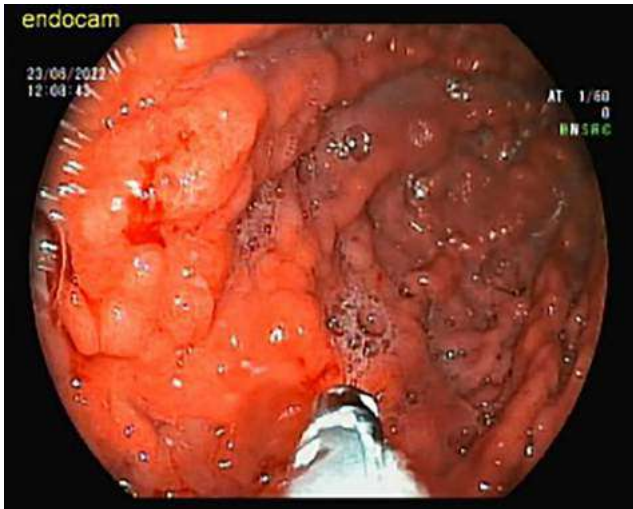
Şekil 2. BT, abdomen. İleal kalınlaşma.

PP-149 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Meme Kanseri Nedeni ile Mastektomi Olan Bir Olguda On Beş Yıl Sonra Saptanan Mide Metastazı

Aşkın Erdoğan¹, Şahnura Uzuntaş²¹Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Alanya, Türkiye²Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Alanya, Türkiye

Meme kanserli hastalarda uzak metastaz sıklıkla gelişir. Kemik, akciğer, karaciğer ve merkezi sinir sistemini çoğunlukla tutar, fakat gastrointestinal tutulum çok nadirdir. Burada meme kanseri tanısından on beş yıl sonra mide metastazı saptanan bir olgu sunulmuştur. Hipertansiyon, serebrovasküler hastalık, endometrium kanseri ve 15 yıl önce meme kanseri nedeniyle sağ mastektomi öyküsü olan 81 yaşındaki kadın hasta bulantı, kusma, karın ağrısı, iştahsızlık, kilo kaybı şikayetleri nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Abdominal ultrasonografide yaygın sıvı ve mide duvar kalınlaşması saptanması üzerine hastaneye yatırıldı. Fizik muayenesinde bilinç açık, soluk ve kaşektik görünümde olup ECOG Performans skoru:0 olarak değerlendirildi. Batında sağ üst kadranda yaklaşık iki cm ele gelen sert kitle, alt kadranda asitle uyumlu matite saptandı. Vitalleri stabil olan hastanın kontrol abdominal ultrasonografide batında perihepatik, perisplenik ve intestinal segmentler arasında orta düzeyde asit ve batin orta hatta bağırsak anslarında uzun bir segmentte difüz duvar kalınlaşması, kitle lehine görünüm saptandı. Üst gastrointestinal endoskopide korpusta irregüler ve nodüler görünüm vardı. Midedeki şüpheli alan biopsisinde, ER pozitif, HER-2 negatif invaziv meme-lobüler karsinom metastazı saptandı. Sol meme ultrasonografi ve mamografisinde patoloji saptanmadı. PET-CT'sinde başka odakta tutulumu yoktu. Hastaya aromatoz ve CDK4/6 inhibitörü başlanmış olup takipte asitte gerileme, oral alımda düzelme oldu. Meme kanseri öyküsü olan ve uzun yıllar remisyonda olan hastalarda bile çok nadir görülse de gastrointestinal sisteme metastaz görülebileceği akıldan tutulmalıdır.



Şekil 1. Mide korpusta irregüler, nodüler görünüm.

PP-150 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Akut Gastrointestinal Kanama ile Başvuran ve Akut Koroner Sendrom Nedeni ile Ex Olan B Hücreli Lenfoma Vakası: Bir Olgu Sunumu

Aşkın Erdoğan¹, Cihad Raufoğlu²¹Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Alanya, Türkiye²Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Alanya, Türkiye

Gastrik lenfomalar mide kanserlerinin %3'ünü oluşturur ve %95'den fazlası non-Hodgkin lenfomadır. Primer gastrik lenfomaların neredeyse tamamı B hücrelidir. Üst gastrointestinal sistem kanaması %2-%10 mortaliteye neden olabilir. Akut koroner sendrom ile komplike kişilerde bu oran %62'ye çıkabilmektedir. Burada üst gastrointestinal kanama ile başvuran, düşük dereceli B hücreli lenfoma tanısı alan ve akut koroner sendrom nedeni ile ex olan bir olgu sunulmuştur. Bilinen koroner by-pass, hipertansiyon öyküsü olan 74 yaşında erkek hasta kusma ve koyu renkte dışkılama şikayetleri ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde epigastrik hassasiyet, 5 cm büyüklüğünde sol aksiller lenfadenopati saptandı. Üst endoskopide; korpusta büyüğü 3 cm, toplam 5 adet silindirik, irregüler görünümde, mukozadan kabarıp, ortası derin eksudalı ve üzerlerinde kanama alanları olan ülser alanlar izlendi. Patolojik incelemede düşük dereceli B hücreli lenfoma olarak raporlandı. Patoloji sonucu ile kontrole gelmeyen hasta taburculuğundan 2 ay sonra yeniden üst gastrointestinal sistem kanama semptomlarıyla acil servise başvurdu. Yoğun bakımda takip edilen hastada yatışının ikinci günü sol kol ağrısı nedeniyle bakılan Troponin-I değeri: 25000 ng/mL olması üzerine kardiyojiye danışıldı. Akut koroner sendrom tanısı ile acil koroner anjiyografiye alınan hasta işlem sırasında LAD grefti tam oklude saptandı, balon dilatasyonu ile yoğun trombüs açılmadı, akut akciğer ödemi ve solunum arresti gelişen hasta entübe edildi. Takibinin ikinci saatinde kardiyak arrest gelişen hasta ex oldu. Düşük dereceli B hücreli lenfoma nadir olsa da gastrointestinal kanama nedeni olabilir. Akut koroner sendrom akut üst gastrointestinal sistem kanamaları sırasında görülebilir ve mortalitede artışa neden olabilir. Erken tanı ve uygun tedavi ile komplikasyonları azaltılabilir.



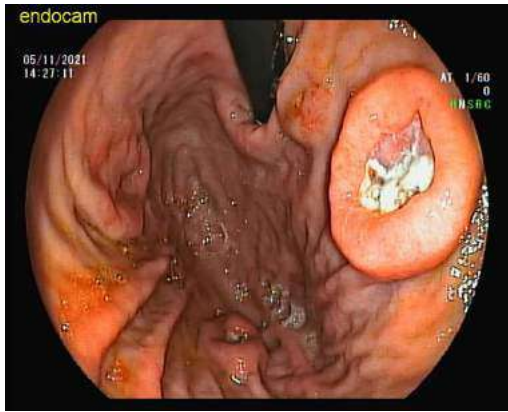
Şekil 1. Özofagogastroduodenoskopik görüntü. Hastanın gastrointestinal kanama ile ikinci hastane başvurusunda (14.01.2022) yapılan özofagogastroduodenoskopi görüntüsü.



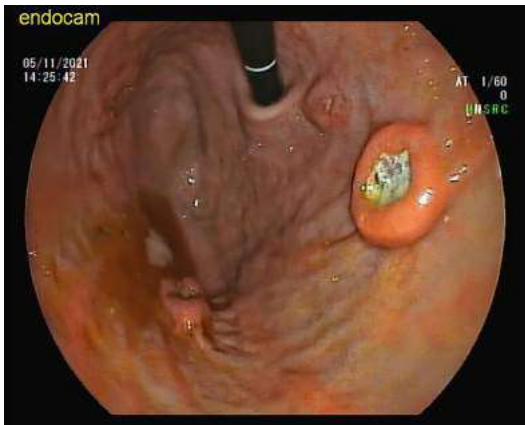
Şekil 2. Hastanın gastrointestinal kanama ile ikinci hastane başvurusunda (14.01.2022) yapılan özofagogastroduodenoskopi görüntüsü.



Şekil 5. Özofagogastroduodenoskopik görüntü. Hastanın gastrointestinal kanama ile ilk hastane başvurusunda (05.11.2021) yapılan özofagogastroduodenoskopi görüntüsü.



Şekil 3. Özofagogastroduodenoskopik görüntü. Hastanın gastrointestinal kanama ile ilk hastane başvurusunda (05.11.2021) yapılan özofagogastroduodenoskopi görüntüsü.



Şekil 4. Özofagogastroduodenoskopik görüntü. Hastanın gastrointestinal kanama ile ilk hastane başvurusunda (05.11.2021) yapılan özofagogastroduodenoskopi görüntüsü.

PP-151 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Nadir Görülen Bir Mide Anomalisi Çift Pilor: Konjenital mi? Edinsel mi?

Yavuz Çağır¹, Ömer Öztürk¹, Naciye Şemnur Büyükaşık²

¹Ankara Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Çift pilor, üst gastrointestinal endoskopilerin %0,001-%0,4'ünde bildirilen nispeten nadir görülen genellikle rastlantısal saptanan endoskopik bir bulgudur. Konjenital veya edinsel olabilir. Erkeklerde, kadınlarla karşılaştırıldığında iki kat daha sık görülmektedir. Peptik ülser hastalığının bir komplikasyonu olabilir veya asemptomatik bir hastada gelişimsel bir anomaliiyi temsil edebilir. Çoğu vakada, ülserin intramural penetrasyonundan kaynaklanan peptik ülserin bir komplikasyonudur. Konjenital çift pilor, gastrointestinal duplikasyon anormalliğine bağlı nadir görülen bir bulgudur. Konjenital çift pilorun etiyojisi, pilorun tübüler duplikasyonuna bağlanmıştır. Asemptomatik olan konjenital çift pilor sıklıkla tespit edilemeyebilir. Bazen üst endoskopide tesadüfen bulunur, ancak tedaviye ihtiyaç duyulmaz ve herhangi spesifik bir komplikasyonla ilişkili de değildir. Edinilmiş çift pilor olarak dabilinen çift pilor, mide antrumu ile duodenal bulbusu birbirine bağlayan gastrointestinal fistül olarak tanımlanan nadir bir durumdur. Çift pilor prevalansı özofagogastroduodenoskopi ile %0,001-%0,4 arasında değişmektedir. Bu nadir görülen durum, endoskopik insidansı %0,02 ile %0,08 arasında bildirilmiştir; bu anormalliğin gerçek insidansının %0,06 ile %0,4 arasında olduğu tahmin edilmektedir. Etiyojisi ve gelişimi net olarak bilinmemekle beraber, *Helicobacter pylori* enfeksiyonu ve NSAİİ kullanımına bağlı gelişebilmektedir. Ayrıca birçok sistemik hastalık da gelişiminde rol oynamaktadır. Olgumuzda hafif dispeptik şikayetler ile başvuran 26 yaşında herhangi bir hastalığı olmayan bayan bir hasta sunulmuştur. Herhangi bir peptik ülser hastalığı öyküsü, NSAİİ gibi ülserojenik ilaç kullanım öyküsü yoktu. Endoskopisinde peptik ülserasyon bulgusu yoktu, ancak olağandışı çift pilor saptandı. Midenin mukozası ve duodenum normal görünüyordu. Duodenuma arka arkaya geçilen her

iki pilor sonrasında kolayca ilerlendi. Bu yazıda peptik ülser hastalığına mı doğumsal mı olduğu netlik kazanmayan bir çift pilor olgusu sunulmuştur.

PP-152 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Masif Alt Gastrointestinal Kanama ile Prezente Olan Çekum ve Rektum Dieulafoy Lezyonu, Vaka Sunumu

Zeynep Melekoğlu Ellik¹, Ahmet Aslan², Mehmetan Cihan²

¹Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Karaman, Türkiye

²Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Karaman, Türkiye

Dieulafoy lezyonu (DL) mukozayı erode ederek masif ve rekürren kanamalara neden olan büyük, aberran submukozal bir arterdir. Akut gastrointestinal kanamaların %1-%2'sini oluşturmakta olup gastrointestinal kanalda sıklıkla midenin proksimalinde gözlenir ve %2 oranında kolonda yerleşebilir. Tanı ve tedavide gecikildiğinde yüksek mortalite oranına sahiptirler. Endoskopi tanı ve tedavide hızlı, güvenilir ve etkin bir yöntemdir. Hemoklip uygulaması, termal prob uygulaması, skleroterapi, lazer tedavisi ve endoskopik bant ligasyonu gibi endoskopik teknikler tedavide kullanılmaktadır. Endoskopik mekanik yöntemler, DL tedavisi için etkili, güvenli, basit ve ucuz bir yöntemdir. Seksen beş yaşında hipertansiyon, koroner arter hastalığı tanılı erkek hasta hematokezya nedeniyle polikliniğe başvurmuş. Tansiyon arteriyel: 90/60 mmHg, nabız: 95 iken Hb: 7,3; htc: 23; plt: 353 000; INR: 1,1 idi. Kan transfüzyonu sonrası hastaya yapılan kolonoskopide çekumda bir adet mukozadan lümen protrüde, çevre mukozası normal, aktif kanayan dieulafoy lezyonu ile uyumlu damar görünümü izlendi. Lezyona lokalize adrenalin enjeksiyonu ve 1 adet hemoklip ile müdahale edildi.

Yetmiş yaşında kronik böbrek hastalığı tanılı erkek hasta hematokezya nedeniyle acil servise başvurdu. Başvuru anında hasta soluk görünümündü, masif hematokezyası mevcuttu. Tansiyon arteriyel: 80/50 mmHg, nabız: 95 iken Hb: 7,4; htc: 23; plt: 179 000; INR: 1,12 idi. Kan transfüzyonu sonrası yapılan kolonoskopide rektum duvarında anal kanalın hemen 4 cm distalinde pulsatil atımın izlendiği bir adet mukozadan lümen protrüde, çevre mukozası normal, dieulafoy lezyonu ile uyumlu damar görünümü izlendi. Lezyona 2 adet hemoklip ile müdahale edildi. Tedavi sonrası hemodinamikleri stabil olan hastaların taburculukları komplikasyonsuz yapıldı. DL tüm gastrointestinal sistemde bulunabilse de en çok midede görülmektedir. Dieulafoy lezyonunun karakteristik görünümü submukozal bir defektten lümen doğru protrüde olma, büyük, kıvrıntılı bir damardan arteriyel kanama veya kanama yokluğunda etrafında ülseri olmayan damardır. Etrafındaki mukozada inflamasyon, eksuda veya ekimoz görülmez. Kolonda Dieulafoy lezyonu oldukça nadir izlenen bir durum olup literatürde sınırlı vaka sunumları mevcuttur. Endoskopik tedavi etkili ve güvenli bir yöntem olup, mortalite oranını belirgin şekilde azaltmaktadır.

PP-153 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Orak Hücreli Anemide Karaciğer Sirozu Gelişimi: Nadir Bir Vaka

Özge Ucuz¹, Berkem Ergezen¹, Zeki Abdullah Karasu², Serhat Bor², Deniz Nart³, Nur Akad Soyer⁴, Ulus Salih Akarca²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Orak hücre hastalığı, beta-globin zincirinde tek bir amino asitteki yer değiştirme ile seyreden bir grup hemoglobinopatidir. Orak hücreli anemide tekrarlayan oraklaşmalara bağlı vasküler patolojilere, sık transfüzyona bağlı hepatit enfeksiyonlarına, demir birikimine ve safra taşlarına bağlı kolestatik süreçlere sekonder karaciğer hasarı oluşumu gözlenebilir. Burada karaciğer sirozu ile baş vuran bir orak hücre anemili bir kadın hasta sunulmuştur. Elli altı yaşında splenektomili hastanın bir kez exchange transfusion öyküsü vardır. Deferasiroks ve hidroksiüre kullanılmaktadır. Hasta bulantı, karın ağrısı, sarılık şikayetiyle başvurdu. Transaminaz ve bilirubin yüksekliği mevcuttu. Viral hepatit serolojileri negatif, demir parametreleri normal, otoimmün markerlar negatifti. Manyetik rezonans kolanjiopankreatikografide (MRCP) karaciğerin kontur ve boyutları normal, parankimde hepatosteatoza uyan görünüm izlendi; safra yolları ve damar yapıları normal bulundu. Fibroscan F4 fibrozis (median 25 kPa) gösterdi. Hastaya karaciğer biyopsisi yapıldı, sinüzoidlerde oraklaşmaya bağlı obstrüksiyon ve vasküler patolojiler zemininde kronik fibrozis süreçleri görüldü. Steatoz, viral hepatitler, safra stazı ya da otoimmün patolojilere rastlanmadı. Hastada tekrarlayan hipoksik iskemik süreçlere sekonder karaciğer sirozu düşünüldü. Hidroksiüre düzenli kullanması ve hipoksik kalmaması amaçlı sık hemogram takibi yapılması planlandı. Hastamızda ferritin seviyesinin ve transferrin saturasyonunun düşük olması, biyopside demir birikimi saptanmaması sebebiyle transfüzyona bağlı hemosiderozise sekonder siroz düşünülmemiştir. Kan tetkikleri ve serolojik bulguları, oraklaşmanın yarattığı sinüzoidal tıkanıklıklar dışında karaciğer sirozundan sorumlu olacak başka bir patoloji göstermemiştir. Sonuç olarak sirozun orak hücreli anemili hastalarda sekonder nedenlere değil primer hastalık tutulumuna bağlı olarak da gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

PP-154 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

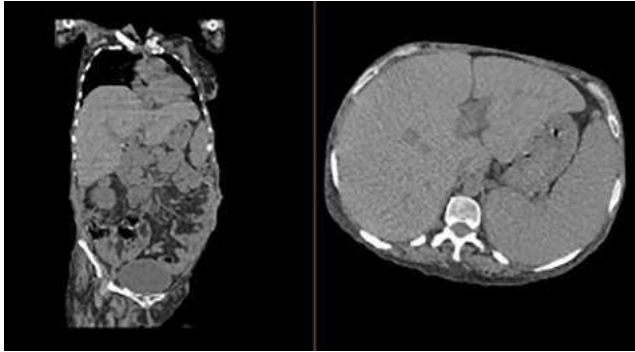
Hepatomegaliden POEMS Sendromuna: Bir Olgu Sunumu

Yavuz Özden, Muhammet Furkan Demiral, Şebnem Gürsoy

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye

POEMS sendromu, plazma hücre diskrazisine ikincil multisistemik bir hastalıktır ve bir dizi farklı özelliğin (periferik nöropati, organomegali, endokrinopati, monoklonal plazma hücresi proliferatif bozukluğu ve deri değişiklikleri) kısaltmasıdır. Bu sendrom, tahmini prevalans oranı 100 000 kişide 0,3 olan nadir bir durumdur ve sıklıkla yaşamın beşinci veya altıncı on yılında ortaya çıkar ve ilerleyici periferik nöropati baskın

özelliktir. Ayrıntılı bir tıbbi öykü, fizik muayene ve serum immünoelektroforezi, serum sitokinleri ve büyüme faktörleri, iskelet incelemesi ve kemik iliği biyopsisini içeren kapsamlı bir tanınal değerlendirme yapılarak doğru bir tanı konulmalıdır. Türkiye'de sadece birkaç vaka bildirilmiştir. Burada, indüksiyon kemoterapisi (CyBorD) alan POEMS sendromlu 44 yaşında bir kadını tanımlıyoruz. Hastamızda fizik muayenede patolojik bulgu olarak ciltte akrosiyanoz, beyaz tırnaklar, karın şişliği, asit ve hepatosplenomegali saptandı. Rutin laboratuvar tetkiklerinde primer hipotiroidi, batin ultrasonografisinde hepatosplenomegali ve karında serbest sıvı saptandı. Polinöropati nedeniyle yapılan elektromiyogramda duysal ve motor nöropati tespit edildi. PET-CT'de lenfadenopati, kemik iliği hiperaktivitesi ve kemiklerde sklerotik değişiklikler gözlemlendi. Kemik iliği biyopsisi plazmasitom olarak sonuçlandı. Bu bulgularla Uluslararası Miyelom Çalışma Grubu (IMWG) kriterlerine göre POEMS sendromu tanısı konuldu. Tedaviye hematoloji konsültasyonu ile başlandı. Deri altı borteomib ile üçlü ilaç kombinasyonu; Tedavide 28 günlük siklus ile intravenöz siklofosamid ve oral deksametazon verildi. Borteomib bazı tedavi sırasında tanı anında asit kayboldu. Çok ciddi nörolojik hastalığı olan ve tekerlekli sandalyeye mahkûm olan hastamız 2 kür CyBorD sonrası son kontrolde yardımla yürüyebildi.



Şekil 1. Bilgisayarlı tomografide artan karaciğer büyüklüğü.

Tablo 1. POEMS Sendromunun Teşhis Kriteri

Mandatory major criteria	1. Polyneuropathy (typically demyelinating) 2. Monoclonal plasma cell-proliferative disorder (almost always)
Other major criteria	3. Castleman disease
One required	4. Sclerotic bone lesions 5. VEGF elevation
Minor criteria	6. Organomegaly (splenomegaly, hepatomegaly, or lymphadenopathy) 7. Extravascular volume overload (edema, pleural effusion, or ascites) 8. Endocrinopathy (adrenal, thyroid, pituitary, gonadal, parathyroid, and pancreatic) 9. Skin changes (hyperpigmentation, hypertrichosis, glomeruloid hemangiomas, plethora, acrocyanosis, flushing, and white nails) 10. Papilledema 11. Thrombocytosis/polycythemia

(Devamı)

Tablo 1. POEMS Sendromunun Teşhis Kriteri (Devamı)

Other symptoms and signs	Clubbing, weightloss, hyperhidrosis, pulmonary hypertension/restrictive lung disease, thrombotic diatheses, diarrhea, low vitamin B12 values
--------------------------	--

*The two mandatory criteria plus ≥ 1 major and ≥ 1 minor criteria.

PP-156 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Amoksisilin Klavulanat İlişkili Toksik Hepatit Olgusunda Steroid Tedavisi

Zeynep Nur Altıntaş¹, Sevil Özer Sarı²

¹Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Dahiliye Kliniği, İzmir, Türkiye

²Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İzmir, Türkiye

İlaçlar toksik karaciğer hasarının en sık nedenlerindendir. Amoksisilin klavulanat geniş spektrumlu, antibakteriyel bir ajandır. Literatürde amoksisilin klavulanata bağlı az sayıda toksik hepatit tablosu bildirilmiştir. Amoksisilin ilişkili toksik hepatit portal inflamasyon, belirlenemeyen kolestaz ve hepatosellüler hasar ile karakterizedir. Olgumuzda amoksisilin klavulanat ilişkili toksik hepatit klinik seyri ve tedavisi ele alınmıştır. Kronik hastalık öyküsü olmayan, 52 yaş, kadın hasta. Epigastrik ağrı, bulantı, kusma, iştahsızlık, idrar renginde koyulaşma şikayeti ile başvurdu. Hastanın dış enfeksiyonu nedeniyle amoksisilin klavulanat kullandığı öğrenildi. Fizik muayenede skleraları ikterik, batin sağ üst kadranda hassasiyeti mevcuttu. Laboratuvarında hemogram değeri normal, aspartataminotransferaz 74 U/L, alaninaminotransferaz 194 U/L, gamaglutamiltransferaz 235 U/L, total bilirubin 3,11 mg/dL, direkt bilirubin 2,04 mg/dL saptandı. Görüntüleme yöntemlerinde safra yolu patolojisi ve karaciğer parankim patolojisi görülmedi. Hastanın viral ve otoimmün hepatit markırları, immunglobulinler, seruloplazmin, alfa-1 antitripsin, demir parametreleri istendi, patoloji saptanmadı. İlaç ilişkili toksik hepatit ön tanısı ile amoksisilin klavulanat tedavisi kesilen hastaya 1200 mg/gün N Asetilsistein ve ursodeoksikolik asit başlandı. Takiplerinde transaminaz ve bilirubin değerlerinde artış devam eden hastaya karaciğer biyopsisi yapıldı ve toksisiteye bağlı intrahepatik kolestazı düşündüren patolojik bulgular izlendi. Biyopsi ile de ilaca bağlı toksisite desteklenen olgunun tedavisine 1 mg/kg/gün metilprednisolon eklendi. Hastanın şikâyetlerinin ve karaciğer enzimlerinin gerilediği görüldü. İlaç ilişkili karaciğer hasarında etkenin uzaklaştırılmasıyla klinik tablo düzelmektedir. Vakamızda toksik etken uzaklaştırılmasına rağmen karaciğer fonksiyon testlerinde artış devam etmesi üzerine 1 mg/kg /gün dozunda metilprednisolon başlandı. Takiplerinde klinik ve laboratuvar iyileşme görüldü. Kortikosteroidlerin ilaç ilişkili karaciğer hasarında kullanımı ile ilgili vaka sayısı azdır. Sorumlu ajan uzaklaştırılmasına rağmen yanıt alınamayan hastalarda kortikosteroidlerin tedaviye eklenmesi akılda tutulmalıdır.

Tablo 1. Toksik Etken Uzaklaştırılması Sonrası Laboratuvar Değerlerinin Seyri

	AST	ALT	GGT	ALP	TOTAL BİLİRUBİN	DİREKT BİLİRUBİN	INR	ALBÜMİN	ENSEFALOPATİ
1. GÜN	74	194	235	136	3,10	2,04	0,98	3,8	YOK
3. GÜN	76	164	176		3,98	2,48	0,90		YOK
5. GÜN	108	191	159	109	4,91	3,06	0,88	4,2	YOK
7. GÜN	103	202	133		6,10	3,70	0,83		YOK
14. GÜN	213	392	94	202	6,70	3,90	0,88	4,2	YOK

PP-158 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Nadir Ancak Fatal Seyreden Bir Üst GIS Kanama (AEF) Olgusu

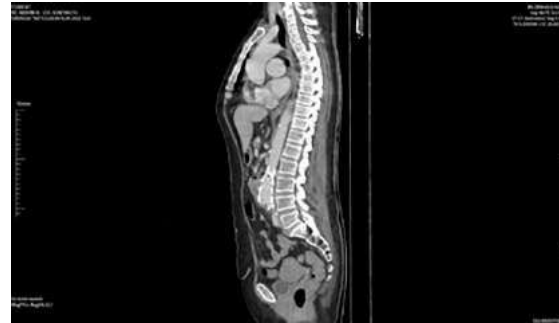
Osman Bedir, Aysun Çalışkan Kartal, Süleyman Coşgun

SBÜ Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kütahya, Türkiye

Aortaenterik fistül aorta ile traktus arasında anormal bağlantı olarak tanımlanır. Bu durum primer olarak abdominal aorta anevrizmasının kompresyonuna veya greft uygulanmış olanlarda aortik greftin erozyonuna sekonder gelişebilir. AEF oluşumunda devam eden ve GI traktusa yansıyan pulsasyon veya enfekte greftin erozyonu suçlanmaktadır. Burada aort anevrizması nedeniyle EVAR yapılmış bir hastada gelişmiş ve fatal seyretmiş bir AEF vakası sunulmuştur. Yetmiş iki yaş bayan hasta hematemez ve hemotokezya ile acile başvurdu. Özgeçmişinde başvurudan 2 ay kadar önce abdominal aortaya EVAR işlemi uygulandığı öğrenildi. Başvurusunda TA: 90/60 mmHg, KTA: 108 idi. Takiplerinde hemodinamik stabilite sağlandıktan sonra yapılan endoskopisinde post-bulber duodenumda tabanında pulsasyon olan lezyon alanı görüldü, yakın zamanda abdominal aortaya EVAR hikâyesi de olması nedeniyle hastaya abdominal BT anjio çekildi. Abdominal aortada anevrizmatik genişleme ve çevresinde mural trombus olup lümeni açık olan stent izlendi. Bunun üzerine hastaya KVC konsültasyonu istendi. Hastada ilk planda AEF düşünülmemiş olsada takiplerinde kanamanın devam etmesi nedeniyle genel cerrahi ve KVC ortak olarak hastayı opere etme kararı aldı. Operasyon esnasında hastada AEF saptandı ve onarımı yapıldı ancak batin kapatılırken hasta kardiyak arrest oldu ve CPR ile dönse de yoğun bakımda aynı gün exitus oldu. AEF nadir ancak fatal seyredebilen bir GIS kanama sebebidir. Özellikle daha önce aortaya yönelik operasyon hikâyesi olan hastalarda GIS kanama ile başvuruda bu antite de akılda tutulmalıdır. AEF tanısı konulduktan sonra hızlıca multidisipliner yaklaşımla tedavi planı yapmak gerekir.



Şekil 1.



Şekil 2.

PP-159 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Penetran Travma Sonrası Multipl Piyojenik Karaciğer Absesi Olgusu

Nijat Taghiyev¹, Ayaz Hidayatov²¹West Hospital, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Bakü, Azerbaycan²West Hospital, Radyoloji Bilim Dalı, Bakü, Azerbaycan

Piyojenik karaciğer absesi nadir görülen, morbidite ve mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Penetran travma sonrası karaciğerde gelişen multiple piyojenik apsenin antibiyotik tedavisine cevap vermesini

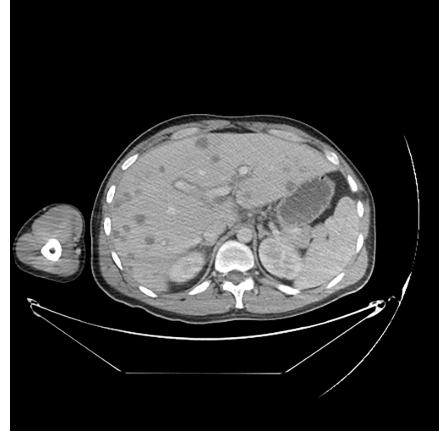
sunmayı amaçladık. Yirmi gün önce penetran abdominal travma geçirmiş 28 yaşında erkek hasta 4 gündür devam eden yüksek ateş ve sarılık şikâyetiyle polikliniğimize başvurdu. Batında palpasyonla sağ tarafta hassasiyet mevcuttu. Geliş tetkiklerinde WBC 21000 K/Ül, ALT 77,5 U/L, AST 71 U/L, GGT 169 U/L, ALP 230 U/L, T.Bil: 24,2 (19,2/5) µmol/L, albumin 31,5 g/L, CRP 266 mg/L, prokalsitonin 2,37 ng/mL. Abdominal BT'de karaciğerde düzgün sınırlı apse ile uyumlu multipl soliter lezyonlar saptandı. Hastanın 20 gün önceki travma sonrası çekilen BT-de karaciğeri normal değerlendirilmiştir ve lezyon saptanmamıştır. Tedavisine ilkin olarak ampicilin/sulbaktam 1,5 gr x 3, metronidazole 100 mL x 3. Üç gün sonar kliniğinde iyileşme olmadığı için tedaviye levofloksasin 100 mL x 2 eklendi. Yanıt almadığımız için 1 gr x 3 meropenem, vankomisin 1gr x 2 eklendi. Üç gün sonra hastanın genel durumu iyileşti, kan değerleri CRP 103 mg/L, prokalsitonin 0,166 ng/mL, WBC 14000 K/Ül, T.Bil: 13,7 (9,1/4,6) µmol/L olduğu saptandı. Bir ay sonra kontrol USG'de karaciğer lezyonları saptanmadı. Klasik bilgiler karaciğer apselerinde cerrahi girişim veya perkütan drenajını önermelerine rağmen bizim olgumuz tek başına antibiyotik tedavisiyle düzelmiştir.



Şekil 1. Aksiyal BT'de karın sol lateral duvarında penetran travmaya bağlı defekt mevcuttur. Karaciğerde lezyon yoktur.



Şekil 2. 20 gün sonra kontrastlı abdominal BT'de (koronal) karaciğerde multiple piyojenik apse ile uyumlu hipodens lezyonlar izlenmiştir. Karın sol lateral duvarında defekt izlenmektedir.



Şekil 3. 20 gün sonra kontrastlı abdominal BT'de (aksiyal) karaciğerde multiple piyojenik apse ile uyumlu hipodens lezyonlar izlenmiştir. Karın sol lateral duvarında defekt izlenmektedir.

PP-160 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Otoimmün Karaciğer Hastalıklarında Tedavi Yanıtı ve Prognozun Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

Büşra Şahin¹, Tuğçe Eşkan², Ali İbrahim Hatemi²

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Otoimmün hepatit (ÖİH) uzun süreli takip ve immun-supresif kullanımı gerektiren, immun aracılıklı bir kronik inflamasyon sürecidir. Çalışmamızda ÖİH ve ÖİH-primer biliyer kolanjit (PBK) overlap sendromlu (OS) hastalarda tedavi yanıtı, klinik seyir, prognoz ve nüksle ilişkili faktörleri ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem: 2001-2021 yılları arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Polikliniği'nde ÖİH ve OS tanıları ile takipli tüm hastalar dahil edildi. Hastalara ait veriler dosyalarından ve hastane sisteminden geriye dönük olarak tarandı.

Bulgular: ÖİH tanılı 50, OS tanılı 9 hasta çalışmaya alındı. ÖİH tanılı hastaların %86'sı, OS'lilerin %78'i kadındı. ÖİH grubunda karaciğer biyopsilerinin %81'inde, OSG'da ise %89'unda interface hepatit saptanmıştı. ÖİH grubunun 24'ünde (%52), OSG'deki hastaların tamamında safra yolu hasarı olduğu görüldü (P = ,007). ÖİH'de 23 hastada (%46), OSG'de 4 hastada (%44) tedavi altında alevlenme gelişti. Alevlenme gelişmesi açısından risk oluşturan herhangi bir faktör saptanmadı. Tedavi kesilmesi ile relaps oranı 2 yıllık biyokimyasal remisyondan sonra %50 iken, tedavisi 2 yıldan daha önce kesilen hastalarda bu oran %61'di. Tedavi kesilmesi sonrası nükslerin %87'si 6 ay içinde gelişmişti. Tedavi kesilmesi sonrası nüksü öngörebilecek herhangi bir faktör saptanmadı. Son kontrollerinde ÖİH'lilerin 7'sinde (%14), OSG'de 2 hastada (%22) dekompanse karaciğer sirozu bulguları mevcuttu. ÖİH grubunda 1 hasta, OSG'de 2 hasta karaciğer nakli oldu.

Sonuç: Bu çalışmada otoimmün karaciğer hastalıklarında 2 yıllık remisyon sonrasında bile tedavi kesilmesinin nüks ile sonuçlandığı görüldü. Yaklaşık 10 yıllık takip süresince OİH grubunda dekompanse karaciğer sirozu gelişme oranı %15 saptandı. Karaciğer nakli sıklığı OİH ve overlap hastaları birlikte değerlendirildiğinde %5 bulunmuştur.

PARAMETRELER	OİH	OVERLAP SENDROM	P
Yaş, ort. (SD), yıl	49,14 (13,73)	42 (13,78)	NS
Cinsiyet (K/E), n (%)	43/7 (86/14)	8/1 (88,9/11,1)	NS
Tanı yapı, ort. (SD), yıl	38,98 (15,53)	34,33 (11,69)	NS
Hastalık süresi, ort. (SD), yıl	127,04 (168,93)	80,56 (56,06)	NS
Otoantikor pozitifliği, n (%)			
ANA	37 (78,7)	8 (88,9)	NS
ASMA	22 (46,8)	2 (28,6)	NS
Anti-LKM	0	2 (28,6)	<0,001
AMA	2 (4,5)	3 (33,3)	0,007
Tanıdaki klinik prezentasyon, n (%)			
Şiddetli akut hepatit	17 (34)	1 (11,1)	NS
Şiddetli akut hepatit	5 (11,1)	2 (22,2)	NS
Bağlangıçta portal hipertansiyon	8 (16,3)	5 (55,6)	0,009
Bağlangıçta splenomegali	13 (26,5)	4 (44,4)	NS
Bağlangıçta hepatomegali	19 (38)	2 (22,2)	0,031
Tanıda KC Bx bulguları, n (%)			
HAI (orta ve şiddetli, 0-16)	38 (86,4)	7 (87,5)	NS
Fibrozis (şiddetli)	22 (52,4)	4 (50)	NS
Interface hepatit	39 (81,3)	8 (88,9)	NS
Lenfosit varlığı	36 (78,3)	8 (88,9)	NS
Plazma hücreleri varlığı	25 (53,2)	5 (55,6)	NS
Sülfür yolları hasarı	24 (52,2)	9 (100)	0,007

Şekil 1. Otoimmün hepatit ve overlap sendrom tanılı hastaların başlangıç parametreleri açısından karşılaştırması.

Parametreler	OİH Ort. (medyan)	OVERLAP SENDROM Ort. (medyan)	P
IgG, mg/dl	2585 (2487)	2817 (2051)	0,010
ALT, IU/L	477 (308)	234 (115)	NS
AST, IU/L	409 (286)	314 (102)	NS
ALP, IU/L	199 (140)	357 (152)	NS
GGT, IU/L	141 (116)	258 (61,5)	NS
Total/direkt bilirubin, mg/dl	3,3/2,5	0,9/0,5	0,042
Albumin, gr/dl	1,6/1	1,0/0,4	NS
INR	3,55 (3,6)	4,3 (4,3)	NS
Başlangıç tedavisi, n (%)			
CS	19 (38,8)	3 (33,3)	NS
AZA	1 (2)	0 (0)	
CS + AZA	23 (46,9)	0 (0)	
CS + AZA + UDCA	2 (4,1)	3 (33,3)	
CS + UDCA	2 (4,1)	3 (33,3)	
UDCA	2 (4,1)	0 (0)	
Son kontrolden tedavisi, n (%)			
CS	7 (14)		
AZA	8 (16)		
UDCA	2 (4)		
CS + AZA	9 (18)		
CS + AZA + UDCA	8 (16)	3 (33,3)	
AZA + UDCA	2 (4)	2 (22,2)	
CS + UDCA	6 (12)	1 (11,1)	
CS + UDCA + diğer immünsüpresif		1 (11,1)	
UDCA + başka immünsüpresif	2 (4)	1 (11,1)	
Başka immünsüpresif	2 (4)		
CS + başka immünsüpresif	1 (2)		
İlaçsız izlem	3 (6)		
CS + AZA + UDCA + başka is.		1 (11,1)	
Son kontrolden remisyonda, n (%)	44 (88)	4 (44,4)	0,002
Tanıdan sonra greftlik var, n (%)	6 (14)	1 (12,5)	
Tanıdan sonra malignite var, n (%)	1 (2)	1 (12,5)	
CS sonrası ALT remisyona girme süresi, ay	3,12 (2)	3,63 (2,5)	NS
ALT remisyona girdikten sonra CS kesilme süresi, ay	31,69 (20,5)	29,8 (21)	NS
Toplam CS süresi, ay	78 (59)	73,33 (57)	NS
Toplam AZA süresi, ay	61,6 (39,5)	27,33 (20)	NS

Şekil 2. Otoimmün hepatit ve overlap sendrom tanılı hastaların başlangıç tedavileri ve takip parametreleri açısından karşılaştırılması. SD, standart sapma; CS, kortikosteroid; AZA, azathioprine; UDCA, ursodeoksikolik asit.

	n (%)
Tedavi kesilince relaps var	16 (66,7)
Relapsta verilen tedavi	
CS	8 (50)
CS + AZA	3 (18,8)
CS + UDCA	2 (12,5)
CS + AZA + UDCA	2 (12,5)
AZA	1 (6,3)
Tüm tedavi kesildikten ne kadar süre sonra relaps, rt. (medyan), ay	30,4 (5)
2 yıllık BR sonrası tedavi kesilince relaps oldu	
İlk 3 ay	8 (50)
3-6 ay	6 (75)
6-12 ay	1 (12,5)
12 ay ve üzeri	1 (12,5)
2 yıllık BR olmadan tedavi kesilince relaps oldu	
İlk 3 ay	8 (61,5)
3-6 ay	3 (37,5)
6-12 ay	1 (12,5)
12 ay ve üzeri	2 (25)
2 yıllık BR olmadan tedavi kesilme nedeni	
Doktor kararı	9 (69,2)
Hastanın isteği	4 (30,8)

Şekil 3. OİH grubunda tedavi kesilmesi ile ilgili parametreler. BR, biyokimyasal remisyon; CS, kortikosteroid; AZA, azathioprine; UDCA, ursodeoksikolik asit.

PP-161 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Pankreas Kanseri ile Takipli Hastada Nadir Bir GİS Kanaması Nedeni: Gastrik Antral Vasküler Ektazi

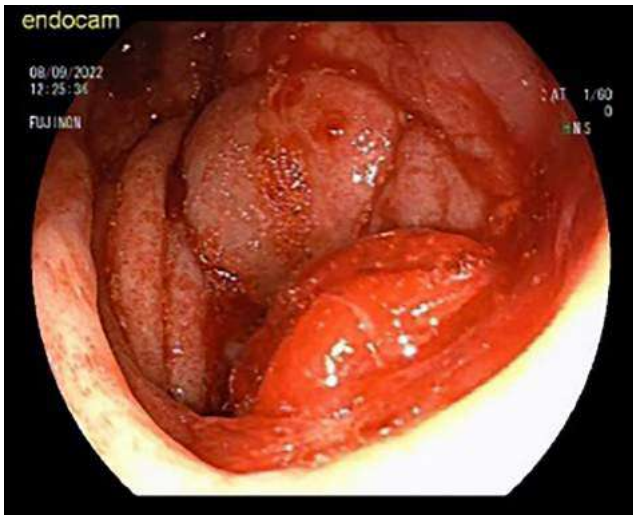
Mehmet Cengiz Siyer¹, Hamide Berrin İlyaz¹, Tolga Düzenli²

¹SBÜ Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

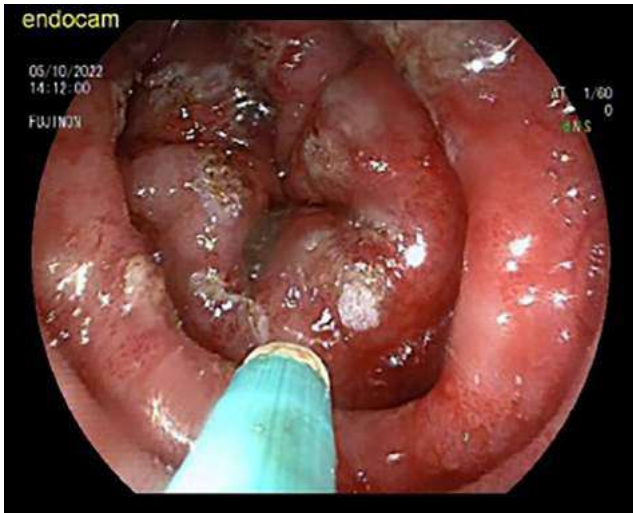
²SBÜ Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Gastrik antral vasküler ektazi (GAVE), üst gastrointestinal sistem (GİS) kanamalarının nadir fakat önemli bir nedenidir. Olgu sunumumuzda, GİS kanamasıyla başvuran, endoskopisinde GAVE saptayarak argon plazma ile koagülasyon tedavisi uyguladığımız, pankreas kanseri tanılı vakamızı sunmayı hedefledik. Yetmiş dört yaşında pankreas kanseri tanısı ile takipli erkek hasta acil servise baş dönmesi ve siyah dışkılama ile başvurdu. Hasta pankreas ca ile en son kemoterapisini bir ay önce almıştı, portal hipertansiyonu, özofagus varisleri ve malign asiti vardı. Hastanın fizik muayenesinde genel durumu iyi ve vitalleri stabildi. Batında yaygın asiti ve rektal tuşede melenası gözlemlendi. Acilde yapılan tetkiklerinde hemoglobinde düşüş izlenmesi üzerine gis kanaması ön tanısı ile kliniğimize yatırıldı. Endoskopisinde, özofagus distalde gelişmekte olan grade 1 cıvaz varisler gözlemlendi. Antrum pre-pilörük bölge mukozasında GAVE ile uyumlu, yer yer kırmızı hemorajik

noktalar bulunan hiperemik alanlar izlendi. Alınan biyopsilerde, epitel altında ektazik kapiller damar yapıları ve GAVE ile uyumlu görünüm raporlandı. Müteakiben hastaya endoskopik tedavi amacıyla iki seans argon plazma koagülasyon uygulandı. Takiplerinde kliniği stabil seyreden ve hemogramında düşüş olmayan hasta, 3. seans argon plazma koagülasyon tedavisi randevusu ile taburcu edildi. GAVE, varis dışı üst GİS kanamalarının yaklaşık %4'ünden sorumlu, görece nadir, ancak tekrarlayan transfüzyon ihtiyaçlarına sebep olması ile önemli bir GİS kanama nedenidir. Etiyolojisinde portal hipertansiyon bağlantısı net gösterilememekle beraber, GAVE'li hastaların yaklaşık 1/3'ünde portal hipertansiyon saptandığı bildirilmektedir. Pankreas kanseri tanılı portal hipertansiyon bulguları mevcut hastalarda GAVE, GİS kanaması sebepleri arasında akılda tutulmalıdır.



Şekil 1. Mide antrumda gastrik antral vasküler ektazi endoskopik görünümü.



Şekil 2. Argon plazma koagülasyon tedavisi uygulanan GAVE lezyonları.

PP-162 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Nadir Bir Üst Gastrointestinal Kanama Nedeni

Berin Gençoğlu¹, Nomingere Tseveldorj², Nuretdin Suna²

¹Başkent Üniversitesi Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Başkent Üniversitesi Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Üst gastrointestinal (GİS) kanama yaygın bir mortalite ve morbidite nedenidir. En sık neden peptik ülserlerdir. Diğer nadir nedenlerden biri olan malignitelerin büyük çoğunluğunu mide ve özofagusun primer maligniteleri oluşturur. Metastatik lezyonlara bağlı üst GİS kanama daha nadirdir. Bu yazıda, üst GİS kanama nedeni ile yapılan özofagogastroduodenoskopi (ÖGD) işlemi ile yeni tanı alan duodenuma metastaz yapan renal hücreli karsinom (RCC) vakasını sunduk. Yetmiş yedi yaşındaki erkek hasta melena şikayeti ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon ve atrial fibrilasyon tanıları olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde taşikardisi ve ciltte solukluk dışında patolojik bulgu yoktu. Bakılan tetkiklerinde hemoglobin = 6,9 g/dL ve demir eksikliği anemi saptandı. ÖGD'de; duodenum 3. kısmında hafif sızdırır tarzda kanayan, büyüğü 10x25 mm boyutunda malign görünümde ülserojetan kitle lezyonlar izlendi. Alınan biyopsilerin patolojisi RCC metastazı ile uyumlu raporlandı. Çekilen bilgisayarlı tomografisinde; Sol böbrekte RCC düşündüren 78x52x45 mm kitle saptandı. Hastaya RCC tanısı konularak ilgili bölümlere refere edildi. RCC vakalarının yaklaşık %20-30'u metastaz yapar. Metastazların en sık görüldüğü yerler akciğer, kemik, karaciğer ve beyindir. RCC'nın GİS traktına metastazları ve özellikle de duodenuma metastazı oldukça nadir bir durumdur. Literatürde bugüne kadar sadece vaka bildirimi şeklindedir ve sıklığı için belirli bir oran verilememektedir. Bu olguların çoğu daha önce opere RCC tanısı olan ve uzun süredir remisyonda olan hastalar olduğu bildirilmişti. Bizim vaka gibi RCC'nın ilk prezentasyonu üst GİS kanama ile olan vakalar daha nadirdir.

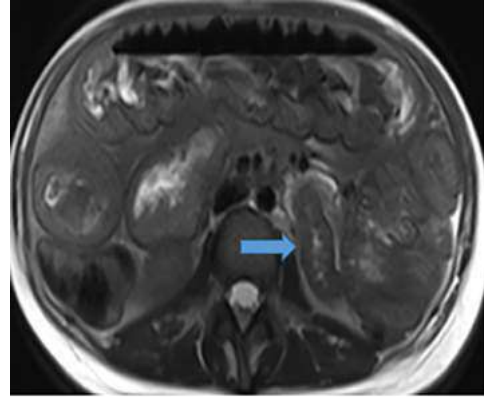


Şekil 1. Duodenum 3. kısmında hafif sızdırır tarzda kanayan, büyüğü 10x25 mm boyutunda malign görünümde ülserojetan kitle lezyonlar izlendi.



Şekil 2. RCC'nın Bilgisayarlı tomografi görüntüsü. Sol böbrekte RCC düşündüren 78x52x45 mm kitle saptandı.

bulguların nonspesifikliği ve patojeni üretmedeki zorluk nedeni ile tanı süreci uzayabilmekte, Crohn hastalığı ve intestinal maligniteler ile karışabilmektedir.



Şekil 1. MR enterografide proksimal ileal ans düzeyinde 10 cm'lik segmentte, proksimalindeki anslarda dilatasyon yapan, lümeni daraltan 12 mm duvar kalınlaşması izlenmekteydi.

PP-163 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

İki Nadir Antitenin Birlikteliği: Filariyazis ve Gastrointestinal Sistem Tüberkülozu

Uğur Önal¹, Tuğçe Eşkazan¹, Selçuk Candan¹, Melek Balamir¹, Onur Ekşi¹, Sezgin Uludağ², Nuray Kepil³, Murat Tuncer¹, Aykut Ferhat Çelik¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

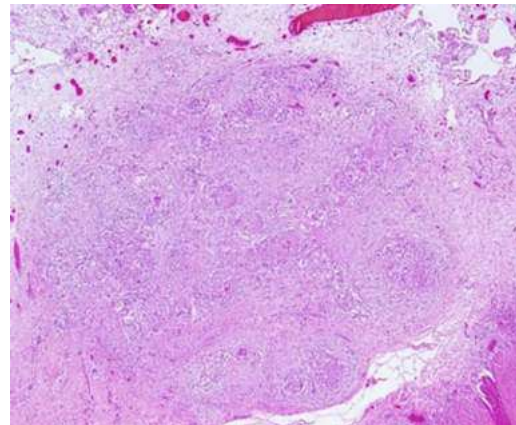
²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Gastrointestinal tutulum, tüberkülozun ekstrapulmoner tutulumları içinde oldukça nadirdir. Sıklıkla Crohn hastalığı ve maligniteleri taklit etmektedir. Nadir oluşu ve tanı koymadaki güçlükleri nedeni ile bu olguyu sunarak literatürü gözden geçirdik. Otuz yaşında kadın hasta, üç gündür gaz-gayta çıkışının olmaması nedeniyle polikliniğimize başvurdu. İki aydır süren aralıklı karın ağrısı, bulantı-kusma ve kilo kaybı mevcuttu. On yıldır filariyazis nedeniyle takipliydi. Fizik muayenesinde; batın distandü ve hassasiyeti mevcuttu. Ayakta direkt batın grafisinde hava-sıvı seviyelenmesi ve MR enterografide proksimal ileal segmentlerde duvar kalınlaşması ve bu segmentin proksimalinde belirgin dilatasyon görülmekteydi. İleusa neden olan darlık alanı rezeke edilmek üzere operasyona alınan hastanın eksplorasyonu sırasında 15 cm'lik segmentte inflame kitlesel lezyon ve peritoneal implantasyonlar saptandı. Malignite ön tanısı ile lezyonlardan gönderilen frozen biyopside malignite izlenmedi. Rezeksiyon materyalinin patolojik değerlendirmesinde nekrozlaşan dev hücreler ve epitelooid histiyositlerden oluşan granülomlar ve granülomatöz peritonit görüldü. Klinik, laboratuvar ve histolojik sonuçlar değerlendirilerek gastrointestinal tüberküloz (GİTB) tanısı konularak dördü anti-tüberküloz tedavi başlandı. GİTB sıklıkla ileoçekal bölgeyi ve ileumu tutmaktadır. Ülseratif, hipertrofik ve ülserohipertrofik olabilmekle birlikte fibrozis yaparak obstrüktif paternle de prezente olabilir. İmmünsuprese hastalarda artmış sıklıkta olup, filariyazis infeksiyonlarının da hem aktif hem de latent tüberkülozda rol oynadığı bilinmektedir. Klinik ve laboratuvar



Şekil 2. Rezeke bağırsak segmentinin makroskobik görüntüsü.



Şekil 3. Mikroskobik görüntü. Rezeksiyon materyalinin patolojik değerlendirmesinde nekrozlaşan dev hücreler ve epitelooid histiyositlerden oluşan granülomlar görüldü.

Tablo 1. Laboratuvar Sonuçları

WBC	7800/ μ L	Glukoz	81 mg/dL	ALP	52 IU/L	Albümin	1,79 g/dL
Hgb	14,3 g/dL	Üre	16 mg/Dl	GGT	24 IU/L	Sodyum	140 mmol/L
Htc	14,3 g/dL	Kreatinin	0,4 mg/dl	T.Bilirubin	0,09 mg/dL	Potasyum	4,1 mmol/L
Plt	343000/ μ L	AST	51 IU/L	D.Bilirubin	0,06 mg/dL	Kalsiyum	7,38 mg/dL
MCV	75 fl	ALT	36 IU/L	T.Protein	4,3 g/dL	CRP	8,44 mg/L
Demir	53 μ g/dL	TDBK	171 μ g/dL	Ferritin	325 ug/L	Folat	13 ug/L
B12	353 ng/L	INR	0,97	Beta-2 mikroglobulin	2820 mg/L	LDH	254 IU/L

PP-164 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

İleri Evre Siroz Hastalarında İzlenen Hiponatremide Tolvaptan Etkili mi?

Cemal Fırat Subaşı, Canan Alkım, İlker Şen, Emrullah Düzgün Erdem, Halil Onur Özari, Murat Kahramaner, Erman Mercan, Hüseyin Alkım

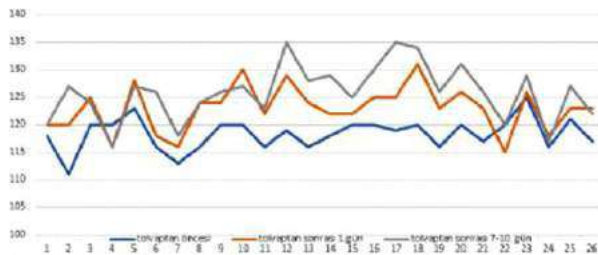
İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: İleri evre sirozda en sık görülen elektrolit bozukluğu hiponatremi olup kötü prognoz göstergesidir. Sirozda görülen hiponatremi tedavisinde vazopressin reseptör antagonistlerinin kullanımına ilişkin yeterli data olmayıp, çalışmamızda bu hastalarda tolvaptan kullanımını inceledik.

Yöntem: Retrospektif olarak hastanemizde son dört yıl içinde tolvaptan kullanmış toplam 26 hastayı değerlendirdik. Ortalama yaş 66,6, siroz etyolojisi olarak NASH (14 hasta) en sık nedendi. Geri kalan nedenler; 6 etilizm (2'si +hep B), 2 Hepatit-B, 2 Hepatit-C, 2 kriptojenikti. Hipertansiyon (19) ve Dm (17) en sık eşlik eden hastalıklardı. Hastaların 16'sı Child-c 10'u Child-b sirozdu. Tolvaptanı serum sodyum düzeyi 120meq/L altına düşen ve diğer tedavi metodları ile serum sodyum düzeyi düzelmeyen hastalarda 15 mg/gün dozunda kullandık. Ortalama tolvaptan kullanımı 3,7 gün (1-13 g) olup tolvaptan öncesi sodyum ortalama sodyum düzeyi 118,4 meq/L'ydı. Tolvaptan tedavisinin ertesi günü bakılan serum sodyum düzeyi ortalama 122,5 meq/L, 7-10 gün sonra bakılan ortalama sodyum düzeyi 126,1 meq/L olarak saptandı.

Bulgular: Bu süreçte kardiyak,gastrointestinal ve nefrolojik herhangi bir önemli yan etki izlenmedi.

Sonuç: İleri evre siroz hastalarında izlenen hiponatremi tedavisinde kanıtlanmış bir yöntem olmamakla beraber, çalışmamızda tolvaptanın güvenli ve etkili olduğunu saptadık.



Şekil 1. Tolvaptan.

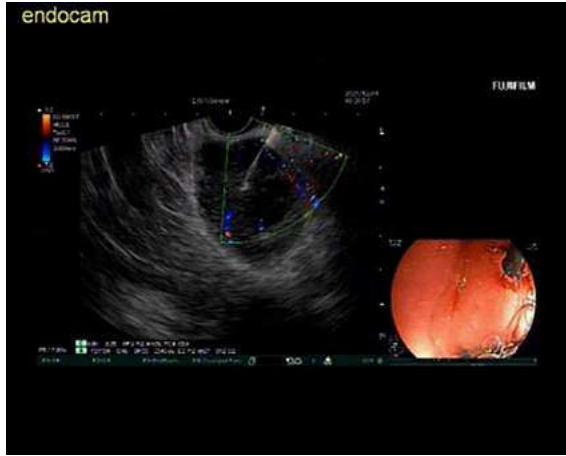
PP-166 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Retroduodenal Alanda İnsidentaloma: Unisentrik Castleman Hastalığı

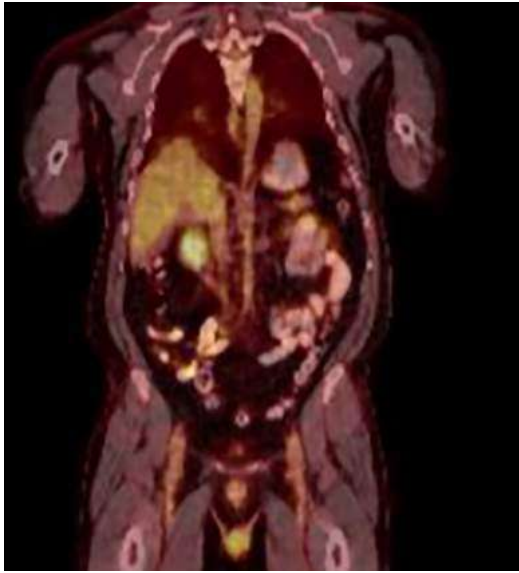
Süleyman Sayar, Hüseyin Aykut, Emin Pala, Erdal Sayyigit, Nermin Mutlu Bilgiç, Resul Kahraman, Zuhale Çalışkan, Gupse Adalı, Oğuzhan Öztürk, Kamil Özdi

SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Castleman Hastalığı (CH) nadir görülen bir lenfoproliferatif hastalık olup histolojik ve klinik özelliklerine göre sınıflandırılır. Klinik olarak lenfoma, otoimmün hastalıklar (RA, IgG4 ilişkili) ve enfeksiyonları (HIV, EBV, sifiliz) taklit edebilir. Unisentrik tip CH, IL-6 artışı multisentrik tipe göre daha sınırlı olduğu için, genellikle asemptomatik seyreder ve bu nedenle erken tanısı zordur. Biz de CH tanısı koyduğumuz olguyu sunmayı amaçladık. Bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan 43 yaşındaki erkek hastanın rutin sağlık taraması sırasında yapılan kan tetkiklerinde hiperglisemi saptanması nedeni ile olası pankreas patolojileri açısından yapılan abdominal görüntülemelerde duodenum posterior komşuluğunda yaklaşık 3x4 cm boyutlarında kitle lezyonu saptanarak kliniğimize refere edildi. Endosonografide duodenum 2. kuta serozasına bitişik, en geniş yerinde çapı 41x31 mm olarak ölçülen homojen hipoekoik yapıda, çevresinde iki adet LAP bulunan solid lezyon izlendi. Lezyondan 22 G iğne ile ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) alındı. Uzak metastaz açısından yapılan PET-BT görüntülemelerde duodenum 2. segment ve pankreas başı posterior komşuluğunda yaklaşık 3,4x4,2 cm boyutunda, artmış FDG tutulumu (SUV max: 6,0) gösteren solid kitle izlendi. Metastaz lehine bulgu saptanmadı. İİAB patoloji sonucunda yaygın CD20+ lenfoid hücreler izlenen ve kesin tanı konulamayan olgu için multidisipliner konseyde ön planda lenfoma düşünülerek tanısal cerrahi eksizyon kararı alındı. Operasyon sırasında duodenum posteriorunda vena kava inferior medialinde izlenen belirgin vaskülerite içeren kitle eksize edildi. Eksizyon materyalinin patolojik incelemesi hyalen vasküler tip unisentrik Castleman Hastalığı ile uyumlu olarak değerlendirildi. Güncel kılavuzlarda unisentrik CH'de eğer kitle rezektabl ise komplet eksizyon ve cerrahi sonrası takip önerilmektedir. Batın içi solid lezyon ile prezente olan vakaların ayırıcı tanısında CH akla gelmelidir.



Şekil 1. Lezyonun endoskoptik görüntüsü ve 22 G ince iğne aspirasyonu.



Şekil 2. PET-CT'de artmış FDG tutulumu olan lezyonun görüntüsü.

PP-167 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Acil Üst Gastrointestinal Sistem Kanaması Epidemiyolojisi ve Yönetimi

Sencan Acar¹, Mustafa Sadeçolak², Selma Demirbaş Yüceldi², Mukaddes Tozlu², Mustafa İhsan Uslan², Ahmet Tarık Eminler²

¹Sabancıoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Amasya, Türkiye

²Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Sakarya, Türkiye

Giriş-Amaç: Acil üst gastrointestinal sistem kanamaları; üst özofagus sfinkteri ile Treitz ligamanı arasında oluşan acil kanama durumu olarak tanımlanmaktadır. Kanamanın şiddeti gizli kanamadan hipovolemik şoka kadar değişen yelpazede olabilmekte ve başvuru semptomları çeşitlilik göstermektedir. Bu çalışmada endoskopi ünitesine yönlendirilen üst GİS kanama ötanılı hastaların demografik verileri ve endoskopik tanıların değerlendirilmesi, bölgedeki üst GİS kanama etiyolojileri, tekrarlama olasılıkları ve endoskopik tedavi gerekliliğinin araştırılması planlanmıştır.

Yöntem: Ocak 2015 ile Aralık 2021 tarihleri arasında hematemez, melen ve hematokeziye yakınmaları ile üst GİS kanama ötanısı ile refere edilen 1194 hastaların endoskopik özellikleri ve tekrar kanama oranları incelenmiştir. Demografik özellikler, etiyolojik faktörler, endoskopik tedaviler, tekrar kanama oranları araştırılmıştır. Gastroskopi yapılmayan, klinik veya laboratuvar olarak üst GİS kanamasını düşündürmeyen, travmalı hastalar çalışma dışı bırakılmıştır.

Bulgular: Çalışmada toplam 1194 vaka retrospektif olarak incelendi. Üst gastrointestinal sistem kanaması etiyolojisi olarak beklendiği gibi en sık peptik ülser saptanmış olup en sık ülser yerleşim yeri bulbus idi. Hastalarda ortalama $408,5 \pm 565,3$ gün içerisinde tekrarlayan kanama tespit edildi. Tekrar kanama tespit edilen ve edilmeyen hastalar arasında cinsiyet, ülser lokalizasyonu ve forrest sınıflaması açısından fark saptanmadı, ancak tekrar kanaması olan hastalar istatistiksel olarak daha yaşlı idi (sırasıyla $71,8 \pm 11,5$ karşısında $62,2 \pm 17,5$ /yıl, $P < ,05$). Çalışmada incelenen hastaların 375 (%31,4) tanesinde üst GİS kanamasını açıklayacak belirgin patoloji izlenmiş olup bunların 332 (%88,5) tanesi gastrit olarak raporlanmıştı. Bu hastaların 17 tanesinde ortalama $194 \pm 251,8$ gün içerisinde tekrar kanama saptanmış olup tekrar endoskopilerinde 12 tanesinde yine gastrit olarak raporlanmıştı.

Sonuç: Üst GİS kanamalarda altın standart tedavi yaklaşımı endoskopik tedavi ve uygun resusitasyon tedavisidir.

Tablo 1. Hastaların Demografik Verileri

	Kadın (n = 408)	Erkek (n = 786)	Total (n = 1194)
Ortalama yaş	68,12 ± 16,060	61,90 ± 16,825	64,03 ± 16,821
Tanı (n, %)			
Ülser	135 (33,1)	347 (44,1)	482 (40,3)
Malign ülser	11 (2,7)	21 (2,7)	32 (2,6)
Malignite	15 (3,7)	44 (5,6)	59 (4,9)
ÖVK	26 (6,4)	46 (5,9)	72 (6)
FVK	3 (0,7)	9 (1,1)	12 (1)
GAVE	9 (2,2)	10 (1,3)	19 (1,5)
Dialofoy	7 (1,7)	5 (0,6)	12 (1)
Mallory-Weiss	5 (1,2)	30 (3,8)	35 (2,9)
Diğer	197 (48,3)	274 (34,9)	471 (39,4)
Forrest (n, %)			
Ia	2 (1,4)	7 (1,9)	9 (1,7)
Ib	7 (4,8)	14 (3,8)	21 (4,1)

(Devamı)

Tablo 1. Hastaların Demografik Verileri (Devamı)

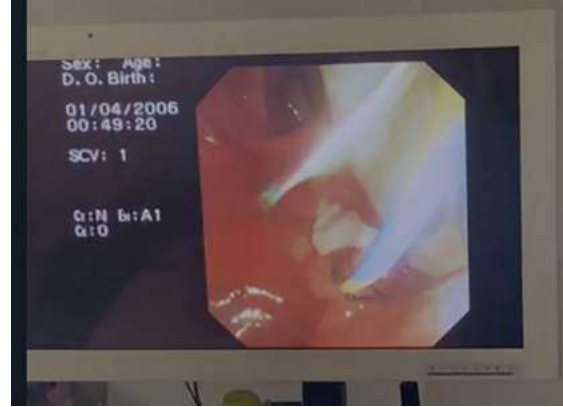
	Kadın (n = 408)	Erkek (n = 786)	Total (n = 1194)
Ila	10 (6,9)	29 (7,9)	39 (7,6)
IIb	14 (9,7)	24 (6,6)	38 (7,4)
IIc	18 (12,4)	44 (12)	62 (12,1)
III	94 (64,8)	248 (67,8)	342 (66,9)
Endoskopik tedavi (n, %)	75 (18,3)	151 (19,2)	226 (18,9)
Monoterapi	20 (26,6)	47 (31,1)	67 (29,6)
Kombine	20 (26,6)	42 (27,8)	62 (27,4)
Diğer (EBL, APC)	35 (46,6)	62 (41)	97 (42,9)
Tekrarlayan kanama (n, %)	26 (6,3)	29 (3,6)	55 (4,6)

PP-168 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Nadir Bir Kolanjit Vakası: KolanjioididozMehmet Göktürk Kaban, Yusuf Serdar Sakin, Remzi Ekici, Galip Büyükturan, Emine Gül Aydın

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

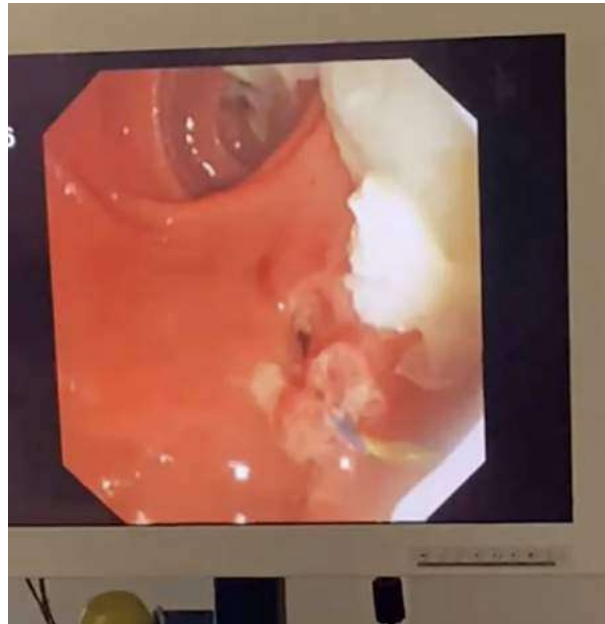
Kist hidatik ülkemizde, özellikle hayvancılık ile uğraşanlarda görebildiğimiz oral yolla vektörden alınan parazit kistin karaciğer başta olmak üzere diğer organlarda açılarak, bu organlarda kist oluşması ile seyreden bir hastalıktır. İnsanlar ara konaktır. Zamanla içinde bulunan kız kistler çoğalarak kistin büyümesine ve bazen lümene açılarak ciddi tablolara neden olabilir. Burada koledoka açılmış bir olgumuzu sunacağız. Yirmi dört yaşında erkek talasemi minör, fmf ve evre 4 hidatik kist ile takip altındayken epigastrik ağrı sarılık şikâyetleri üzerine başvurduğu merkezde yapılan tetkiklerde kolestatik enzim yüksekliği saptanmış (AST: 88 U/L, ALT: 103 U/L, T.BİL: 7,5 mg/dL, D.BİL: 4,16 mg/dL, WBC: 8900/uL) Çekilen BT de; karaciğer sol lobunda, lobule şekilli, içerisinde kistik alanlarla kompleks görünümlü, kenarında parsiyel kalsifikasyon olan, kontrastlanmayan 8,3*5,5 cm boyutlu lezyon; Tip 3 kist hidatik ile uyumlu ve komşuluğundaki intrahepatik safra yolları geniş raporlanması üzerine hasta kolestaz evaluasyonu amacıyla EUS işlemine alındı. EUS'ta "koledok dilate, distal kısımda subsantimetrik, gölge vermeyen hipoeoik lezyonlar izlendi, (yumuşak doku? Çamur?) safra kesesi çamur ile dolu " olarak raporlanması üzerine hastaya ERCP planlandı. ERCP'de koledok lümeninde yoğun kist hidatik membranları gözlemlendi. Kist içi kontrast tutması üzerine kist içine girilerek SF ile yıkama, balon ve basket ile kist içindeki kız veziküller tam olarak temizlendi. Kontrolde kist içindeki membranların temizlenmesi sonrası stent takıldı. Karaciğer hidatik kistinin intrabilier perforasyonu nadir görülen bir olaydır ancak ciddi sonuçları vardır. Bu nedenle hastalar karın ağrısı, ateş, peritonit, iştah azalması ve sarılıktan şikayet ettiklerinde hidatik hastalık ayırıcı tanısının düşünülmesi gerekir. Komplikasyonların erken teşhisi ve agresif tedavisi (ERCP ve cerrahi gibi) hayati önem taşımaktadır.



Şekil 1. ERCP, kist hidatik.



Şekil 2. ERCP, kist hidatik.



Şekil 3. Kist hidatik.

PP-169 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Persistan Acinetobacter Baumanni Sepsisinin Tedavisinde Karaciğer Transplantasyonu

Ali İşlek¹, Nurhak Aksungur², Ercan Korkmaz², Gürkan Öztürk²

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Adana, Türkiye

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Organ Nakli Merkezi, Erzurum, Türkiye

Sklerozan kolanjit intrahepatik ve ekstrahepatik safra yollarında düzensiz darlık ve genişlemelere neden olduğundan tekrarlayan kolanjit ataklarına neden olur. Sklerozan kolanjit ERCP sonrası kolanjit gelişmesi için de bir risk faktörüdür. Burada teröpatik ERCP işlemi sonrası kolanjit ve Acinetobacter baumannii sepsisi gelişen bir çocuk hastanın tedavi süreci tartışıldı. Öncesinde bilinen otoimmün sklerozan kolanjiti olan 16 yaşındaki kız hasta sarılığının gelişmesi nedeni ile interne edildi. Child-pugh A sirozu olan hasta MRCP ile değerlendirildi. Önceki incelemelerinde var olan dilate koledok ve düzensiz intrahepatik safra duktuslarına ek olarak yeni incelemede distal koledok görüntülenemediğinden teröpatik amaçlı ERCP yapıldı. Biliyer stent yerleştirilen olguda ilerleyen süreçte Acinetobacter baumannii sepsisi gelişti. Çoklu spesifik tedavilerden yanıt alınamaması üzerine nazobilier drenaj ve intralümenal antibiyotik uygulaması yapıldı. Tüm tedavilere karşın persistan enfeksiyonu devam eden olguya yatışının 55. gününde enfeksiyon etkenine rezervuar görevi yaptığı düşünülen karaciğer çıkarılarak ortotopik karaciğer transplantasyonu yapıldı. Operasyon sonrası hepatik arter trombozu gelişmesi nedeni ile ikinci bir karaciğer transplantasyonu gerekli oldu. Transplantasyon sonrası hızla enfeksiyon parametreleri gerileyen hastada Acinetobacter baumannii eradike edildi. Acinetobacter baumannii sıklıkla hastane kaynaklı enfeksiyonlar şeklinde karşımıza çıkar. Mikroorganizmanın biyofilm oluşturabilme yeteneği ve antibiyotik direnci enfeksiyonun tedavisini zorlaştırır. Sunulan hastada sklerozan kolanjit nedenli anatomik değişikliği, doku bütünlüğünün bozulduğu ve vücut sıvılarının akışının engellendiği bir durumun varlığı enfeksiyon etkeni için rezervuar ortamı yaratarak persistan enfeksiyona neden olmuş olabilir. ERCP işlemi hastane kaynaklı bu etkenin yüksek biliyer kanala ulaşmasını kolaylaştırmış veya inokülasyonuna neden olmuş olabilir. Transplantasyon sırasında ve sonrasında verilen immünsüpresyon tedavilerinde bir değişiklik yapılmadan enfeksiyon hızlı bir şekilde tedavi edilebilir.

Tablo 1. Laboratuvar Bulguları

	CRP (mg/dL)	T.bil/D.bil (mg/dL)	AST (u/L)	ALT (u/L)	GGT (u/L)	ALP (u/L)	Total protein/alb (g/dL)
Tedabi öncesi	33,29	7,94/6,96	86	26	179	346	5,84/2,01
Tedavi bitimi	11,86	2,64/2,47	49	23	88	210	7,29/2,73
Tedavi bitiminden 6 ay sonra	1,62	0,7/0,42	47	42	294	306	7,28/3,67

PP-170 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Veno-okluziv Hastalık (VOD) veya Sinüzoidal Obstrüksiyon Bozukluğu (SOS)

Vusal Abdurahmanov, Burcu Bozkurt Burgucu, Yavuz Özden, Gülten Can Sezgün, Şebnem Gürsoy

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye

Hepatik veno-okluzif hastalık (VOD), sinüzoidal obstrüksiyon sendromu (SOS) olarak da bilinen, yüksek doz kemoterapi, hematopoietik kök hücre transplantasyonu (HSCT), daha az yaygın olarak toksik alkaloidlerin alımı, yüksek doz radyoterapi veya karaciğer transplantasyonu sonrasında ortaya çıkan klinik sendromdur. Hepatik VOD kemoterapi/radyoterapinin %80 fatal seyredebilen bir komplikasyondur. 6 ay önce gastrik adenokarsinom tanısı alarak total gastrektomi+Roux N-Y-ameliyatı yapılan ve 3 kür Oksaliptin+Kapasitabin alan 66 yaşındaki erkek hasta, karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma sebebiyle gastroenterolojiye danışıldı. Öyküden kemoterapinin 70 gün önce, radyoterapinin 1 hafta önce bittiği öğrenildi. Bulantı, ateş, üşüme titreme, halsizlik, oral alım bozukluğu yakınmaları olan hastanın fizik muayenesinde cilt ve skleraları ikterikti. Viral hepatit markerleri, otoimmün markerler negatif olan hastanın batin ultrasonografi ve tomografisinde: hepatomegali-parankim dansitesi diffüz homojen azalmış, perihepatik alanda-batın içi sıvar tarzda serbest mayi tespit edildi (3 ay önceki görüntüler normal). Karaciğer biyopsi yapılan hastanın patolojisi venöz outflow obstrüksiyonu ile uyumlu değerlendirildi. Dokuda belirgin sinüzoidal dilatasyon ve bazı santral ven lümenlerinde yeni oluşan venöz oklüzyonun varlığı dikkati çekti. Morfolojik bulgular öncelikle veno-okluziv hastalık ile uyumlu bulundu. Mevcut durum kemoterapiden çok sonra geliştiği için geç VOD ve/veya nadir de olsa radyoterapiye bağlı olabileceği düşünüldü. Tedavi için endikasyon dışı onam başvurusu yapılarak Defibrotide 25 mg/kg/gün, ek olarak UDCA 15 mg/kg/gün başlandı. Tedavinin 5. gününden itibaren klinik durumunda, laboratuvar değerlerinde gerileme görüldü. Yirmi bir gün İV Defibrotide 25 mg/kg/gün tedavisi tamamlanan hasta taburcu edildi. Tedavi öncesi, tedavi bitimi ve tedaviden 6 ay sonraki biyokimya değerleri tabloda gösterildi. Tedaviden 6 ay sonra yapılan görüntülemelerde batında serbest mayinin kaybolduğu, karaciğer parankiminde saptanan değişikliklerin radyolojik olarak gerilediği görüldü. VOD fatal seyredebilen bir komplikasyondur, hastalığı önlemek ve tedavi etmek mortaliteyi belirgin oranda azaltır. Defibrotide, VOD tedavisinde kullanılan yeni ajandır ve Defibrotid ile tedavi sonrası mortalite oranının %22'ye düştüğü bildirilmiştir.

PP-171 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Üst Gastrointestinal Kanamalarla Başvuran Hastaların Etiyolojisinin Eğilimlerinin Araştırılması

Ulvi Machanov¹, Habil Huseynov²¹Ganja International Hastanesi, Gastroenteroloji ve Hepatoloji Bilim Dalı, Bakü, Azerbaycan²Azerbaycan Tıp Üniversitesi, Onkoloji Kliniği, Bakü, Azerbaycan

Giriş-Amaç: Çift merkez olarak başvuran hastaların üst gastrointestinal kanamalarının (UGIH) etiyolojisi ve sonuçlarındaki eğilimleri araştırmak hedeflendi.

Yöntem: 2018'den 2012'ye kadar merkezimize başvuran hastaların retrospektif, gözlemsel kohort çalışması yapıldı. Çalışmaya gastrointestinal kanama tanısıyla, 18 yaş ve üzeri yaştaki hastalar dahil edildi.

Bulgular: Merkezimize 2018'den 2022'ye kadar UGIH tanısıyla başvurma oranı %6 azaldı. En büyük düşüşler sırasıyla %50 ve %27 oranında azalan gastrit ve peptik ulcer hastalığında görüldü ($P < ,01$). Mallory-Weiss yırtığı, neoplazm, Dieulafoy lezyonları ve özofajitte sırasıyla %45, %30, %29 ve %18 oranında artışlar izlenildi ($P < ,01$). Özofagus varislerinin neden olduğu kanama nedeniyle hastaneye yatış oranında çalışma süresi boyunca az artış (yaklaşık %2) görüldü.

Sonuç: UGIH kanamasının epidemiyolojisine bakıldıkda peptik ülser hastalığı ve gastritte düşüş görülmektedir; Mallory-Weiss yırtığı, neoplazm, Dieulafoy lezyonları ve özofajit için hastaneye başvuranlarda artış kaydedildi. Özofagus varislerinin neden olduğu kanama nedeniyle hastaneye yatış oranında çalışma süresi boyunca az artış olmuştur. UGIH'de yukarıdaki oran değişimi, peptik ülser hastalığı tedavilerinde gelişmiş medikamentöz tedavilerin ve Hp eradikasyon tedavilerinin yaygın kullanımının sonucudur.

PP-172 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Akut Non-varis Üst Gastrointestinal Sistem Kanamalı Hastaların Klinik ve Demografik Verileri

Şerife Değirmencioğlu Tosun, Koray Koçhan, İbrahim Hakkı Köker, Hakan Şentürk

Bezmi Alem Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Arka arkaya gelen 100 non-varis Üst GIS kanamasını inceledik.

Yöntem: Hedeflenen hasta sayısına bir yıl içinde ulaşıldı. Hastaların median yaşı 64, sınırlar 22-88'di (64 erkek, 36 kadın). Aynı dönem içinde 16 varis ve 27 alt GIS kanaması olan hasta yatırılmıştır.

Bulgular: On dört hastada sigara, 3 hastada alkol kullanımı mevcuttu. Yirmi dört hastada NSAID, 11 hastada warfarin, 5'inde edoksaban, 4'ünde apiksaban, 16'sında clopidogrel, 30'unda aspirin kullanımı mevcuttu. Warfarin kullanan hastaların 8'inde hedefin anlamlı üzerinde INR saptandı. Kanama nedeni olabilecek herhangi bir ilaç kullanan hasta sayısı 80'di. 45 hastada hipertansiyon, 28'inde

koroner arter hastalığı, 20'sinde tip II diabetes, 16'sında kronik renal yetersizlik, 11'inde konjestif kalp yetersizliği mevcuttu. Herhangi bir komorbiditesi bulunan hasta sayısı 56 idi. Dört hasta daha önce de üst GIS kanama geçirmişti. Median 31 saat içerisinde tüm hastalara üst GIS endoskopi yapılmıştır. Yirmi üç hastada duodenal ülser, 13 hastada gastrik ülser saptandı (1 hastada Forrest 1b, 9'unda 2a, 7'sinde 2c, 19'unda 3), 23'ünde antral eroziv gastrit, 13'ünde eroziv bulbit, 9 hastada malignite saptanmıştır. İki hastada kanama nedeni bulunmadı. CLO test pozitif saptanan hasta sayısı 18'di. Daha önce eradikasyon tedavisi alan 3 hasta vardı. Sekiz hastaya adrenalin enjeksiyonu, altı hastaya, Argon-plasma koagülasyon, 8'ine hemostatik klips uygulanmıştır. Malignitesi olan hastalara hemostatik toz pülverize edilmiştir. Otuz beş hasta transfüzyon gerektirmiştir. Hastanede ortalama yatış süresi 5 gün, sınırlar: 2-10 gündü. İzlem esnasında 7 hastada tekrar kanama olmuştur. Üç hasta kaybedilmiş ve tümü maligniteye bağlı kanama hastalarıydı.

Sonuç: Varis-dışı üst gastrointestinal kanama ile kabul edilen hastaların çoğunluğu, predispozan ilaç kullanan ve/veya komorbiditesi olan hastalardır.

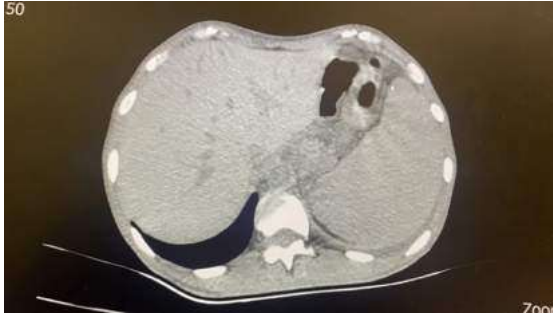
PP-173 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Pansitopenik Ülseratif Kolit hastasında G-CSF kullanımına sekonder dalak rüptürü

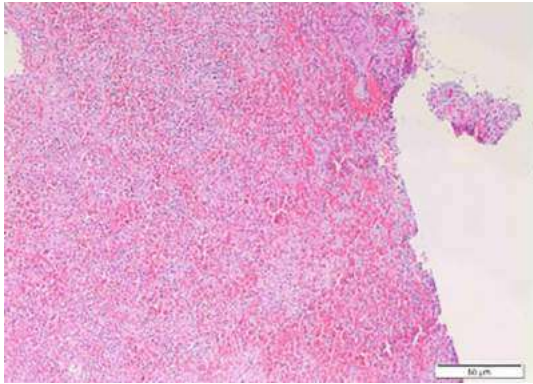
Tuğba Sevil Tuncer¹, Shahin Mehdiyev², Yeşim Özen Alahdab², Tayfur Toptaş³, Doğuş Ekdal⁴, Nurşah Arı⁵, Özlen Atıg²¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye³Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye⁴Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye⁵Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Dalak rüptürü genellikle künt tramva sonucu gelişen, mortalitesi yüksek bir durumdur. Hızlı tanı ve tedavi gerektirmektedir. Atravmatik dalak rüptürü (ADR) nadirdir ve zor teşhis edilmektedir. ADR'nin etyolojisinde neoplazmlar, enfeksiyonlar, non-enfeksiyöz inflamatuvar hastalıklar, ilaçlar yer almaktadır. Granülosit koloni uyarıcı faktör (G-CSF) yaygın kullanım alanına sahiptir ve G-CSF kullanımının dalak boyutunu ilacın 5. gününden itibaren %11-%13 oranında artırdığı raporlanmıştır. Bilinen diüsal ülseratif kolit (14 yıldır) tanılı 44 yaş kadın hasta kusma, iştahsızlık, dışkılama sayısında artış (sulu, mukusuz, kansız), karın ağrısı şikâyetleri ile başvurdu. Pansitopeni (lökosit: 2000/mL, nötrofil: 200/mL, hemoglobin: 8,4 g/dL, platelet: 143,000/mL) ve splenomegali (13 cm) saptanması üzerine etiyoloji araştırma amacıyla interne edildi. 5-ASA ve metil prednisolon indüksiyon tedavileri sonrası azatiopurin eklenmiş olan hastada ön planda ilaç ilişkili pansitopeni düşünüldü ve hastaya hematolojinin önerisi ile G-CSF tedavisi başlandı. Tedavinin 5. gününde ani başlayan hipotansiyon ve hemoglobin düşüşü olan, meleno ve hematemez tariflemeyen hastanın başlangıçta batin muayenesi doğaldı. Masif kan transfüzyonuna rağmen hemoglobin düşüklüğü devam etmesi ve fizik muayenede tahta karın gelişmesi üzerine acil laparotomi yapıldı. Operasyonda

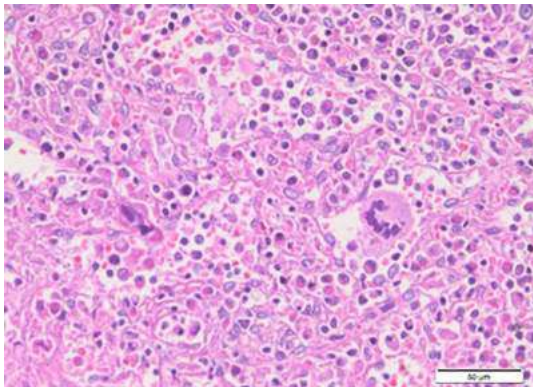
splenomegali ve grade 5 laserasyon görüldü. Takiplerinde kanama kontrolü sağlanamayan hasta exitus oldu. Splenektomi spesmen patoloji sonucu kırmızı pulpada genişleme, ekstrasmedüller hematopoez olarak raporlandı. Hasta G-CSF ilişkili dalak rüptürü kabul edildi. G-CSF'in ADR'ye neden olduğu vakalarla bildirilmiştir. Yapılan bir çalışmada otolog hematopoietik kök hücre transplantasyon hastalarında ve sağlıklı donörlerde G-CSF uygulamasını takiben 27 hastada dalak rüptürü vakası tanımlanmıştır. Literatürde vakaların %8'i tanıyı otopside almıştır. Olgumuzda olduğu gibi özellikle akut batın bulguları olmayan hastalarda klinik tanıda geç kalınmaktadır. G-CSF'e bağlı ADR nadir görülmesi ve mortalitesi yüksek olması sebebiyle olgumuzla bu yan etkiye dikkat çekilmesi istenmiştir.



Şekil 1. Abdomen BT: Hastanın G-CSF öncesi splenomegalisi.



Şekil 2. Patoloji spesmeni. Ekstrasmedüller hepatopoez H&E *10.



Şekil 3. Patoloji spesmeni. Operasyon spesmeni, dalak Hematoksilen - Eozin Boyama.

PP-174 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

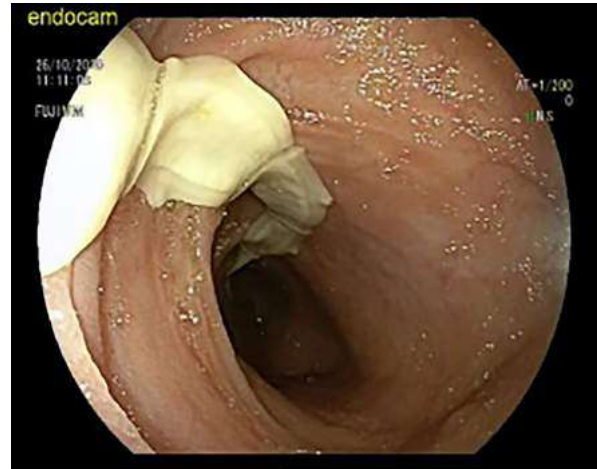
Kolonoskopide Beklenmedik Bir Misafir: Tenia Saginata

Mevlut Kiyak¹, Tolga Düzenli²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Tenia Saginata, çiğ et tüketiminin fazla olduğu bölgelerde sıkça görülen bir parazittir. Metasestod şeklinde oral yolla alınan parazit, skoleksleri aracılığıyla jejunuma tutunarak intraluminal 4-5 metreye kadar ulaşabilir. Direkt gayta incelemesinde parazit yumurtası veya proglottidlerin görülmesi teşhisinde en sık kullanılan yöntemdir. Karın ağrısı için yapılan kolonoskopi esnasında görülen T. saginata enfestasyonu olan olguyu sunuyoruz. Kırk yedi yaşında erkek hasta yaklaşık 6 aydır süren karın ağrısı şikâyeti ile başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde vital bulgular normal olup batın muayenesinde yaygın hassasiyet vardı. Laboratuvar incelemesinde periferik kanda eozinofil yüksekliği dışında patolojik bir değeri yoktu. Tüm batın ultrasonografi yapılan hastada bulgular normal olarak raporlandı. Hastanın yapılan üst gis endoskopisi normal olarak saptandı. Yapılan kolonoskopide ileumda en fazla 20 cm kadar ilerlenebildi. İleumda daha yukarıdan başladığı anlaşılan kolonda splenik fleksuraya kadar lümen boyunca uzanım gösteren sarımtırak renkte bölmeleri olan uzun bir şerit görüldü. Bu şeritin bir kısmı çıkarılarak mikrobiyolojik analiz yapıldı, T. saginata olduğu bildirildi. İşlem sonrası tekrar sorgulanan hasta aralıklı çiğ dana eti tükettiğini söyledi. Hastaya tek doz praziquantel tedavisi verildi, 3 gün sonra hastanın klinik şikâyetlerinde düzelme görüldü. Orta Doğu ve Asya'da sığır etinin çokça tüketildiği ve hijyen koşullarının kötü olduğu bölgelerde T. saginata yaygın görülen bir enfeksiyondur. T. Saginata hastalarda genelde asemptomatik seyreder. Semptomatik seyreden hastalarda karın ağrısı, bulantı, kusma, ishal ve kilo kaybı gibi şikâyetler görülebilmektedir. Tek doz praziquantel tedavide oldukça etkilidir. Yüksek riskli topluluklarda T. saginata'nın önlenmesi için hijyen şartlarının düzeltilmesi ve etlerin yeterince pişirilerek yenmesi önemlidir.



Şekil 1. Terminal ileumda Tenia Saginata paraziti.



Şekil 2. Çıkan kolonda Tenia Saginata paraziti.

PP-175 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Pankreasta Nadir Saptanan Bir Kistik Hastalık: Mikobakteriyel Enfeksiyon

Mehmet Göktürk Kaban, Yusuf Serdar Sakin, Ferdane Piriñçi Sapmaz, Galip Büyükturan, Remzi Ekici, Ahmet Uygun, Mustafa Gülşen

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Mycobacterium abscessus kompleksi (MABC), tüberküloz olmayan mikobakteriler arasında klinik olarak en sık saptanan türlerden biridir. MABC'nin yaygınlığı son yirmi yılda artmıştır. MABC'de yüksek oranda antimikrobiyal direnç görülür ve hastalar düşük kür oranlarıyla birden fazla relaps yaşarlar. Bu vakamızda pankreasta Eus ile tanı konan MABC olgusunu sunacağız. Yetmiş sekiz yaşında erkek hasta acil servise 4 gündür devam eden karın ağrısı ve sarılık ile başvurdu. Yapılan tetkiklerinde kolanjit ile uyumlu bulgular (AST: 170 U/L, ALT: 203 U/L, T.BİL: 16,3, D.BİL: 9,45, AMLY: 361 U/L, LİPAZ: 499 U/L, CRP: 179 mg/dL, WBC: 11000) saptanması üzerine yatırıldı. Karın ağrısı nedeniyle çekilen BT'de pankreas gövde kuyruk birleşmesinde 45*38 mm ebatlı, perihiler kontrastlanma gösteren, kistik dansitede lezyon saptandı. Kolestatik tablo biliyer sebebe bağlı değerlendirildi. Pankreas kisti nedeniyle hastaya EUS yapıldı. Eus da pankreas gövde kısmında yaklaşık 42*39 mm boyutlu kalın cidarlı lümeninde debrıs mural nodül olan kistik lezyon izlendi. 19 g iğne ile girilerek kist aspire edildi Kistik içeriğin koyu kahve renkli olduğu değerlendirildi. String sign negatifti. Kist içeriği sitolojik inceleme yanısıra mikrobiyolojik incelemeye gönderildi. Patoloji sonucunda bol makrofaj izlenmiş olup, mikrobiyoloji sonucunda mycobacterium abscessus ürediği saptandı. Günümüzde görüntüleme yöntemlerinin kullanımının sıklığının artması nedeniyle pankreasta insidental lezyonların görülme sıklığı artmıştır. Özellikle kistik içerikler genellikle sitolojik ve biyokimyasal

incelemeye gönderilmektedir. Ancak, tipik görünümü olmayan kistik lezyonlarda mikrobiyolojik inceleme için de bu gibi enfeksiyöz kistlerin gözden kaçırılmaması için örnek alınmasının uygun olduğu değerlendirilmektedir.

PP-177 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Cost Effectiveness Of Empirical Bismuth Based Quadruple Therapy and Tailored Therapy After Clarithromycin Resistance Tests For Helicobacter Pylori Eradication

Young Woon Chang¹, Jung Wook Kim², Chi Hyuk Oh², Jae Young Jang², Eun Jee Chang³, Sunyoung Cho¹, Seung Wook Yun¹, Kunhyung Cho¹, Yoon Kwon Nam¹

¹Department of Internal Medicine, Cheonan Woori Hospital, Cheonan, Korea

²Department of Gastroenterology, Kyung Hee University Hospital, Seoul, Korea

³Graduate School of Public Health, Seoul National University, Seoul, Korea

Background/Aims: The eradication rate of clarithromycin-based standard triple therapy (STT) for Helicobacter pylori infection has decreased due to clarithromycin resistance (CR). We evaluated the cost-effectiveness of tailored therapy according to CR test results, and compared the results of STT with those of empirical bismuth quadruple therapy (BQT).

Material and Methods: The prospectively collected data of 490 H. pylori-positive patients with chronic gastritis or peptic ulcer disease were retrospectively analyzed. Among them, 292 patients underwent CR testing using dual-priming oligonucleotide-based polymerase chain reaction. The tailored group (n = 292) consisted of patients treated with STT for 7 days and BQT for 10 days as per their CR test results. The remaining patients were assigned to the empirical group (n = 198) and received BQT for 10 days without a CR test. The eradication rate, adverse events and medical costs associated with H. pylori eradication therapy were investigated.

Results: In the tested patients (tailored group), the CR-positive rate was 32.2% (n = 94/292). The eradication rate according to an intention-to-treat analysis was 87.7% in the tailored group and 91.8% in the empirical group (P = .124); the respective rates were 94.4% and 97.9% by per-protocol analysis (P = .010). The frequency of adverse events was lower in the empirical group than the tailored group (35.1% vs. 52.7%, P < .001). Total per capita medical costs were \$406.50 and \$503.50, respectively.

Conclusion: Ten-day empirical BQT was more effective, safer, and less expensive than tailored therapy based on a CR test for H. pylori eradication.

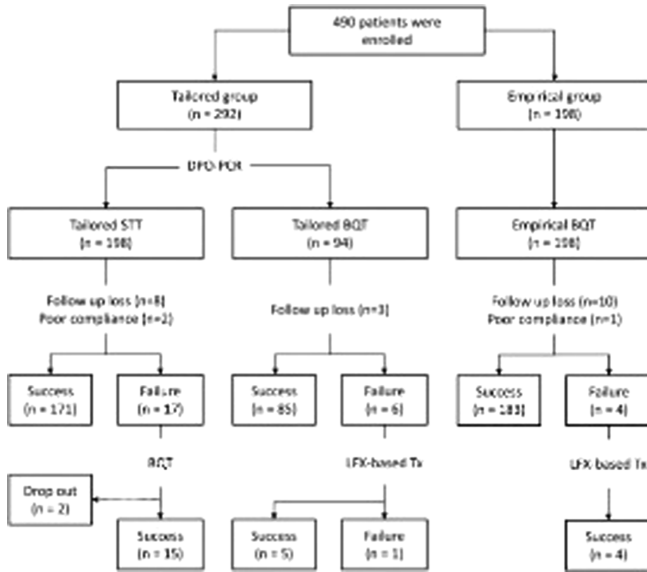


Figure 1. Flowchart of the patients.

Variable	Tailored group n = 292 (%)	Empirical group n = 198 (%)	P value
Age (mean ± SD, year)	56.1 ± 11.6	56.2 ± 10.9	1.000
Gender (male/female)	125:167	85:113	1.000
Smoking habits	43 (14.7)	23 (11.6)	0.393
Alcohol intake	97 (33.2)	75 (37.9)	0.289
Family history of GC	29 (9.9)	16 (8.1)	0.591
BMI (mean ± SD, kg/ m ²)	24.0 ± 3.2	23.6 ± 3.2	0.114
DM	29 (9.9)	18 (9.1)	0.878
Hypertension	86 (29.5)	50 (25.3)	0.360
Hyperlipidemia	16 (5.5)	13 (6.6)	0.459
Endoscopic findings (%)			0.002
Non-atrophic gastritis	100 (34.2)	37 (18.7)	
Atrophic gastritis	173 (59.2)	145 (73.2)	
Gastric ulcer	10 (3.4)	7 (3.5)	
Duodenal ulcer	9 (3.1)	9 (4.5)	
CR point mutation	94/292 (32.2)	N/A	
A2143G	91/94 (96.8)	N/A	
A2142G	1/94 (1.1)	N/A	
Both	2/94 (2.2)	N/A	

SD standard deviation, GC gastric cancer, BMI body mass index, DM diabetes mellitus, CR clarithromycin resistance, N/A not applicable

Figure 2. Patient characteristics.

	Tailored group (n = 279)		Empirical group (n = 186)	
	Success (n = 256)	Failure (n = 23)	Success (n = 182)	Failure (n = 4)
Physician consultant fee**	37.2	49.6	24.8	37.2
Gastroscopy with sedation	254.3	254.3	254.3	254.3
Rapid urease test	23.5	23.5	23.5	23.5
Histology	33.7	33.7	33.7	33.7
DPO-based PCR test	78.2	78.2	0.0	0.0
Medication				
STT	18.5	18.5	0.0	0.0
BQT	17.5	35	35.0	35.0
LFX-based therapy	0	29	0.0	58.0
Urea breath test	33	66	33.0	66.0
Total	495.9	587.8	404.3	507.7
Total per capita costs	503.5	406.5		

All values are expressed in US dollars (USD)

**12.4 USD per visit

DPO dual-priming oligonucleotide; PCR polymerase chain reaction, STT standard triple therapy, BQT bismuth-based quadruple therapy, LFX levofloxacin

Figure 3. Details of the medical costs of both groups.

PP-178 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Farklılaşmamış Histolojili Erken Mide Kanserinde Endoskopik Submukozal Diseksiyon Sonrası Metakron Kanser

Myeongkeun Jung

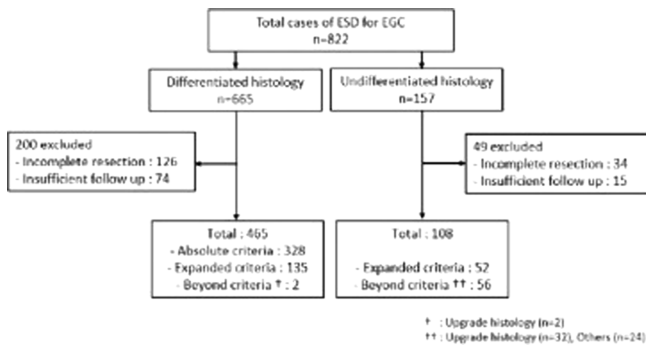
Kyung Hee Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahiliye Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Seul, Güney Kore

Giriş-Amaç: Endoskopik submukozal diseksiyon (ESD), farklı histolojiye sahip erken mide kanseri (EGC) için standart olarak kabul edilmiştir. Bununla birlikte farklılaşmamış kanser için ESD'nin sonucu hala tartışmalıdır. Verilen kanıtlar, rezeksiyondan sonra metakron kanserin (MC) kümülatif insidansının ihmal edilecek kadar düşük olmadığını göstermiştir. Bu çalışma, farklılaşmamış histoloji ile tam endoskopik rezeksiyondan sonra MC insidansını değerlendirdi.

Yöntem: EGC için hastaların klinik, endoskopik ve patolojik sonuçlarının ileriye dönük olarak toplanmış bir kaydını (KHU-ESD kaydı) geriye dönük olarak analiz ettik. Çalışmaya tam endoskopik rezeksiyon uygulanan ve genellikle yıllık özofagogastroduodenoskopi ile 1 yıldan fazla takip edilen 573 ardışık hasta (465 farklılaşmamış ve 108 farklılaşmamış karsinom) dahil edildi. Diferansiye karsinomla (DC grubu) karşılaştırıldığında, farklılaşmamış histolojili (UDC grubu) EGC'lerde MC insidansını araştırdık. Ayrıca, takip süresi boyunca MC için risk faktörleri değerlendirildi.

Bulgular: Hem atrofisi hem de intestinal metaplazisi olan hastalar DC grubunda UDC grubuna göre daha yaygındı. MGC'nin kümülatif insidansı DC grubunda UDC grubuna göre önemli ölçüde daha yüksekti (kişi başına yıllık %2,5'e karşı %0,7, $P = ,011$). Lojistik regresyon analizinde, farklılaşmamış histoloji MGC gelişimi ile ilişkili değildi (OR 0,428, %95 CI 0,149-1,229, $P = 0,115$) ve senkron kanser varlığı önemli bir risk faktörüydü (OR 2,335, %95 CI 1,345-4,052, $P = ,003$).

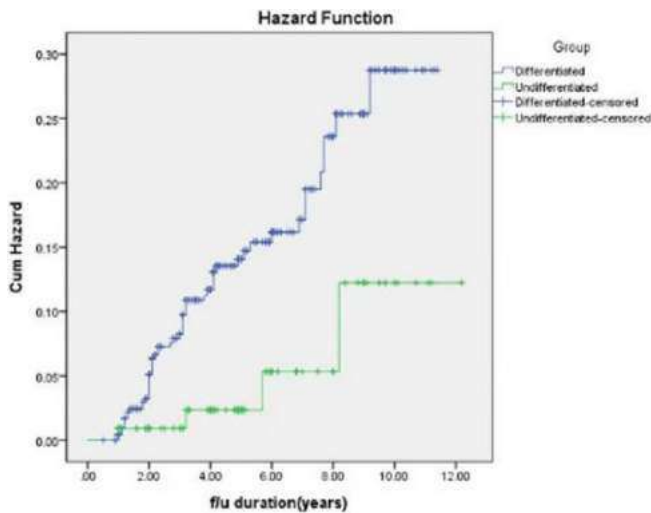
Sonuç: Farklılaşmamış histolojiye sahip çok sayıda EGC'nin analizinde, tam rezeksiyon sonrası MC insidansı DC grubundan daha düşüktü.



Şekil 1. Çalışma akışı.

	Differentiated (n=465)	Undifferentiated (n=108)
Duration of follow up (Median, years)	4.2 (IQR,2.1-7.0)	4.8 (IQR,2.5-6.0)
Metachronous, n (% per person year)	55 (2.5)	4 (0.7)
Years to first metachronous cancer (Mean±SD, years)	3.4±2.1	4.5±3.1

Şekil 2. ESD sonrası sonuçlar.



Şekil 3. Metakron kanser kümülatif insidansı.

PP-179 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Reflü Hastalarında, Endoskopi, Empedans-Ph Metre ve Yüksek Çözünürlüklü Özofagiyal Manometri Sonuçlarının Karşılaştırılması

Ayhan Balkan¹, Murat Taner Gülşen¹, Mehmet Aksoy², Mehmet Şerif Aktaş²

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

Giriş-Amaç: Gastroözofagiyal reflü hastalığı (GÖRH), günümüzde anamnez, endoskopi, empedans-pH metre ve fonksiyonel değerlendirme için de destekleyici olarak özofagus manometri ölçümleri ile konmaktadır. Amacımız gastroözofagiyal reflü (GÖR) hastalarında, özofagus patolojisi ile empedans pH metre ve manometri bulguları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya 18 yaş ve üstü, GÖRH şikâyetleri olan 81 hasta alındı. Seksen bir hastaya endoskopi ve özofagus yüksek çözünürlüklü manometri (HRM) yapıldı. Altmış altı hastaya ise 24 saatlik empedans-pH metre testi uygulandı. Endoskopide, hem özofagus hem de mideden biyopsiler alındı.

Bulgular: GÖR hastalarının 24'ünde (%29,6) hastada endoskopik özofajit saptanmadı. Ancak patolojik incelemede 49 (%61,2) hastada patolojik özofajit saptandı. Hastaların HRM değerlendirmesinde, hipotansif LES 9 (%11), inefektif özofagus motilitesi (İEM) 6 (%7), LES IRP 4 sn >15 mmHg 8 (%10) hastada tespit edildi. DeMeester skoru yüksek olan (>14,72) 16 hasta (%24) tespit edildi. Bunların sadece 6'sında (%37) patolojik özofajit tespit edildi. DeMeester skoru yüksek olan (>14,72) 16 hastanın 6'sında (%37) SI, SSI ve SAP skorları yüksekti. 18 (%27) hastada hipersensitif özofagus tespit edildi. 12 (%18) hastada fonksiyonel yanma tespit edildi. Endoskopik özofajit evreleri ile özofagus ve mide patoloji sonuçları arasında anlamlı fark bulunamadı. Endoskopik özofajit evreleri ile HRM bulguları arasında anlamlı fark bulunamadı. Endoskopik özofajit evreleri ile empedans pH metre bulguları arasında anlamlı fark bulunamadı.

Sonuç: Yirmi dört saatlik empedans pH metre, gerçek reflüyü gösterir. HRM ile birlikte reflü hastalarının doğru tanısı ve cerrahi öncesi değerlendirmesinde önemlidir. Reflü hastalarında özofagus patolojisi ile empedans pH metre ve HRM bulguları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

PP-180 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Tandem Karaciğer Biyopsileri: EUS Eşliğinde Örneklemeye Karşı Perkütan Örnekleme

Salih Tokmak¹, Sinem Kantarcıoğlu Coşkun², Şevki Konur¹, Serkan Torun¹

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Düzce, Türkiye

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Düzce, Türkiye

Giriş-Amaç: Görüntüleme yöntemlerinin teşhis ve tedavinin yönlendirilmesinde yetersiz kaldığı durumlarda patolojik inceleme için karaciğer biyopsisi (LB) sıklıkla ve en sık perkütan yolla (PLB) yapılmaktadır. Yüksek riskli hastalarda ise transjuguler LB önerilmektedir ama bu teknikler hem hastalar açısından çok düşük konforludur hem de şiddetli ağrı, kanama ve hatta mortaliteye varan büyük komplikasyonlara sebep olabilir. Bu kistlamaların çoğunu aşan endoskopik ultrason eşliğinde örneklemeye (EUS-LB) iyi bir alternatif olabilir. Bu çalışmada, aynı hastalarda tandem EUS-LB ve PLB uygulamalarının sonuçlarını incelemeyi hedefledik.

Yöntem: Çalışmaya Ocak 2022-Eylül 2022 arasında tandem biyopsileri yapılan 6 hasta dahil edildi. EUS-LB örnekleri, endoskopist kontrollü sedoanaljezi altında (0,25 mg/kg midazolam, 0,25 mg/kg propofol) 19 G FNA iğnesi (Acquire, Boston Scientific, MA, USA) ile ıslak vakum, 1 pass, 3 aktüasyon olarak, PLB örnekleri Menghini iğnesi (Hepafix, B. Braun Medical, Sheffield, UK) ile 1 pass olarak alındı. Hastaların demografik verileri ve işlem özellikleri kaydedildi. Hastalara işlem konforu açısından görsel ağrı ölçeği (VAS) uygulandı. Alınan örneklerin patolojik kalite göstergeleri açısından özellikleri kaydedildi.

Bulgular: Hastaların demografik verileri, örnek kalitesine dair parametreleri ve VAS skorları Şekil 2'de verildi. EUS-LB grubunda örnek kalitesi belirgin olarak daha yüksekti ama işlem süresi daha uzun saptandı ve maliyet açısından dezavantajlıydı (EUS-LB anestezi dahil 168\$, PLB 89\$). VAS skorları alt sınıra yakın bulundu.

Sonuç: Bu çalışma literatür taramamıza göre hastalara tandem EUS-LB ve PLB yapılan ilk çalışmadır. Kısıtlı hasta sayısına rağmen, EUS eşliğinde örneklemeye, perkütan örneklemeye karşı daha iyi bir alternatif olabilir. Bu konuda geniş hasta sayılarına sahip, prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.



Şekil 1. Aynı hastanın EUS-LB (üst şişe), PLB (alt şişe) örnekleri.

Patient	Age (years)	Sex	BAI (kg/m ²)	Etiology	Adverse Events	Technical Success (%)	Diagnostic Accuracy (%)	Complete Portal Veins (%)	Specimen Length (mm)	VAS Score	Procedure Time (min)
1.	33	M	24.3	Viral Hepatitis	EUS-LB None PLB None	EUS-LB: 100 PLB: 100	EUS-LB: 100 PLB: 100	EUS-LB: 11 PLB: 9	EUS-LB: 45 PLB: 24	1	EUS-LB: 13 PLB: 8
2.	45	F	30.5	Viral Hepatitis	EUS-LB None PLB None	EUS-LB: 100 PLB: 100	EUS-LB: 100 PLB: 100	EUS-LB: 11 PLB: 9	EUS-LB: 32 PLB: 11	3	EUS-LB: 28 PLB: 12
3.	36	M	22.7	Viral Hepatitis	EUS-LB None PLB None	EUS-LB: 100 PLB: 100	EUS-LB: 100 PLB: 100	EUS-LB: 25 PLB: 8	EUS-LB: 38 PLB: 28	1	EUS-LB: 14 PLB: 9
4.	28	M	22.6	Viral Hepatitis	EUS-LB None PLB None	EUS-LB: 100 PLB: 100	EUS-LB: 100 PLB: 100	EUS-LB: 18 PLB: 11	EUS-LB: 41 PLB: 33	1	EUS-LB: 13 PLB: 7
5.	56	F	29.3	Viral Hepatitis	EUS-LB None PLB None	EUS-LB: 100 PLB: 100	EUS-LB: 100 PLB: 100	EUS-LB: 12 PLB: 12	EUS-LB: 37 PLB: 22	1	EUS-LB: 15 PLB: 7
6.	41	M	25.6	Viral Hepatitis	EUS-LB None PLB None	EUS-LB: 100 PLB: 100	EUS-LB: 100 PLB: 100	EUS-LB: 17 PLB: 16	EUS-LB: 40 PLB: 33	1	EUS-LB: 15 PLB: 8

Şekil 2. Hastaların demografik bulguları ve örneklerin değerlendirilmesi.

PP-181 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Sarılığın Çok Nadir Bir Nedeni: Primer Hepatik Hodking Lenfoma

İrfan Küçük¹, Yusuf Yazgan¹, Ömer Yavuz Erdi², İdris Yıldırım¹, Tuğba Akbaş Şimşek¹, Levent Emirzeoğlu³, Ayşe Gökçen Sade⁴, Mustafa Kaplan²

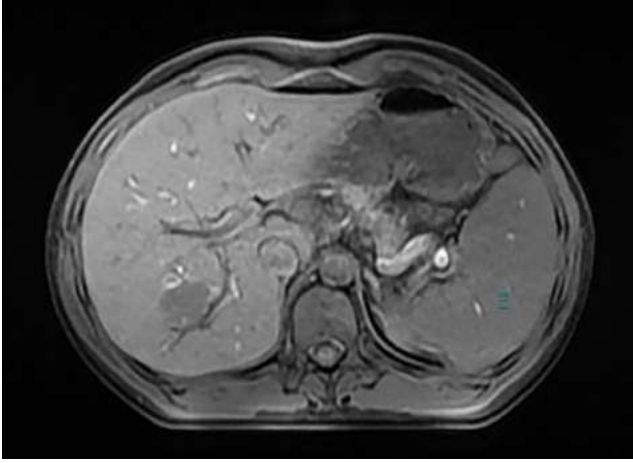
¹S.B.Ü. Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²S.B.Ü. Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıklar Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

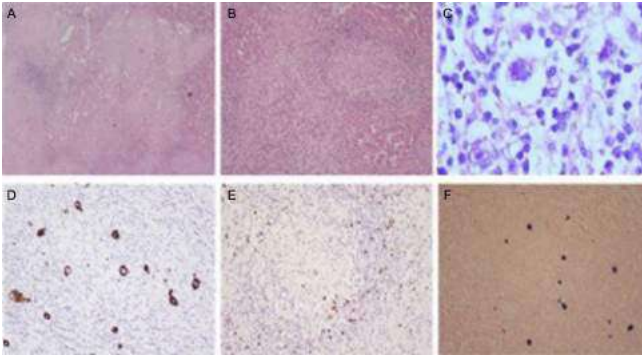
³S.B.Ü. Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁴S.B.Ü. Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Sistemik hastalıklarda karaciğer parankiminin tutulumu nadir değildir. Lenfomada karaciğer tutulum sıklığı %40 civarındadır ancak sadece karaciğerde sınırlı primer hepatik Hodking lenfomaya (PHHL) çok nadir rastlanılabılır. Literatürde PHHL ile ilgili az sayıda vaka sunumları bildirilmiştir. Yirmi beş yaşında erkek sarılık ve bulantısı şikâyeti ile kliniğimize yatırıldı. Hastanın B semptomları ve herhangi bir ek hastalığı yoktu. Manyetik rezonans görüntülemeye 4,5 cm'e ulaşan nodüler lezyonların sağ lobda daha belirgin olmak üzere karaciğerde yaygın yerleşimi dikkati çekti. İntra ve ekstrahepatik safra yolları normaldi. Direkt bilirubin hâkimiyeti ile total bilirubin değerleri 35 mg/dL'ye kadar yükselirken, serum alkalin fosfataz ve gama glutamil transpeptidaz değerleri geriledi. Karaciğer lezyonlarına uygulanan karaciğer biyopsisi patolojik tanı için yeterli değildi ve intraperitoneal kanama oluştu. Dirençli batın içi enfeksiyon nedeniyle hastaya eksploratris laparotomi ve cerrahi drenaj operasyonu uygulandı. Karaciğer wedge rezeksiyon örneğinin histopatolojik tanısı nodüler sklerozan Hodgkin lenfoma olarak raporlandı. Vakamız, muhtemelen bilirubin atılımından sorumlu olan organik anyon pompalarına PHHL etkisi nedeniyle yalnızca intrahepatik kolestaz kliniği ile seyretmiştir. Vanishing bile duct sendromu ve paraneoplastik sendromlar lenfomalardaki diğer hepatik tutulumlardır. Kesin sıklığı bilinmemekle birlikte, PHHL sarılıktan fulminan karaciğer yetmezliğine kadar geniş bir klinik seyre sahip olabilir. PHHL nedeni açıklanamayan kolestazda akılda bulundurulması gerekli bir durumdur.

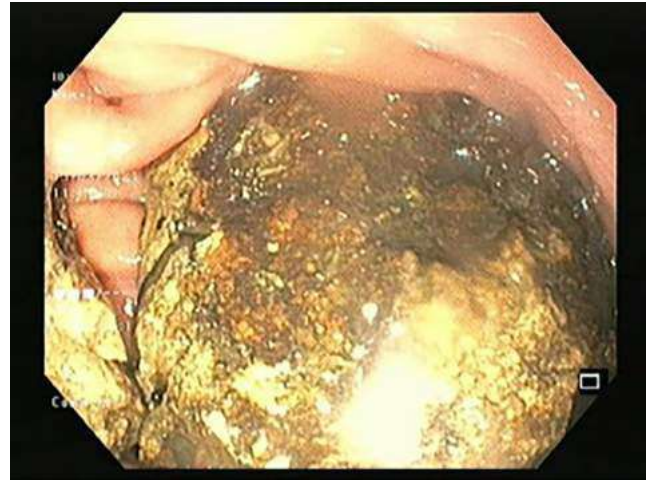


Şekil 1. T2 ağırlıklı manyetik rezonans görüntülemeye karaciğerde hiperintens lezyonlar.



Şekil 2. Histopatolojik bulgular. a-H&E boyama (4x) b-H&E boyama (20x) c-H&E boyama (100x) d-CD30 immunohistokimyasal boyama (Hodgkin/Reed-Sternberg hücreleri) (40x) e-PAX5 immunohistokimyasal boyama (20x) f- EBER-ISH boyama H&E boyama (40x).

merkezimize başvurdu. Yapılan endoskopide antrumda yaklaşık 3 cm çapta ülser ve yaklaşık 6 cm çapta bezoar izlendi. Bezoar içine, 19 G EUS ince iğnesi ile 4 farklı bölgeden toplam 30 cc Coca-Cola enjeksiyonu yapıldı. Hastaya bezoar çözülmesi için ilave bir tedavi verilmedi. Bir hafta sonraki kontrol endoskopide bezoarın tamamen kaybolduğu görüldü. Bu olgu sunumu, literatür taramamıza göre daha önce hiç uygulanmamış bir teknik tanımlamaktadır. Coca-Cola oral yolla alınması veya nazogastrik lavaj yoluyla verilmesi ile başarılı sonuçlar elde edildiğini bildiren yayınlar mevcuttur ama hastanın antrumdaki ülseri ve oral yolla ya da nazogastrik lavaj yoluyla yüksek hacimde tüketilmesinin zorluğu göz önüne alınarak, bu tedavi yaklaşımı için uygun olmadığına karar verildi. Literatürde 2 vakada skleroterapi iğnesi ile Coca-Cola enjeksiyonu sonrası yumuşama ve kısmi çözülme bildirilmesine rağmen büyük çaplı bezoarın içine penetre olma ihtimali daha fazla olacağı düşüncesiyle EUS ince iğnesi ile enjeksiyon uygulandı. İşlem 10 dakika gibi kısa bir sürede tamamlandı, üstelik uygulama öncesi ve ya sonrası ilave Coca Cola tüketmesine gerek kalmadan bezoarın tek seansta, tamamen eridiği görüldü. Fitobezoar tedavisinde EUS-FNA iğnesi ile Coca-Cola enjeksiyonu, etkin ve güvenli bir yöntem olabilir.



Şekil 1. Fitobezoar.

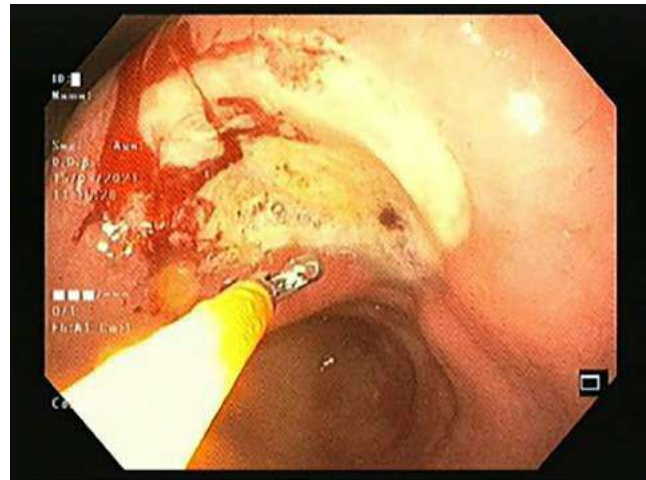
PP-182 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Fitobezoar Tedavisinde Yeni Yöntem: Endoskopik Ultrason İğnesi ile Coca Cola® İnjeksiyonu

Salih Tokmak, Şevki Konür, Serkan Torun

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı,
Gastroenteroloji Bilim Dalı, Düzce, Türkiye

Halk arasında "Trabzon hurması" adıyla bilinen Diospyros kaki adlı bitki meyvesi, zaman zaman diospyrobezoar olarak bilinen, en sert tip fitobezoar formunu oluşturarak hastalarda semptomlara sebep olmaktadır. Elli dokuz yaşında, bilinen kronik hastalığı olmayan kadın hasta, son 3 aydır gittikçe artan karın ağrısı, erken doyma ve son 1 aydır aralıklı bulantı-kusma şikayetleri sebebiyle yapılan endoskopide antrumda ülser ve bezoar ile uyumlu görünüm saptanması üzerine



Şekil 2. Antrumda ülser.



Şekil 3. FNA iğnesi ile CocaCola injeksiyonu.

PP-183 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Motilite Laboratuvarı Özofageal HRM Sonuçları

Fehmi Ateş, Sevinç Karşı, Osman Özdoğan, Serkan Yaraş, Enver Üçbilek, Zekiye Nur Harput, Engin Altıntaş, Orhan Sezgin

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

Giriş-Amaç: Bu çalışmada mekanik obstrüktif olmayan disfaji, kardiyak olmayan göğüs ağrısı ve anti-reflü cerrahisi öncesi ve Peroral Endoskopik Miyotomi (POEM) sonrası değerlendirme endikasyonlarıyla uyguladığımız özofagus YÇM sonuçlarımızın, retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 1 Ocak 2022-10 Ekim 2022 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Motilite Laboratuvarı'nda uygulanan özofageal YÇM verileri retrospektif değerlendirildi. Disfaji, yutma sırasında yaşanan bir zorluk veya rahatsızlık olarak tanımlandı. Kardiyak olmayan göğüs ağrısı (NCCP), retrosternal göğüs ağrısı ve normal bir kardiyo-vasküler değerlendirme ile başvuran hastalarda düşünüldü. Endoskopide darlık, malignite veya ülser öyküsü olanlar değerlendirme dışında tutuldu.

Bulgular: Özofageal YÇM yapılan 109 kadın (%51,1), 104 erkek (%48,9) toplam 213 hastanın yaş ortalaması $47,3 \pm 16,15$ yıl, ortalama 48 yıldır. Özofageal HRM endikasyonları: 151 hasta (%70,9) disfaji, 15 hasta kardiyak olmayan göğüs ağrısı (%7,0), 13 hasta (%6,1) anti-reflü cerrahisi öncesi, 34 hasta (%16,0) POEM sonrası değerlendirme şeklinde dağılmaktaydı. Majör motilite bozuklukları 121 hastada (%56,8) saptandı ve Akalazyaya 87 hasta (%71,9) en sık görülen majör motilite bozukluğuydu. Akalazyaya hastaları arasında en sık tip II: 73 hastada (%84), Tip I: 7 hastada (%8) ve Tip III: 7/87 hastada (%8) görüldü. Diğer majör motilite bozukluklarından; Distal özofageal spazm 16 hastada, kontraktile yokluğu 10 hastada, özofagogastrik bileşke çıkış obstrüksiyonu 8 hastada saptandı. Minör motilite bozukluklarından inefektif özofageal motilite 19 hastada belirlendi. Anti reflü cerrahisi öncesi değerlendirilen 13 hastadan 2'sinde inefektif özofageal motilite (%15,4), 1'inde kontraktile yokluğu (%7,7)

saptandı. POEM sonrası değerlendirilen 34 hastadan 33'ünde (%97,1) yüksek özofageal basınç değerlerinin normal sınırlara düş-tüğü ve disfaji semptomlarının kaybolduğu belirlendi.

PP-184 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Midedeki Büyük Hacimli Fitobezoarların Çıkarılmasında Endoskopik Başarı: Bir Olgu Sunumu

Talat Ayyıldız¹, Hatice Bala²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Samsun, Türkiye

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun, Türkiye

Bir yıla yakın süredir dispeptik yakınmaları olan bir hastanın yapılan endoskopisinde midede büyük hacimli iki fitobezoar saptandı. Büyük oranda cerrahi tedavi ilk seçenek olan böyle bir olguda endoskopik olarak başarılı şekilde yapılan tedavi ve sürecin bu sunum ile paylaşılması amaçlanmıştır. Bulantı kusma ve midede sıkışma hissi 1 aydır yoğun olan hastanın başka bir şehirde yapılan gastroskopesinde midede fitobezoar saptanmış ve merkezimize sevk edilmiş. Yaklaşık 1 yıl önce vaz (diospyros lotus) ve Trabzon hurması (Diospyros kaki) meyvelerinden bol miktarda tüketmiş. Bir ay öncesine kadar hafif dispeptik yakınmaları olmuş ve semptomatik tedavi rahatlatmış. Bir ay önce yakınmaları çoğalmış. Birkaç gün önce dışkıında çıkan yaklaşık 2x1 cm'lik bezoar parçası sonrası yakınmalarının büyük oranda yatış-tığını ifade etti. Hastaya çekilmiş olan abdomen bilgisayarlı tomogra-fide mide yerleşimli 85x38x42 ve 82x45x57 mm boyutlarında 2 adet fitobezoar izlendi. Gastroskop ile 1 hafta arayla yapılan iki seansta el yapımı snare kullanılarak sırasıyla 160 ve 345 dakika süren işlemler ile oldukça sert kıvamlı bezoarlar parçalandı ve overtüp aracılığıyla çıkarıldı. İkinci işlem öncesi gün hastanın bol incir yemesi işlemin süresini uzattı. İşlem sonrası evine gönderildi. Midede büyük hacimli bezoarlar genellikle cerrahi olarak çıkarılmaktadır. Merkezimizde kullanılmakta olan el yapımı snare ile bu tür bezoarlar parçalanıp çıkartılabilmektedir. Bu işlemlerde en büyük zorluk bezoarların boyutu nedeniyle endosko-pun hareket alanının daralması ve bezoar parçalamada aksesuarların kullanımının zorlaşmasıdır. İşlem öncesi uygun diyet ile hazırlık, bezoarların sertlik derecesi, büyüklüğü ve vaz gibi hurmaların çekirdekli olarak tüketilmesi işlemlerin zorluğunu ve süresini etkilemektedir.



Şekil 1. El yapımı snare.



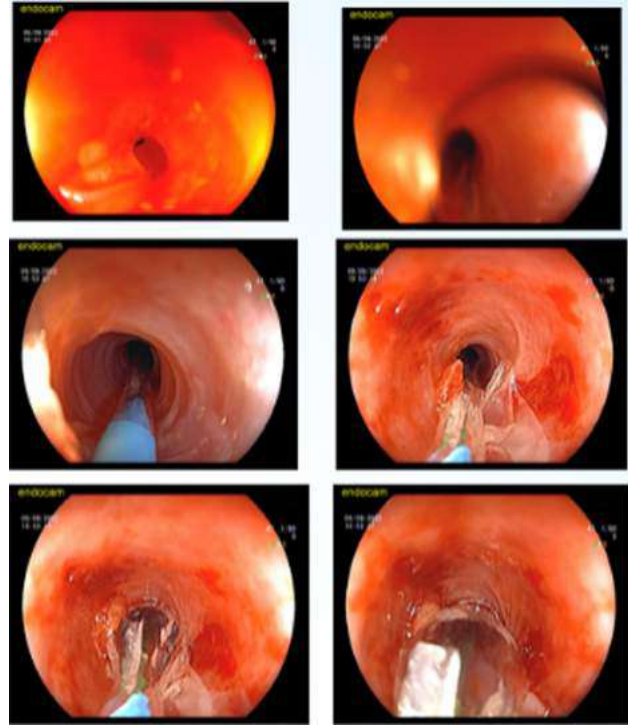
Şekil 2. Midedeki fitobezoarlar.

PP-185 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Nadir Bir Disfaji Nedeni: Pemfigus Vulgaris-Olgusu Sunumu

Ecem Bilgehan Erden¹, Tevfik Solakoğlu², Nurten Türkel Küçükmetin²¹Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye²Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye

Pemfigus, mukoz membranları ve cildi tutan intraepitelyal vezikül ve bül oluşumu ile karakterize otoimmün bir hastalıktır, en sık görülen alt tipi Pemfigus Vulgaris (PV) ve en sık oral mukoza, daha az sıklıkla farengolarengeal, konjonktival, genital, anorektal mukoza tutulur. Biz nadir görülen, disfajiye neden olan özofageal pemfigus olgusuna ve tedavi modeline dikkati çekmek istedik. Sekiz yıldır sikatrisyel pemfigus vulgaris tanısı olan ve son 2 yıldır takipsiz kalan 73 yaş kadın hasta dermatoloji polikliniğine oral beslenme bozukluğu sebebiyle başvuruyor. FM'de göz, ağız içi, oral mukoza, burun, yutak tutulumları tespit edildi. Sekiz yılda 50 kilo kaybeden ve yutma güçlüğü nedeniyle 2 yıl önce dış merkezde endoskopik dilatasyon hikâyesi bulunan hastanın endoskopisinde; ağız içinde sol hipofarenkste ülser alan görüldü, gastroskop ile üst özofagusla zorlanarak girildi, mukozada kalın beyaz eksuda ve ön kesici dişlerden itibaren 23. cm'de lümeni tama yakın daraltan web görüldü. Pediatrik gastroskop ile tekrar girildi, web yırtılarak pediatrik gastroskopun geçişine izin verdi, ön kesici dişlerden itibaren 25. cm'de ve 37. cm'de özofagus lümeninin konsantrik daraldığı izlendi, mide, bulbus ve duodenumda patoloji saptanmadı, kardiaskopu iyi sarıyordu. Özofagusdaki darlıklar için balon dilatasyonu yapıldı. Oral alımı düzelen ve işlemiden fayda gören hastaya dermatoloji dapsion tedavisi başladı. PV daha çok oral mukozayı etkilese de özofagus tutulumunda gözlenebilmektedir. Özofageal striktür literatürde olgu sunumları şeklindedir ve tedavi seçenekleri arasında asit supresyonu, balon ya da buji dilatasyonu, endoskopik striktüroplasti ve stent seçenekleri yer almaktadır, tedavide belirli bir konsensus yoktur. Rekürren özofageal striktürlerinde intralezyonel steroid uygulaması tedavi opsiyonları arasında yer almaktadır.



Şekil 1. Hastaya ait endoskopi görüntüleri.

PP-186 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

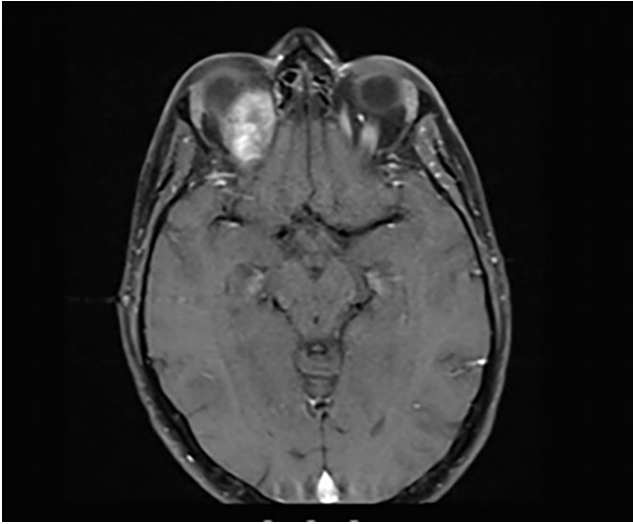
Beklenmedik Bir ERCP Sonrası Komplikasyonu: Orbital Abse

Zekiye Nur Harput, Serkan Yaraş, Osman Özdoğan, Enver Üçbilek, Fehmi Ateş, Orhan Sezgin, Engin Altıntaş

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mersin, Türkiye

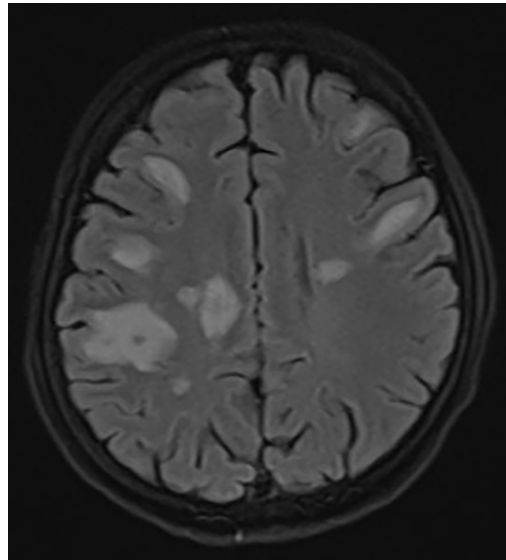
Orbital abse daha çok pediatrik yaş grubunu ilgilendiren görme kaybına yol açabilecek ciddi bir patolojidir. Oftalmik cerrahi, göz travmaları, diş ve yüz enfeksiyonları, bakteriyemiye sekonder endojen yayılım sebebiyle oluşabilir. Burada ERCP sonrası gelişen orbital abseli bir olguyu sunmayı amaçladık. Otuz beş yaşında erkek hasta karın ağrısı ve ani gelişen sarılık ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde bilinen hastalık, ilaç kullanım öyküsü, alkol ve sigara kullanımı yoktu. İkterik görünümde olan hastanın batin muayenesinde tüm kadrarlarda hassasiyet mevcuttu. Kan tetkiklerinde, total bilirubin 11 mg/dL, direkt bilirubin 6,2 mg/dL, ALT 74 U/L, AST 62 U/L, ALP 273 U/L, GGT 54 U/L, diğer biyokimyasal parametrelerde patoloji saptanmadı. Batin ultrasonografisinde, portal alanda lenfadenopati ve safra yollarında dilatasyon saptandı. BT'de karaciğer parankimini de infiltre etmiş perihiler kolanjioselüler ca ile uyumlu olabilecek lezyon görüldü. PET-CT'de sol supraklavikular, mediasten ve batin içinde FDG tutulumu olan lenf nodları saptandı. Lenf nodu eksizyonel biyopsisi yapıldı. Biyopsi safra yolları adenokarsinom metastazı olarak raporlandı. Hastaya safra drenajı sağlanması amacıyla ERCP ile stent konuldu. ERCP sonrası takiplerinde ilk 24 saat herhangi bir komplikasyon yaşanmadı. Post ERCP 24. saatinde safra drenajının

sağlandığının bir göstergesi olarak bilirubin değerleri düşmesine karşın hastada ateş, diplopi, CRP'de artış, lökositoz görüldü. Fizik muayenede sağ gözünde proptozis, yukarı ve dışa hareketlerde kısıtlılık ve belirgin orbital ödem saptandı. Göz hastalıkları önerisi ile yapılan orbita MR'da "Bilateral glob superiorunda sağda en büyüğü 26 mm'ye ulaşan, periferik kontrastlanan, T2A incelemede heterojen hipointens nodüler alan" saptandı. Hastaya ampirik olarak antibiyoterapi düzenlendi. Takiplerinde periorbital ödemi geriledi diplopsi düzeldi. ERCP sonrası rastlanan komplikasyonlar sıklıkla pankreatit, kanama, perforasyon olup hastamızda gelişen orbital abse post ERCP komplikasyonu olarak daha önce tanımlanmamış bir komplikasyondur.



Şekil 1. MR'da T2A sekansta sağ gözde orbital abse ile uyumlu görünüm.

mezensefalon sağ yarımında kontrastlanma artışı gösteren lezyonlar (akut demiyalizan ensefalomyelit?) saptandı. Takiplerinde afazi gelişen, sol kol ve bacakta kas gücü 1/5 olan hastaya yapılan lomber ponksiyonda BOS mikroskopisinde 150 lökosit/mm görülmesi üzerine gönderilen BOS PCR'da *Listeria* antijeni pozitif saptandı. *Listeria* meningoensefaliti tanısı ile hastaya meropenem 3*2 gr ve gentamisin 80 mg 3*1 başlandı. ÜK tedavisi için verilmekte olan prednisolon ve infliximab kesildi. Antibiyoterapi sonrası sol kol ve bacakta kas gücü tam olan ve konuşma fonksiyonu tamamen normale dönen hastanın çekilen kontrol kranial MR'ında lezyonlar totale yakın regrese olduğu görüldü. *Listeriosis*, en yaygın bakteriyel enfeksiyonlardan olup sıklıkla gıda kaynaklıdır. Nörolojik tutulum oldukça nadir olup, varlığında %30'a varan mortalite oranları görülmektedir. İmmünespresif tedavi alan hastalarda sepsis ve menenjit kaynağı olarak akla gelmelidir.



Şekil 1. Kranial MR tanı anında *Listeria* meningoensefaliti.

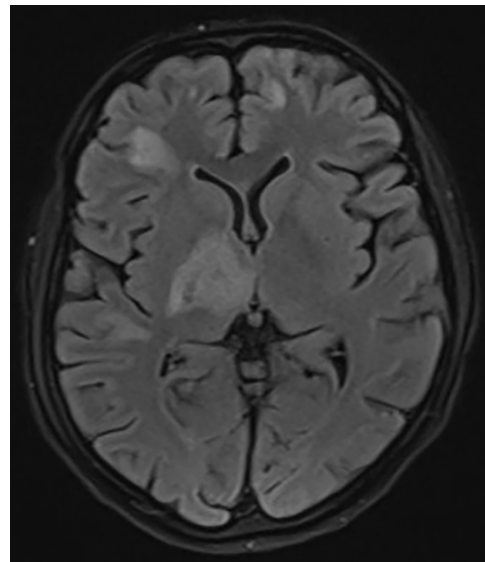
PP-187 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

İmmünespresyonun Korkulan Bir Komplikasyonu: *Listeria* Meningoensefaliti

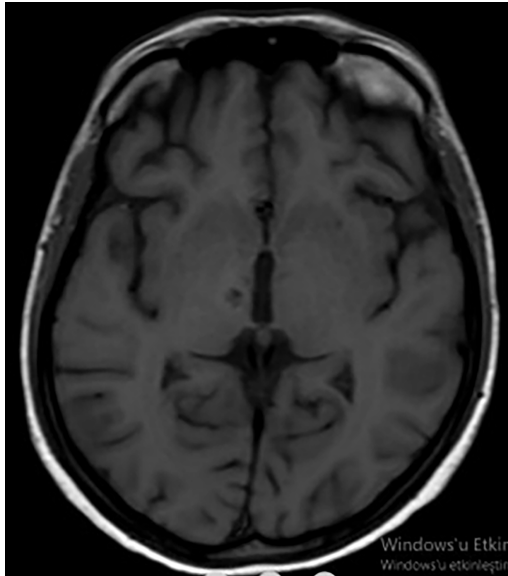
Selçuk Candan, Tuğçe Eşkazan, Uğur Önal, Melek Balamir, Onur Ekşi, Aykut Ferhat Çelik

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

L. monocytogenes, gram pozitif basil ve fakültatif hücre içi bakteri olup, bitkilerde ve hayvanlarda bulunabilir. Sağlıklı bireylerde *L. monocytogenes* enfeksiyonu genellikle febril diyareye neden olur veya asemptomatik; risk altındaki bireylerde ise *Listeriosis* klinik invaziv enfeksiyonlara neden olabilir. Bir yıldır dış merkezden ülseratif kolit (ÜK) tanısı ile takipli kadın hasta. 5-Amino salisilik asit oral ve lavman tedavisi altında izlenmekte iken 15/gün kanlı-mukuslu dışkılama ile tarafımıza başvurdu. ÜK aktivasyonu olarak değerlendirilerek prednizolon 1 mg/kg/gün intravenöz başlandı. Bu tedaviye yanıt alınamayan hastaya infliximab 5 mg/kg yükleme dozunda başlandı. İlk dozu takiben 12. günde şiddetli baş ağrısı, bilinç bulanıklığı, halsizlik, üşüme gelişmesi üzerine çekilen kranial BT ve MR'da talamusta, bilateral ak madde ve ponsta, sol serebellar hemisferde ve



Şekil 2. Kranial MR tanı anında *Listeria* meningoensefaliti.



Şekil 3. Kranial MR tedavi sonrası listeria meningoensefaliti.

PP-188 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Endoskopik Değerlendirmede Saptanan Polipoid Lezyonların Özellikleri ve Histopatolojik Değerlendirmesi

Ziya İmanov, Hüseyin Kerem Bardakcı, İbrahim Volkan Şenkal, Kenan Nuriyev, Zülal İstemihan, Bilger Çavuş, Aslı Çiftçibaş, Örmeci, Filiz Akyüz, Kadir Demir, Fatih Beşişik, Sabahattin Kaymakoglu

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenterohepatoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

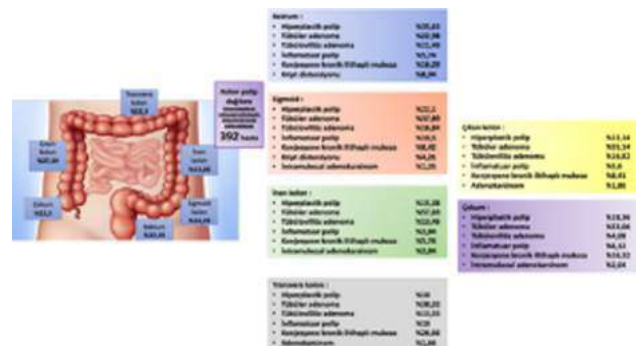
Giriş-Amaç: Endoskopi endikasyonlarının artması gastroskopi ve kolonoskopide polip saptanma oranlarını arttırmıştır. Poliplerin özelliklerinin ortaya konması, malignite gelişme riskinin belirlenmesi, erken dönem endoskopik tedaviler açısından önemlidir. Biz kendi hasta grubumuzda polip saptanan hastaların polip özelliklerini, yerleşim yerlerini ve histopatolojik özelliklerini ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya son iki yıl içinde endoskopi ünitemizde endoskopik değerlendirmeye alınmış olup polip saptanan hastalar dahil edildi. Hastaların demografik, endoskopik ve histopatolojik verileri retrospektif olarak bilgisayar sisteminden kaydedildi. Çalışmadaki sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistikler; ortalama (mean), standart sapma (SD), sayı (n) ve yüzde (%) olarak ifade edilmiştir. Kategorik gruplara göre sürekli ölçüm değerlerinin karşılaştırılmasında "Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)" yapılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemeye ise Ki-kare testi hesaplanmıştır. Hesaplamalarda istatistik anlamlılık düzeyi $P < ,05$ olarak alınmış ve analizler için SPSS istatistik paket programı kullanılmıştır.

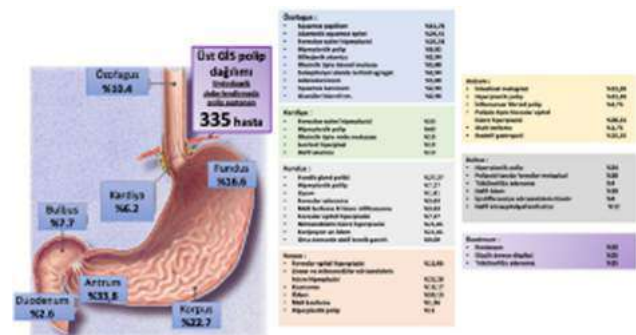
Bulgular: Çalışmamıza 372'i (%51,2) kadın olmak üzere toplam 727 hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması $59,98 \pm 13,12$ yılı. Polip sayısı ortalama $1,84 \pm 1,64$ 'tü. Polip boyutu $5,2 \pm 5,7$ mm ortalama olduğu görülmüştür. Hastaların %6,1'de inflamatuvar bağırsak

hastalığı olduğu görüldü. *H. pylori* pozitiflik oranı gastroskopi yapılan grupta %3,3 olarak bulundu. Hastaların %51,6'ı kolonoskopi, %46,1 özofago-gastro-duodenoskopi ve %2,3'ü rektosigmoidoskopi işlemine dahil olmuştur. Özofago-gastro-duodenoskopi işlemlerinde; %10,4'de özofagusta, %6,2'de kardiya, %16,6'da fundusta, %22,7'de korpus, %33,8'de antrumda ve %2,6'da duodenumda saptanmıştır. Kolonoskopi işlemlerinde; %12,5'de çekumda, %27,29'da çıkan kolonda, %15,3'de transvers kolonda, %13,26'da inen kolonda, %24,23'de sigmoid kolonda ve %22,19'da rektumda polipler saptandı.

Sonuç: Endoskopik değerlendirmede mide poliplerinin çoğunlukla antrumda, kolon poliplerinin ise rektosigmoid kolonda yerleştiği görüldü. Çıkan kolon poliplerinde adenom görülme oranı diğer kolon bölgerlerine göre daha yüksekti.



Şekil 1. Gastroskopik ve kolonoskopik değerlendirmede saptanan poliplerin histopatolojik dağılımları.



Şekil 2. Gastroskopik ve kolonoskopik değerlendirmede saptanan poliplerin histopatolojik dağılımları.

PP-189 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

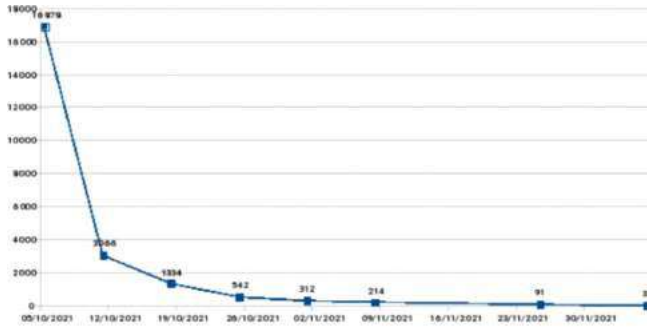
Ciddi CA 19-9 Yükseliğine Neden Olan Pulmoner Emboli Olgusu

Aysun Çalışkan Kartal, Osman Bedir, Süleyman Coşgun

SBÜ Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kütahya,
Türkiye

(CA) 19-9, pankreas, safra yolları, kolon, mide, over, hepatosellüler ve özofagus kanserleri gibi malign durumlarda artabilen bir belirteçtir. Malignite dışında safra yolu obstrüksiyonu, kolanjit, inflamatuvar

bağırsak hastalığı, pankreatit, siroz, kistik fibrozis, tiroid hastalıkları ve benign akciğer hastalıklarında yüksek serum CA 19-9 seviyeleri görülebilmektedir. Pulmoner emboli (PE), çoğunlukla bacak derin venlerinde meydana gelen trombüslerden kopan parçaların pulmoner arter dallarını tıkaması ile gelişir. PE için çok miktarda risk faktörü mevcut olup hastaların yaklaşık %30'unda herhangi bir risk faktörü bulunamamıştır. Elli dört yaşında ek hastalığı olmayan erkek hasta acile dispne ile başvurusunda saturasyonu %92 saptandı. Tetkiklerinde D-dimer 1156 ug/L (0-654), kan gazında hipoksi, hipokarbi ve solunumsal alkaloz olması üzerine PTE ön tanısıyla toraks BT anjio çekildi. Her iki pulmoner arter alt lob subsegmental dalları içerisinde PE saptandı ve düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı. Bunun üzerine hastada PE ile ilişkili predispozan faktörlerin olmaması nedeniyle, idiyopatik PTE ile malign durumlar arasındaki ilişkiden dolayı tümör belirteçleri taranan hastada CA 19-9'un serum seviyesi 16,878 U/mL (<35 U/mL) saptandı. Bunun üzerine gastrointestinal maligniteleri dışlamak için abdominopelvik BT ve alt üst GIS endoskopi ve PET-BT çekildi. Maligniteyi destekleyecek bulgu saptanmadı. Düşük moleküler ağırlıklı tedaviyle CA19-9 seviyelerinin tedricen gerilediği (grafik) gözlemlendi. CA 19-9 benign akciğer hastalıklarında bronşiyal epitel hücrelerinin yüzeyinde eksprese edilir. Literatürde benign akciğer hastalıklarına bağlı CA 19-9 yükseklikleri bildirilmiştir. PE ye bağlı CA 19-9 yüksekliği hakkında literatürde CA 19-9 yüksekliği ile prezente olan kronik PE-şeklinde tek vaka bildirilmiştir. Bizim hastamızda PE dışında CA 19-9 yüksekliğini açıklayıcı bir durum olmaması ve tedaviyle CA19-9'un gerilemesi nedeniyle burada sunulmuştur.



Şekil 1. Antikoagülan tedavi ile ayakta takip edilen hastanın CA 19-9 düzeyinin yaklaşık 2 ay içerisinde normale geldiği görüldü. Üçüncü ayın sonunda kontrol toraks-abdominal ve pelvik BT görüntülemesi tamamen normal izlendi.

PP-190 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

İleusun Nadir Bir Sebebi: Hidronefroz

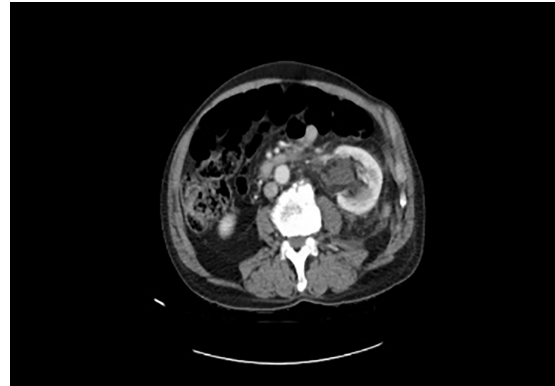
Zekiye Nur Harput¹, İyad Oğuz², Serkan Yaraş¹, Osman Özdoğan¹, Enver Üçbilek¹, Fehmi Ateş¹, Orhan Sezgin¹, Engin Altıntaş¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

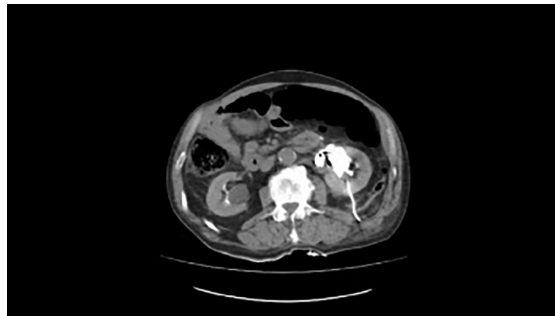
²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

Gastrointestinal sistemde mekanik ya da fonksiyonel sebeplere bağlı kısmi ya da tam tıkanıklık sıklıkla görülen patolojik bir durumdur. Kolon, pankreas, over kanserleri, lenfomalar gibi malign sebeplerle

ya da volvulus, herni, cerrahi sonrası yapışıklıklar, bazı ilaçlar, idrar retansiyonuna bağlı benign sebeplerle gelişebilir. Yetmiş dört yaşında erkek hasta 4 gün önce karın ağrısı sebebiyle başvurduğunda yapılan ultrasonografide üreterde taş saptanması üzerine üreteroskopik taş çıkarılması (URS) planlanmıştır. İşlem henüz yapılamadan gaz ve gayta deşarjının olmaması üzerine hasta acil servise başvurdu. Batın muayenesinde tüm kadranda ciddi hassasiyet, rebound ve defansı mevcuttu. Kan tetkiklerinde WBC $17 \times 10^3/\mu\text{L}$ (nötrofil hâkimiyetinde), hgb 13,5 g/dL, PLT $130 \times 10^3/\mu\text{L}$, üre 70 mg/dL, kre 1,6 mg/dL, crp 55 mg/dL diğer tetkikler normal sınırlar içerisinde saptandı. Batın BT'de; sol distal üreterde taş, taşa bağlı gelişmiş obstrüksiyon ve eşlik eden perinefritik ve periüretal inflamasyon, sol kolonda obstrüksiyonla uyumlu duvar kalınlaşması ve bu değişikliklere sekonder olarak sağ kolon ve transvers kolonda dilatasyonlar mevcuttu. Bunun üzerine hastaya girişimsel radyoloji tarafından acil perkütan nefrostomi kateteri takıldı. Antibiyotik tedavisi başlandı. Drenaj sağlandıktan ve enfeksiyon baskı altına alındıktan sonra batın içerisine herhangi bir müdahale gerekmeden hastanın gaz gayta deşarjı başladı. Kontrol batın BT'de hidronefrozun gerilediği, önceki BT'de görülen perinefritik ve periüretal inflamasyonun azaldığı, sağ kolon ve transvers kolondaki dilatasyonların normale döndüğü görüldü. Bağırsak tıkanıklıkları benign ya da malign pek çok sebebe bağlı olarak karşımıza çıkabilmektedir. Burada kolon tıkanıklığına yol açan hidronefroz tespit edilip hızla tedavisi yapılınca düzelen bir olgu ile altta yatan sebebi bularak tedavinin uygun ve hızla yapılmasının hayatiyeti vurgulanmıştır.



Şekil 1. Sol distal üreterdeki taşa bağlı gelişmiş inflamasyona sekonder sol kolonda obstrüksiyonla uyumlu duvar kalınlaşması sonucu gelişen sağ kolondaki dilatasyon.



Şekil 2. Nefrostomi sonrası kontrol BT'de hidronefrozun gerilediği perinefritik ve periüretal inflamasyonun azaldığı, sağ kolon ve transvers kolondaki dilatasyonların normale döndüğü görülmüyor.

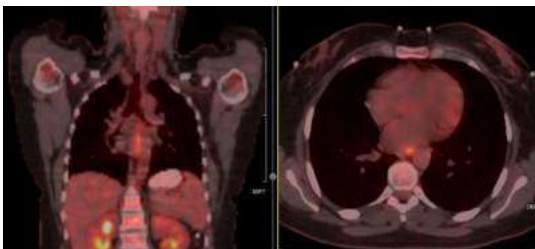
PP-191 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Striktürel Özofajitle Prezente Olan IgG-4 İlişkili Hastalık: Olgu SunumuTuğba Sevil Tuncer¹, Şahin Mehdiye², Çağlayan Keklikkiran², Rahmi Aslan², Yeşim Özen Alahdab², Çiğdem Çelikel³, Feyza Dilber²¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye³Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

İmmüoglobulin G4 ilişkili hastalık (IgG4-IH) çoklu organ tutulumu olabilen, otoimmün fibroinflamatuar durumdur. Daha çok pankreas, safra yolları, tükürük bezi etkilendiği bilinmekle beraber, nadiren özofagus tutulumu da bildirilmiştir. Yirmi altı yaş kadın hasta 2 aydır olan kilo kaybı ve progresif yutma güçlüğü ile başvurdu. Laboratuvar tetkiklerive fizik muayene normaldi. Özofagogastroduodenoskopide özofagus 22. cm'de yaklaşık 8 mm çapında mukozadan kabark, frajil, hiperemik alan izlendi. 25. cm'den itibaren yaklaşık 5 cm'lik bir segmentte lümen daralmış olup yer yer beyaz eksuda ile kaplı ülserlerin olduğu segment izlendi. Dar segmentten alınan biyopsi granülasyon dokusu ile karışık atipik iğsi hücreli proliferasyon olarak raporlandı. PET-BT'de özofagusta artmış FDG tutulumu (SUV maks = 5,16) saptandı. Buji ve balon ile dilatasyonları uygulanmasına rağmen hastanın şikayetlerinde gerileme olmaması üzerine darlık alanına 10 cm uzunlukta yarı-kaplı stent yerleştirildi. Uzun süreli antiasit tedaviye rağmen mukozal iyileşme ve şikâyetlerde düzelleme sağlanamaması ve tekrarlayan biyopsiler ile malignite şüphesi net ayırt edilemeyen hastaya özofajektomi+proksimal subtotal gastrektomi yapıldı. Özofajektomi spesmeninin patolojisinde IgG4/IgG oranı %20'den fazla olup bulgular IgG-4 ilişkili ülseratif özofajit açısından anlamlı bulundu. IgG-4-IH multiorgan tutulumu, farklı klinik prezantasyonlarla karşımıza çıkabilen, psödötümoral oluşumları nedeniyle maligniteyi taklit edebilen bir hastalık grubudur. IgG-4-IH grubunda özofagus tutulumu oldukça nadir izlenmekte olup, ilerleyici striktürel özofajit vakalarında ayırıcı tanıda hatırlanmalıdır. Bu hastalarda malignite şüphesi ile radikal cerrahi yapılabilmekte ve immünsüpresif tedavi seçenekleri atlanmaktadır.



Şekil 1. Patoloji.



Şekil 2. Pet-BT.



Şekil 3. Striktürel özofajit.

PP-192 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Gastrik Neoplazmalar için Endoskopik Submukozal Diseksiyon Sonrası Yan Etkiler: Popülasyona Dayalı Bir ÇalışmaJae Young Jang¹, Jung Wook Kim¹, Tae Hee Lee²¹Kyung Hee Üniversite Hastanesi, Seoul, Güney Kore²Sindirim Araştırmaları Enstitüsü, Soonchunhyang Üniversitesi, Asan, Güney Kore

Giriş-Amaç: Popülasyona dayalı çalışmalarda endoskopik submukozal diseksiyon (ESD) ile ilişkili risk faktörleri hakkında çok az şey bilinmektedir. Bu çalışma, ülke çapında nüfusa dayalı bir veri tabanı temelinde ESD ile ilişkili risk faktörlerini belirlemeyi amaçlamıştır.

Yöntem: 2013'ten 2017'ye kadar Kore Sağlık Sigortası İnceleme ve Değerlendirme veri tabanına dayalı olarak ESD iddiaları (78 647) için popülasyona dayalı bir çalışma yürüttük. Gastrik ESD'den sonraki 7 gün içinde kanama, perforasyon ve pnömoni insidans oranlarını ölçtük. Lojistik regresyon analizi, her bir olumsuz olayın öngörücülerini belirlemek için kullanıldı.

Bulgular: Birleştirilmiş insidans oranları kanama için %6,650, perforasyon için %0,291 ve pnömoni için %0,496 idi. Tüm AE'ler erkeklerde baskındı (tümü P < ,001). Kanama ve perforasyon 40'lı ve 50'li yaşlarda yaşlı insanlardan daha sık meydana geldi. Buna karşılık, pnömoni insidansı yaşla birlikte istikrarlı bir şekilde arttı. Tüm AE oranları genel hastanelerde üçüncü basamak hastanelere ve hastanelere göre daha yüksekti. Benzer şekilde, Charlson komorbidite indeks skoru arttıkça, tüm AE'lerin insidansı arttı.

Sonuç: Erkek ve komorbid hastalar, ESD ile ilişkili tüm AE'ler için risk faktörleriydi. Ayrıca yaş grubu ve hastane hacminin AE insidansını etkilediğini belirledik.

The number of ESD cases from 2013 to 2017

Şekil 1. 2013'ten 2017'ye kadar ESD vakalarının sayısı.

Pooled incidence rates of adverse events

Bleeding	6.650%
Perforation	0.291%
Pneumonia	0.496%

Şekil 2. Advers olayların havuzlanmış insidans oranları.

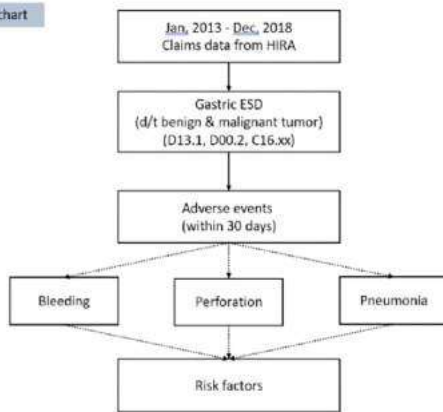
	Bleeding		Perforation		Pneumonia	
	P value	OR (95% CI)	P value	OR (95% CI)	P value	OR (95% CI)
Male	<0.001	1.16 (1.11-1.21)	0.005	1.14 (1.04-1.24)	<0.001	1.49 (1.19-1.87)
Age						
>80	reference		reference		reference	
70-79	0.811	0.98 (0.90-1.07)	0.460	1.08 (0.89-1.31)	<0.001	0.11 (0.30-0.72)
60-69	0.190	0.94 (0.87-1.01)	0.477	1.09 (0.88-1.31)	<0.001	0.41 (0.29-0.57)
50-59	0.009	1.12 (1.03-1.22)	0.016	1.29 (1.05-1.58)	<0.001	0.44 (0.31-0.62)
40-49	0.011	1.15 (1.05-1.26)	0.005	1.40 (1.13-1.64)	<0.001	0.45 (0.32-0.77)
<40	0.014	1.10 (1.05-1.16)	0.502	0.91 (0.69-1.20)	0.289	0.30 (0.14-1.75)
Hospital volume						
Tertiary hospital	reference		reference		reference	
General hospital	<0.001	1.11 (1.19-1.28)	<0.001	1.09 (1.07-1.12)	<0.001	1.74 (1.68-1.80)
Hospital	<0.001	0.75 (0.64-0.87)	0.767	1.05 (0.76-1.44)	0.004	1.36 (0.93-1.97)
Antithrombotics						
Aspirin	0.004	1.18 (1.09-1.28)	0.175	1.09 (0.90-1.31)	0.038	2.35 (1.09-5.20)
Clopidogrel	0.190	1.14 (0.91-1.43)	0.079	0.12 (0.79-1.95)	0.630	1.30 (0.51-4.96)
Warfarin	0.444	1.16 (0.88-1.50)	0.205	2.84 (1.79-10.85)	<0.001	22.95 (7.06-74.54)
CCI score	<0.001	1.03 (1.01-1.05)	0.048	1.01 (1.00-1.02)	<0.001	1.01 (1.01-1.01)

ESD, endoscopic submucosal dissection; OR, odds ratio; CI, confidence interval; CCI, Clavien-Dindo complexity index.

Şekil 3. ESD ile ilgili olumsuz olaylar için çok değişkenli lojistik regresyon modelleri.

Methods

Fig. 1 Study enrollment flow chart



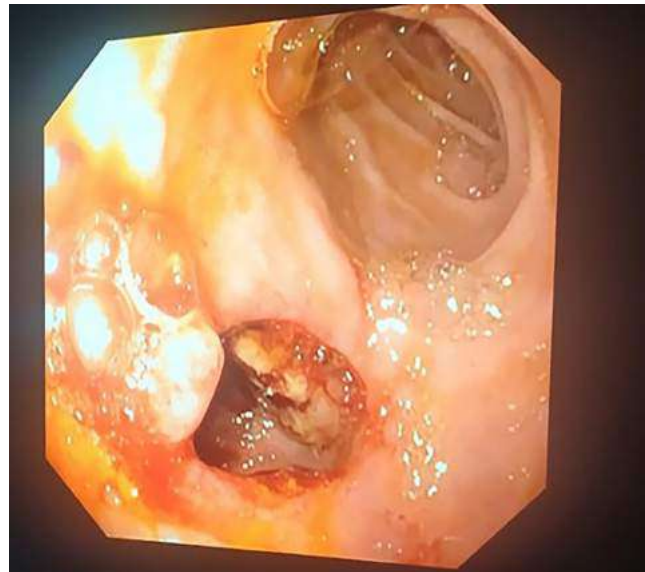
Şekil 4. Akış şeması.

PP-193 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Hepatobulbostomiden Endoskopi ile Tanı Konulan Kolanjiokanser Vakası

Melek Soykan¹, Mustafa Çelik¹, Halil Yılmaz², Mustafa Yılmaz¹¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Denizli, Türkiye²Denizli Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Denizli, Türkiye

Kolanjiokarsinomlar intrahepatik ve ekstrahepatik safra kanalları-nın epitel hücrelerinden kaynaklanan kanserlerdir. Kolanjiokarsinom tanısı MR, ERCP, EUS tetkikleri ile güçlkle konur. Biz burada, hepatobulbostomi anastomozundan endoskop ile girerek, sol hepatik safra yolunda saptadığımız ve biyopsi aldığımız, patoloji sonucu adeno karsinom olarak raporlanan vakamızı sunduk. Altmış iki yaşında kadın hasta karın ağrısı, dispeptik yakınmalarla gastroente-roloji polikliniğimize başvurdu. Fizik muayanesinde epigastrik has-sasiyet ve kilo kaybı dışında bulgusu yoktu. Üst GIS endoskopisinde bulbus üst duvar yönünde içinden safra geldiği görülen fistül orifisi izlendi, orifisten endoskop ile geçilebildi ve fistülün intra hepatik safra kanallarına açıldığı görüldü. Sol hepatik kanal girişinde yaklaşık 15 mm çaplı vejetan kitle görüldü ve biyopsiler alındı. Patolojik tanısı kolanjiyo karsinom ile uyumlu olarak değerlendirildi. Ekstrahepatik yerleşimli KKA'sı olan hastalarda ana şikayet sarılıkken bizim vaka-mız hepatikobulbostomi nedeniyle safra drenajı sağlandığı için epi-gastrik ağrı, kilo kaybı nedeniyle hastaneye başvurdu. Normalde çok zor tanı konulan ve biyopsi şansı düşük olan kolanjiokarsinom vaka-mızda anastomozdan girilerek endoskopik biyopsi ile tanı koyduk. Bu doğrudan biyopsi yapma ve tanı koyma imkanı sağlaması açısından oldukça önemlidir.



Şekil 1. Hepatobulbostomi. Hepatobulbostomide kitlenin endoskopik görünümü.



Şekil 2. Hepatobulbostomy. Hepatobulbostomide kitlenin endoskopik görünümü.

PP-194 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

COVID-19 Pandemisinin Hepatoselüler Karsinom Teşhisinde Etkisi: Tek Merkez Çalışmasının Sonuçları

Gülten Bilican, Nergiz Ekmen, Seçkin Özgül, Murat Kekilli

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş-Amaç: Hepatoselüler karsinom (HCC) dünya çapında teşhis edilen en sık 6. kanserdir. 2019 yılında dünyada hızla yayılan yeni bir koronavirus türü küresel bir pandemi ile sonuçlandı. Bu çalışmanın amacı COVID-19 pandemisinin HCC tanısında gecikmeye yol açıp açmadığını belirlemektir.

Yöntem: HCC tanısını yeni alan 63 yetişkin hastayı içeren tek merkezli, retrospektif, kesitsel bir çalışma yapıldı. Hastalar COVID öncesi ve COVID sonrası iki yıllık dönemlere ayrılarak tümör boyutu, biyokimyasal parametreler ve demografik özellikler açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: COVID-19 pandemisi öncesi teşhis edilen 46 (%73) hasta ve COVID-19 pandemisi sırasında teşhis edilen 17 (%27) hasta olmak üzere toplam 63 hasta analize dahil edildi. İki grup arasında yaş, cinsiyet ve hepatoselüler karsinomun etiyolojisi farklı değildi. Lezyonların maksimum çapı ve serum alfa-fetoprotein (AFP) düzeyleri gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdi. En büyük tümör çapı precovid dönem grubunda $4,58 \pm 3,77$ mm ve COVID dönem grubunda $7,42 \pm 6,88$ mm idi ($P = ,003$). İki grup arasında evreye göre önemli farklılıklar gözlemlendi. Pre-COVID döneminde HCC en çok Barcelona Clinic for Liver Cancer (BCLC) evre A'da (%45,7, n = 21), COVID döneminde hastaların çoğu evre B'de (%35,3, n = 6) saptandı.

Sonuç: COVID-19 pandemisi HCC tarama programında, hastaların hastaneye başvuru sıklığını dolayısı ile görüntüleme sıklığını azaltarak HCC tanısında gecikmelerin ana nedenlerinden biri olmuş olabilir.

PP-195 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Duodenum Ampulla Vateride Beklenmedik Lezyon, Gastrik Heterotopi

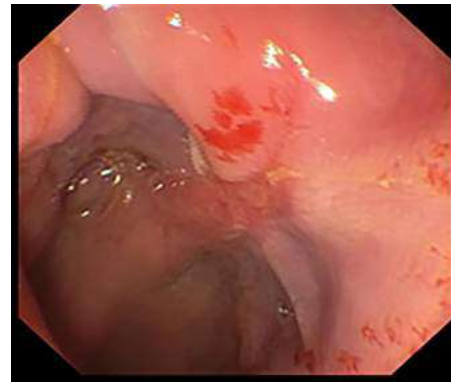
Enes Arslanoğlu¹, Nomingere Tseveldorj², Nuretdin Suna², Gonca Özgün³, Fatih Hilmioğlu²

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

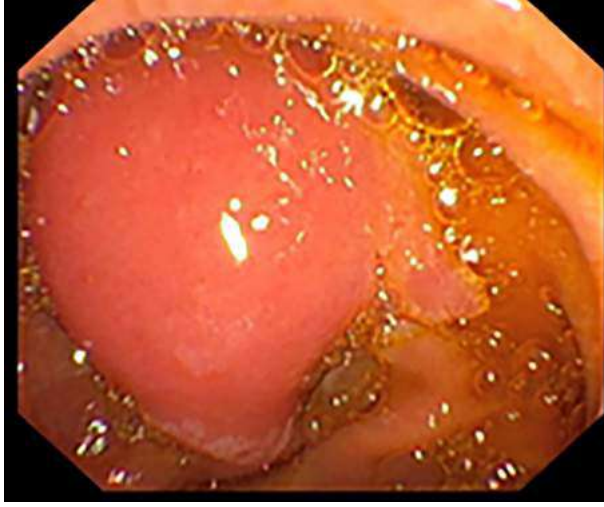
²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

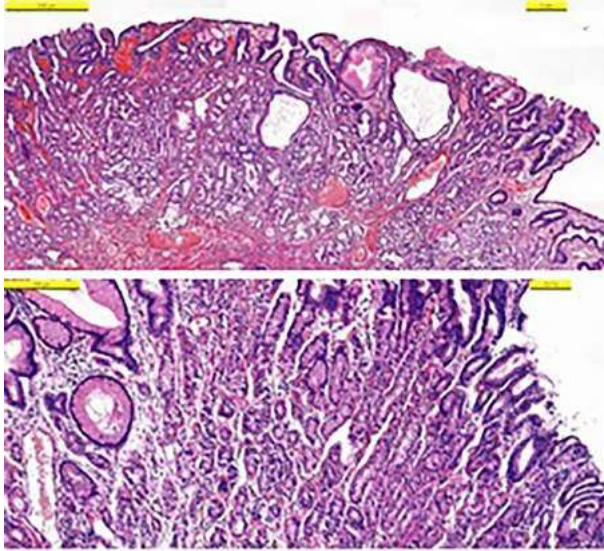
Gastrik heterotopi, ağız boşluğundan rektuma kadar gastrointestinal sistemin uzunluğu boyunca çeşitli lokalizasyonlarda tarif edilmiştir ancak ampulla vateri lokalizasyonunda çok nadir olup literatürde birkaç vaka bildirilmiştir. Bu yazıda ampulla vateride gastrik heterotopi saptanarak endoskopik eksizyon yapılan nadir bir vakayı sunmaktayız. Otuz iki yaşında bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan erkek hasta kolik tarzda sağ üst kadranda ağrı şikâyeti ile gastroenteroloji kliniğine başvurdu. Hastaya 9 ay önce kolelitiazis nedeniyle kolesistektomi yapıldığı ve operasyon öncesi benzer ağrılarının devam etmekte olduğu öğrenildi. Yapılan özafagogastroskopiye duodenumun ampulla vateri lokalizasyonunda yüzey mukozası hiperemik, ödemli ve yer yer dejeneren 20 mm polipoid lezyon izlendi ve biyopsiler alındı. Patolojik değerlendirme gastrik heterotopi olarak raporlandı. Endoskopik ultrasonografide periampullar bölgede mukoza tabakasından köken alan ve ekosu miks paternde olan 25 mm çapında lezyon izlendi. Endoskopik papillektomi ile lezyon çıkarıldı. Papillektomi sonrasında bir yıllık izlemde hasta asemptomatik olarak izlenmektedir. Gastrik heterotopi çoğunlukla asemptomatik ama saptandığı lokalizasyona göre çeşitli semptomlara neden olur. Bizim vakamız sağ üst kadranda ağrısı ile prezente idi. Gastrik heterotopinin malign transformasyon riski olduğu daha önceki literatürde bildirilmiştir. Tanı için altın standart histopatolojik incelemedir. Gastrik heterotopinin tedavisi öncelikli olarak endoskopik rezeksiyon (EMR veya endoskopik submukozal diseksiyon ile), alternatif olarak cerrahi eksizyon tercih edilmektedir. Bu vakamızda hastanın semptomatik olması ve malign transformasyon riski bilindiği için endoskopik olarak çıkarılmıştır. Sonuç olarak sebebi açıklanamayan sağ üst kadranda ağrısıyla başvuran hastalarda nadir olarak izlenen gastrik heterotopi ayrı bir tanıda düşünülmelidir.



Şekil 1. Ampulla vaterideki Gastrik heterotopik lezyonun eksizyon sonrası endoskopik görüntüsü.



Şekil 2. Ampulla vaterideki Gastrik heterotopik lezyonun endoskopik görüntüsü.



Şekil 3. Ampulla vateride, Gastrik heterotopinin histopatolojik görüntüsü.

PP-196 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Nadir Bir ERCP Komplikasyonu: Pnömotoraks Gelişen İki Olgu

Serkan Dumanlı, Barış Tuzcu, Harun Küçük, Murat Kekilli

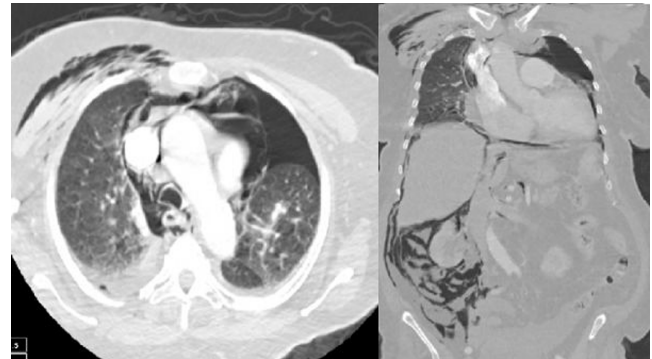
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

ERCP pankreatikobiliyer hastalıkların yönetiminde sık kullanılmaktadır. Pnömotoraks oldukça nadir bir komplikasyondur. Takip

ettiğimiz, 2 post-ERCP pnömotoraks vakasını sunuyoruz. Birinci vaka, 6 ay önce kolesistektomi öyküsü olan 54 yaşında kadın, karın ağrısı ve kolestatik enzim yüksekliği ile başvurdu. MRCP'de, koledok distalinde 3 mm boyutlu taş saptandı. ERCP'de koledokun selektif kanüle edilememesi üzerine; kılavuz tel ana pankreatik kanalda iken; transpankreatik biliyer sfinkterotomi ve iğne uçlu sfinkterotomi ile retrograd ön kesi uygulanarak koledok kanüle edildi. Koledok distalindeki taş, balon katater yardımıyla çıkarıldı. İşlem sonrası 1. saatte, boyunda cilt altı amfizem, takipne ve hipoksi gelişti. Çekilen tomografide; pnömomediastinum, sol pnömotoraks ve sağ subdiyafragmatik alanda serbest hava izlendi. Antibiyotik tedavisi, oksijen desteği ve tüp torakostomi ile takip edilen hasta, 18. günde göğüs tüpü çekilerek taburcu edildi. İkinci vaka 2 yıl önce ERCP ve kolesistektomi öyküsü olan 80 yaşında kadın, karın ağrısı nedeniyle başvurdu. Safra yollarında genişleme ve koledokta stent saptanan hastaya ERCP yapıldı. ERCP'de, iğne uçlu sfinkterotomi ile koledok kanüle edildi. Balon katater ve snare kullanılarak, taşlar ve plastik stent çıkarıldı. İşlem sonrası 1. saatte hipoksi ve cilt altı amfizem gelişti. Tomografide; bilateral pnömotoraks, pnömomediastinum ve batında serbest hava saptanan hasta, tüp torakostomi ve antibiyotik tedavileri ile konservatif takip edildi. Takipte oksijen ihtiyacı gerileyen hasta, 14. günde göğüs tüpü çıkarıldı ve taburcu edildi. ERCP sırasında ve sonrasında açıklanamayan oksijen ihtiyacında artış durumunda, abdominal bulgu olmasa dahi, perforasyon yönünden ileri inceleme önerilir. Her iki vakada da transmural perforasyon alanı belirlenememiş; konservatif tedavi ile başarılı şekilde yönetilmiştir.



Şekil 1. Birinci olgu: Sağ subdiyafragmatik alandan, inguinal bölgeye kadar uzanan serbest hava; sol pnömotoraks ve pneumomediastinum.



Şekil 2. İkinci olgu: Perihepatik ve perirenal serbest hava; bilateral pnömotoraks ve pneumomediastinum; cilt altı ve kas planlarında hava.

PP-197 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Akut Hepatitle Başvuran Erkek Bir Hastada Otoimmün Hepatit

Ümit Karabalut, Ramazan Yolaçan, Çiğdem Budak Ece, Kendal Yalçın

Dicle Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Otoimmün hepatit, kronik hepatite yol açtığı bilinen herhangi bir etyolojik ajanın yokluğunda, inflamasyonla seyreden, immunsupresyona yanıt veren bir hastalıktır. Bu yazıda akut hepatitle başvuran, otoimmün hepatit düşünülen ve steroid tedavisi sonrası klinik düzelme izlenen genç bir erkek hastayı sunduk. On sekiz yaşında erkek hasta bir haftadan beri olan sarılık, kaşıntı, halsizlik şikâyetleri ile polikliniğimize başvurdu. Bilinen ek hastalığı ve devamlı kullandığı ilacı, sigara, alkol, bitkisel ajan kullanımı yoktu. Fizik muayenede ikter ve hepatosplenomegali mevcuttu. Tetkiklerinde ALT: 897 IU/L, AST: 977 IU/L, ALP: 298 IU/L, GGT: 197 U/L, LDH: 388 U/L, total bilirubin: 8,7 mg/dL, direkt bilirubin: 4,4 mg/dL; hemoglobin: 10,6 g/dL, PLT: 169,000 K/uL, crp: 8,2 mg/L saptandı. Viral enfeksiyon parametreleri (EBV-VCA IgM, EBV-EA, CMV IgM, anti toxoplasma IgM, anti-rubella IgM, HbsAg, anti HCV, anti HIV, antihbc IgM, anti hbc IgG, Anti HAV IgM, AntiHEV IgM, HSV IgM, COVID-19 PCR, Parvovirus IgM) negatifti. Brusella, salmonella testleri negatif izlendi. Çölyak testleri negatifti. Otoimmün markerlarından ANA: 1/100 (yoğun, ince benekli) pozitif saptandı. Diğer otoimmün markerlar negatif izlendi. IgG düzeyi: 2882 mg/dL idi. Seruloplazmin düzeyi: 35 mg/dL idi. MR kolanjiyografide safra yolları normaldi. Hepatit etyolojisi aydınlatılması açısından karaciğer biyopsisi yapıldı. Biyopsi bulguları otoimmün hepatiti desteklemekteydi. Hastaya prednizolon tedavisi başlandı. Tedavi sonrası klinik ve laboratuvarında anlamlı iyileşme gözlemlendi. Akut hepatitle başvuran ve etyolojisi aydınlatılamayan erkek hastalarda da otoimmün hepatit gözönünde bulundurulmalıdır.

artışı, periportal ödem ve lenfoplasmositer hücre infiltrasyonu, köprü fibrozisi). Otoimmün hepatit skoru 10 izlendi. Hastanın yapılan ultrasonunda: karaciğer parankimi hafif heterojen, dalakboyutu hafif artmış izlendi. Hastaya 60 mg/gün prednizolon ve 0,5 mg/gün entekavir tedavisi başlandı. Hasta 20 mg/gün idame dozunda 6 ay prednizolon kullandı. Steroid intoleransı nedeniyle prednizolon kesildi, entekavir tedavisine devam edildi. Hastada progresif düzelme görüldü. HDV RNA negatifleşti. 10 yıllık takiplerinde HBV DNA, HDV RNA hep negatif seyretti. ALT, AST düzeyleri normal aralıkta izlendi. Hastada HbsAg negatifleşti. Kronik delta hepatit ile otoimmün hepatit birlikteliği nadir görülen bir durumdur. Bu hastalarda steroid ve oral antiviral bir tedavi seçeneği olabilir.

Tablo 1. Hastanın Tetkik Sonuçları

	0. gün	18. gün	1. ay	5. ay
ALT	36	24	25	21
AST	38	41	42	39
ALP	50	40	42	45
GGT	23	42	39	31
Direk/İ.bilirubin	0,3/0,6	0,5/1,4	0,5/1,1	0,5/1
Albumin	3,4	3,7	3,5	4
Globulin	7,5	4,8	4,2	3,9
Glukoz	109	137	185	190
LDH	189	212	295	270
Protrombin zamanı	13,8	14	10,8	11
Trombosit	176000	155000	159000	160000
Sedimentasyon	102	62	31	18
ANA	1/1000	1/320	Negatif	Negatif
Ig G	5800	-	1840	1210

PP-198 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Kronik Delta Hepatiti ve Otoimmün Hepatit Birlikteliği Olan Hasta

Ümit Karabalut, Ramazan Yolaçan, Çiğdem Budak Ece, Kendal Yalçın

Dicle Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Otoimmün hepatit, karaciğerin, bilinmeyen bir nedenden kaynaklanan kronik ve ilerleyici inflamatuvar bir hastalığıdır. Otoimmün hepatitin kronik HCV, HBV ve EBV enfeksiyonu ile ilişkilendirildiği vakalar raporlanmıştır. Bu yazıda kronik hepatit B ve hepatit D olup, otoimmün hepatit gelişen bir vakayı sunduk. Kırk bir yaşında erkek hasta, karın ağrısı, iştahsızlık şikâyetleriyle başvurdu. Fizik muayenede splenomegali vardı. Hastanın başvuru anında bakılan tetkiklerinde; ALT: 36 U/L, AST: 38 U/L, total bilirubin: 0,9 mg/dL, albümin: 2,5 g/dL, globülin: 7,4 g/dL, sedimentasyon: 100 mm/h, HBsAg: pozitif, Anti-HBe: negatif, Anti-delta total: pozitif, HBV DNA: negatif, HDV RNA:7800 kopya/mL olarak raporlandı, ANA: 1/1000, IgG düzeyi: 5800 (751-1560) olarak raporlandı. Hastaya karaciğer biyopsisi yapıldı; histolojik aktivite indeksi: 8/18, fibrozis skoru: 4/6 ve bulgular patolog tarafından otoimmün hepatit lehine yorumlandı (portal alanda bağ doku

PP-199 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Sorafenibin Nadir Görülen Bir Yan Etkisi: Akut Pankreatit

Mehtap Üçer, Recep Ayhan, Cemile Şentürk Demirtaş, Mevlüt Kıyak, Osman Serdal Çakmak, Mustafa Erhan Altunöz, Serkan İpek

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Sorafenib, ileri evre hepatoselüler karsinomda (HCC) seçilmiş hasta grubunda tirozin kinaz reseptörünü hedef alan etkili bir tedavi seçeneğidir. Sorafenibin sık görülen yan etkilerinden bazıları; hipertansiyon, lenfopeni, anemi, hiperamilazemi ve hiperlipazemi olarak sayılabilir. Nadir yan etkilerinden olan akut pankreatit (AP) son zamanlarda dikkat çekmektedir. Biz olgumuzla sorafenibin nadir yan etkisi olarak görülen akut pankreatitli vakamızı sunmayı amaçladık. Yetmiş iki yaşında erkek hasta ani başlayan kuşak tarzı karın ağrısı şikâyeti ile acil servise başvurdu. Öyküsünde 1 ay önce HCC tanısı konulduğu ve 1 hafta önce 200 mg/gün sorafenib tedavisinin başlandığı öğrenildi. Yapılan tetkiklerinde; amilaz: 1317 U/L, lipaz: 1547 U/L, AST: 34 U/L, ALT: 30 U/L, GGT: 108 U/L, T.BİL: 0,75 mg/dL saptandı. Ultrasonografi

incelemesinde safra kesesi taşı saptanmayan olgunun yapılan üst batin bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesinde akut pankreatit ile uyumlu görünüm mevcuttu. Öyküsü tekrar gözden geçirilen hastada, AP diğer nedenleri ekarte edildikten sonra Sorafenib'e bağlı akut pankreatit tanısı konuldu. Sorafenib tedavisi kesilip uygun intravenöz hidrasyon sağlanan hastanın AP kliniği üç gün sonra tamamiyle düzeldi. Sonuç olarak sorafenib ile tedavi edilen hastalarda hiperamilazemi ve hiperlipazemi sık görülen yan etkiler arasında olmasına rağmen AP nadir görülen yan etkilerden biridir. Hiperamilazemi ve hiperlipazemi genellikle sorafenib dozuna bağlıdır ve tipik olarak sorafenib tedavisine başladıktan kısa bir süre sonra ortaya çıkar. Buna karşılık akut pankreatit, sorafenib dozundan bağımsız olarak ortaya çıkabilir ve sorafenib tedavisinden sonra herhangi bir zamanda ortaya çıkabilir. HCC tanısı alıp Sorafenib başlanan olgularda amilaz lipaz yüksekliğinin yanı sıra AP kliniği açısından dikkatli olunmalı ve AP şüphesi halinde gerekli görüntülemeler istenmelidir.

	1. gün	3. gün
Amilaz (U/L)	1317	980
Lipaz (U/L)	1547	97
AST (U/L)	34	31
ALT (U/L)	30	21
GGT (U/L)	108	93
ALP (U/L)	117	100
Total bilirubin (mg/dl)	0,75	0,4
Direkt bilirubin (mg/dl)	0,4	0,2
Albumin (g/L)	3,5	2,8
WBC (10 ³ /uL)	5,64	5,4
Hb (g/dL)	12,3	11,5
Plt (10 ³ /uL)	116	101
CRP (mg/L)	54	21
Kreatinin (mg/dL)	1,2	0,98

* AST: Aspartat aminotransferaz, ALT: Alanin Aminotransferaz, GGT: Gama glutamil transferaz, ALP: Alkalen fosfat, WBC: White Blood Cell, Hb: Hemoglobin, Plt: platelet, CRP: C-Reaktif Protein

Şekil 1. Hastanın laboratuvar değerleri.

ettiğimiz vakamızı sunuyoruz. ERT'yi düzenli alan GH tanısı ile takip ettiğimiz 61 yaşında erkek hasta ateş, gece terlemesi, kilo kaybı ve karında şişkinlik şikâyetleri olması nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenede tansiyon arteriyel: 110/70 mmHg, nabız: 76/dk, solunum sayısı: 16/dk, ateş: 36,8°C, bilateral aksiler lenf nodlarında büyüğü yaklaşık 1,5 cm çapında ele gelen lenfadenopatiler ve hepatosplenomegali mevcuttu. Laboratuvar tetkikinde; hemoglobin: 9 g/dL, hematokrit: %29, trombosit: 188 000 u/L, C-reaktif protein: 1,8 mg/dL, eritrosit sedimentasyon hızı 68 mm/h ve procalsitonin 2,6 ng/mL idi. Ateş etyolojisine yönelik bakılan; kan, idrar, balgam ve gayta kültürlerinde üreme olmadı. Brucella capture ve rose bengal, PPD ve COVID-19 PCR testi, viral hepatitler, EBV, CMV, HSV, HIV ve Toxoplazma için virolojik ve serolojik testler negatifti. Olası bakteriyemi ve sepsis ekarte edilemeyen hastaya Piperasilin-Tazobaktam antibiyoterapisi başlandı. Antibiyoterapi altında hastanın ateşleri devam etti. Hastanın 1 yıl önce yapılan kemik iliği biyopsisi MZL ile uyumlu gelmiş ve çekilen PET-BT'sinde ekstrasnodal lenfoma tutulumu mevcuttu. ERT altında visseralomegalinin artması, anemi ve trombositopenide derinleşme olması ve B semptomlarının görülmesi nedeniyle çekilen PET-BT'sinde lenfoma progresyonu mevcuttu. Hematoloji kliniğine transfer edilen hastaya rituksimab, siklofosamid, vinkristin ve prednizon kürü başlandı. Birinci kürden itibaren hastanın kliniği düzeldi ve B semptomları geriledi. ERT alan Gaucher hastalarında visseralomegalide artma, hematolojik parametrelerde düzelme ve klinikte bozulma olması halinde enzim yanıtı yetersizliğinin yanında malignitenin de gelişebileceği akıld tutulmalıdır.

PP-201 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası]

Crohn Tanısı Konmuş Hastaya Uygulanan Hemşirelik Bakımının Tedavi ve İyileşme Sürecine Katkısı: Olgu Sunumu

İlknur Yücel¹, Aslı Çiftçibaş Örmeci, Meryem Salhaoglu

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Crohn hastalığı ağızdan anüse kadar olan herhangi bir kısımda tutulum gösteren enflamasyon durumudur. Hastalık belirtileri; diyare, karın ağrısı, mide bulantısı ve kusma, gaitada kan ve mukus gözlenmesidir. Bu olgu sunumunda crohn tanısı konmuş hastaya Faye Abdellah'nin "21 Hemşirelik Problemi Teorisi" ve Kuzey Amerika Hemşireler Birliği (NANDA) sınıflama sistemindeki hemşirelik tanılarına yönelik hemşirelik bakımı verilmesi amaçlandı. Araştırma için hasta ve ilgili hekimden sözel ve yazılı olarak onam alındı. Yirmi iki yaşında olan erkek hasta büyükşehirde lisans eğitimini almaktadır. Hasta Ağustos 2022 tarihinde diyare, son iki yıl içerisinde 24 kilo kaybetme ve makatta artan akıntı şikayeti olması üzerine bir üniversite hastanesi Gastroenterohepatoloji Polikliniği'ne başvurmuştur. Gastroenterohepatoloji Servisi'ne hastalığın kliniğinin değerlendirilmesi açısından hastanın yatışı yapıldı. Kliniğe kabulü sonrası hastaya beden kitle indeksi doğrultusunda total parenteral beslenme başlandı. Hareket kısıtlılığı olan hastanın yatağının altına havali yatak konuldu, 12*1 pozisyon değişimi yapıldı ve basınç yarası gelişmesi önlenildi. Sürekli kullandığı ilaç ve bilinen allerji öyküsü yoktur. Olgu Faye Abdellah'nin "21 Hemşirelik Problemi Teorisi" baz alınarak incelenmiş olup, Kuzey Amerika Hemşireler Birliği (NANDA) sınıflama

PP-200 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Gaucher Hastalığı Olan Hastada Marjinal Zon Lenfoma Progresyonu

Ramazan Yolaçan¹, Hayriye Dilan Kızıllı², Ali Emir Biten², Ümit Karabulut¹, Çiğdem Budak Ece¹, Feyzullah Uçmak¹, Kendal Yalçın¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji ve Hepatoloji Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Gaucher hastalığı (GH), glukoserebrosidaz eksikliğinden kaynaklanan, otozomal resesif kalıtılan en sık görülen lizozomal depo hastalığıdır. GH olan hastalarda, özellikle lenforetiküler tip olmak üzere yüksek malignite riski vardır. Hastalarda özellikle NHL, MM ve HCC başta olmak üzere belirli malignite riskinin arttığı gösterilmiştir. Enzim replasman tedavisi (ERT) altında dalak boyutunda artış ve ateş yüksekliği olan Marjinal Zon Lenfoma (MZL) progresyonu tespit

sistemindeki hemşirelik tanıları kullanılarak hemşirelik bakım verilmiştir. Crohn tanısı konmuş hastanın hemşirelik bakımı sırasında uygun hemşirelik kuramcılarının baz alınması önerilmektedir.

PP-202 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Dekompanse Karaciğer Siroz Tanısı Konmuş Olgunun Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne Göre Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu

İlknur Yücel¹, Aslı Çiftçibaş¹ Örmeci¹, Meryem Salhaoğlu

¹İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Bu olgu sunumunda karaciğer siroz tanılı olguya Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ve Kuzey Amerika Hemşireler Birliği (NANDA) sınıflama sistemindeki hemşirelik tanılarına yönelik hemşirelik bakımı verilmesi amaçlandı. Araştırma için hasta ve ilgili hekimden sözel ve yazılı olarak onam alındı. Yetmiş bir yaşında olan kadın hasta, büyükşehirde iki çocuğu ile birlikte yaşamaktadır. On beş yıl önce hastaya karaciğer siroz tanısı konmuştur. Ağustos 2022 tarihinde bir üniversite hastanesine vücutta yaygın kaşıntı ve iki bacakta da büllöz staz dermatit şikâyeti olması üzerine Gastroenterohepatoloji Polikliniği'ne başvurmıştır. Gastroenterohepatoloji Servisi'ne hastalığın kliniğinin değerlendirilmesi açısından hastanın yatışı yapıldı. Hastanın bacaklarında bulunan büllöz staz dermatite yönelik Eau De Gularid ıslak pansuman eşliğinde uygulandı. Serviste yattığı süre zarfında büllerin çapında küçülme gözlemlendi. Olguya sağlıklı algılama-sağlığın yönetimi, beslenme-metabolik durum, boşaltım, aktivite-egzersiz, bilişsel algılama, uyku-dinlenme, kendini algılama, rol ilişkisi, cinsellik, başetme-stres toleransı, değer-inanç gibi 11 başlıktan oluşan Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre ve Kuzey Amerika Hemşireler Birliği (NANDA) sınıflama sistemindeki hemşirelik tanıları kullanılarak hemşirelik bakımı verildi. Karaciğer siroz tanısı konmuş hastanın hemşirelik bakımı sırasında uygun hemşirelik kuramcılarının baz alınması önerilmektedir.

PP-203 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

İlginc Bir Toksik Hepatit Etkeni: Çam Kozalağı Suyu

Cemal Nuri Ercin¹, Remzi Ekici¹, Gürkan Çelebi¹, Mehmet Göktürk Kaban¹, Galip Büyükturan¹, Emine Gül Aydın¹, Mıhrıban Ömer², Zeynep Gıcı³, Mustafa Gülşen¹

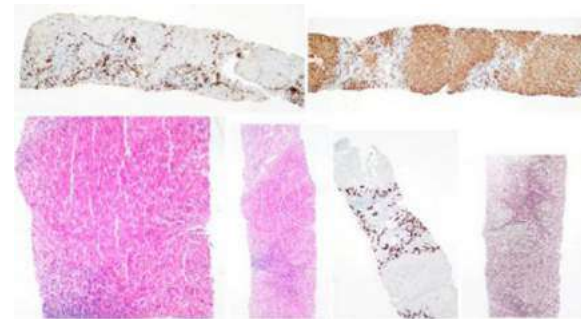
¹SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

²SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

³SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Toksik Hepatit, sıklıkla ilaç veya bitkisel ürün kullanımına bağlı olarak gelişen karaciğer hasarı olarak tanımlanmaktadır. Toksik

hepatite neden olan ajanlar, aynı zamanda otoimmün hepatitin tetiğini çeken faktör olarak da karşımıza çıkabilirler. Burada çam kozalağı suyuna bağlı gelişen toksik hepatite eşlik eden otoimmün hepatit benzeri olgu sunulmuştur. Bilinen sistemik hastalığı ve düzenli kullanılan ilacı olmayan 54 yaşında kadın hasta, 1 haftadır olan baş dönmesi şikâyetiyle başvurduğu nöroloji polikliniğinde AST: 283 U/L, ALT: 335 U/L olması üzerine yönlendirilmiştir. Kontrol tetkiklerinde AST: 452 U/L, ALT: 402 U/L, ALP: 77 U/L, GGT: 63 U/L, LDH: 301 U/L, Totalbilirubin: 1 mg/dL, Direktbilirubin: 0,24 mg/dL olarak raporlanmıştır. Fizik muayenede özellik saptanmamıştır. Karaciğer fonksiyon testlerindeki yüksekliğin ayırıcı tanısı için yapılan serolojik testlerden HBsAg(-), AntiHBs(-), AntiHAVIgM(-), AntiHAVIgG(+), AntiHCV(-), AntiHIV(-), Gruber-Widaltesti, Wrighttesti, AntiCMVlgM, AntiToxlgM, AntiRubellalgM, EBVVCAlgM, AMA, ASMA, LKM ve Anti-SM sonuçları negatif saptandı. ANA1/100+granüler+ idi. IgG: 2298 mmHg (700-1600) idi. Hepatobilierusg ve hepatik-portal ven dopplerusgde patoloji izlenmedi. Anamnezinde ilaç, alkol kullanımı yoktu. Sadece 3 hafta önce 2 kez yarım çay bardağı kozalak suyu içtiği öğrenildi. Takip muayeneleri için müracaat etmeyen hasta 7 ay sonra sağ üst kadranda ağrısı, bulantı ve kusma şikâyetiyle başvurdu. Yapılan tetkiklerinde AST: 1150 U/L, ALT: 945 U/L, ALP: 117 U/L, GGT: 120 U/L, LDH: 495 U/L, Totalbilirubin: 2,7 mg/dL, Direktbilirubin: 1,36 mg/dL, LDH: 495 olarak tespit edildi. Fizik muayenede vital bulguları normal aralıktadır olup, batin muayenesinde sağ üst kadranda hassasiyet mevcuttu. Etiyolojiye yönelik yapılan tetkiklerinde ANA1/100+granüler+ ve IgG: 2619 mmHg dışında patoloji tespit edilmedi. Bu sonuçlarla toksik hepatit tanısı konulan hastanın R değeri: 27 olup hepatosellüler hasar olarak değerlendirildi. Yaklaşık 7 ay önce etkeni almış olmasına rağmen karaciğer testlerinde anormalliğin artarak devam etmesi ve ANA+ nedeniyle karaciğer biyopsisine karar verildi. Yapılan karaciğer biyopsisi sonucu, "nekroinflamatuvar aktivite belirgin derecededir (Modifiye HAI Derecesi -grade-: 16/18). Fibrozis yoktur. Bulgular öncelikle toksik etiyolojileri akla getirmektedir. Otoimmün hepatitlerin aktif dönemi de tam olarak ekarte edilememiştir," şeklindeydi. Bu sonuçlarla tanı toksik hepatitin tetiklediği otoimmün hepatit olarak düşünüldü. Prednizolon (30 mg/gün) tedavisi başlanan hastanın transaminaz düzeylerinde belirgin gerileme gözlemlendi. Özellikle karaciğer testlerinde yükseklik saptanan hastalarımızdan dikkatli ve ayrıntılı anamnez almamız gerekmektedir. Ayrıca gerek ilaç gerekse herbal ürünlere bağlı toksik hepatit tablolarında anamnezde son rehberlere göre 1 yıl geriye gitmek gerekli olabilmektedir. Bitkisel ürünlerin bireylerde asemptomatik transaminaz yüksekliğine sebep olabilirken, otoimmün hepatitin tetiğini çekerek karaciğer yetmezliğine kadar ilerleyen bir tabloya sebebiyet verebileceği unutulmamalıdır.



Şekil 1. Patoloji sonucu.

PP-204 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

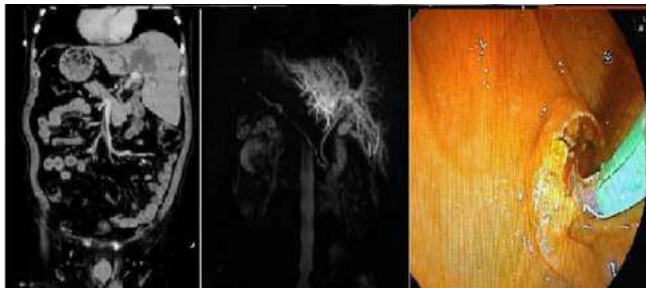
Situs Inversus Totalisli 3 Hastada Terapötik ERCP**Dilay Demirayak¹, Selçuk Dişibeyaz², Ayşegül Özakyol¹, Tuncer Temel¹, Murat Sarıççek³**¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Eskişehir, Türkiye²Acıbadem Hastanesi Ataşehir, İstanbul, Türkiye³Yunus Emre Devlet Hastanesi, Eskişehir, Türkiye

Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP), pankreatikobiliyer hastalığın tanı ve tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak anatomik varyasyonların olduğu durumlarda bu yaklaşım zor olabilir. Situs inversus totalis (SIT), tüm iç organların ayna görüntüsüne göre tam transpozisyonu ile karakterize nadir görülen bir konjenital anomali. Bu anatomik değişiklik, ileri endoskopik bir işlem olan ERCP'yi teknik olarak daha da zorlaştırmaktadır.

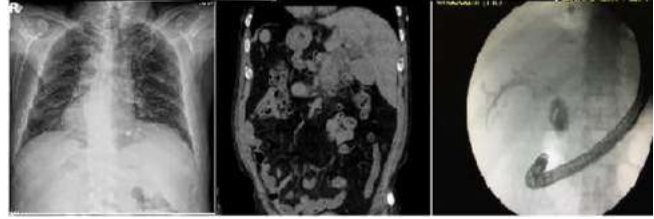
Bu çalışmada tıkanma sarılığı ile presente olan, benign ve malign nedenlere bağlı gelişen toplam 3 SIT vakası sunuyoruz. Biliyer tıkanıklık nedeniyle üç hastaya ERCP yapıldı. İşlemlerde ve sonrasında komplikasyon yaşanmadı. Üç hastada da supin pozisyonda, hastanın pozisyonu değiştirilmeden gerçekleştirildi. Skop ile uzun giriş benimsendi. Standart endoskopik sfinkterotomi ve endoskopik papiller balon dilatasyon işlemleri yapıldı. Literatürde günümüze kadar 34 tane ERCP yapılan SIT vakası vardı.



Şekil 1. BT, MRCP, ERCP görüntüleri.



Şekil 2. BT'de safra kesesi lojunda kitle ve genişlemiş safra yolları, MRCP VE ERCP görüntüleri.



Şekil 3. PAAG, BT, ERCP görüntüleri.

PP-205 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

İnflamatuvar Bağırsak Hastalıklarında Vedolizumab Deneyimi**Murat Kahramaner, Hüseyin Alkim, İlker Şen, Emrullah Düzgün Erdem, Halil Onur Özari, Cemal Fırat Subaşı, Erman Mercan, Canan Alkim**

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Orta ve ağır aktiviteli Crohn Hastalığı (CH) ve Ülseratif Kolit (ÜK) hastalıklarının tedavisinde endike olan vedolizumab, $\alpha 4\beta 7$ integrin molekülüne selektif bağlanan monoklonal antikordur. Çalışmamızda tümör nekroz faktör (TNF) antagonistine cevapsız, 6 aydan daha uzun süre vedolizumab kullanan hastaların klinik ve endoskopik remisyon oranları araştırıldı.

Yöntem: Ocak 2018–Nisan 2022 tarihleri arasında gastroenteroloji kliniğimize başvuran, anti-TNF tedavisine yanıt alınmadığı için vedolizumab tedavisi başlanan 23 hasta çalışmaya alındı. Vedolizumab tedavisine yanıt değerlendirmesinde, CH remisyonu için Harvey-Bradshaw İndeksi ≤ 5 ve SES-CD ≤ 2 olarak belirlendi. Opere CH'da Rutgeerts 0-1 olması remisyon kabul edildi. ÜK için remisyon parsiye Mayo skoru ≤ 2 ve endoskopik Mayo skoru ≤ 1 olması kabul edildi.

Bulgular: Vedolizumab başlanan 23 hastanın (12 ÜK, 11 CH) ikisi tek doz vedolizumab kullandı. Biri takibe gelmedi, diğeri anafaksi nedeniyle kullanamadı. Altı aydan uzun süre vedolizumab kullanan 21 (12 ÜK, 9 CH) hasta etkinlik açısından değerlendirildi. Hastalarının ortalama tedavi süresi Crohn hastalarında 15 ay, Ülseratif kolitte ise 12 aydı. Altı aylık vedolizumab tedavisi sonrası Crohn hastalarının 3'ünde (%33,3) remisyon sağlanırken, 4 (%44,4) hastada tedaviye yanıt görüldü. İki hastada (%22,3) tedaviye yanıt alınmadı. Tedaviye yanıtı olmayan 2 Crohn hastasından ikisi de 36 ay boyunca tedaviye devam etmiş, birinde infliksimaba geçilmiş, diğesinde tedavi altında ileo-çekal rezeksiyon sonrası remisyon sağlanmıştır. Altı aylık vedolizumab tedavisi sonrası Ülseratif kolitte 5 (%41,6) hastada remisyon, 5 (%41,6) hastada tedaviye yanıt görülürken, 2 (%16,8) hasta cevapsız olarak değerlendirildi. Yanıt alınamayan ÜK hastalarının ikisinde de tedavi aralığı kısaltılmıştır.

Sonuç: Çalışmamızda, anti-TNF deneyimli inflamatuvar bağırsak hastalarında vedolizumab tedavisinin etkili ve güvenilir bir seçenek olduğu görülmüştür.

Tablo 1. Çalışmadaki ÜK ve CH hastalarının demografik bulguları ve klinik özellikleri: n (%)

	CH (n=9)	ÜK (n=12)
Kadın, n (%)	4 (45)	7 (58.3)
Erkek, n (%)	5 (55)	5 (41.7)
Yaş, (ort)	35	53
Ko-morbid hastalık, n (%)	2 (22.2)	3 (25)
Sigara, aktif içici, n (%)	2(22.2)	0 (0)
Montreal sınıflamasına göre lokalizasyon		
L1 (ileal); L2 (kolonik); L3 (isokolonik) n (%)	2 (22.2); 3 (33.3); 4 (44.5)	
Hastalık yaşı:		
A1 (< 16 yıl); A2 (17-40 yıl); A3 (> 40 yıl)	6; 2; 0	
ÜK sınıflaması (Montreal)		
E1 (rektal); E2 (distal kolit); E3 (pankolit)		0; 7 (58.3); 5 (41.7)
Vedolizumab tedavisi öncesi		
Harvey Bradshaw Index	10.2±1.4	
SES-CD	10.8±4.7	
Vedolizumab tedavisi sonrası		
Harvey Bradshaw Index	5.5±4.1	
SES-CD	6.4±5.34	
Vedolizumab tedavisi sonrası		
PMSI		6.25±0.96
Mayo Endoskopik Subscore		2.83±0.38
Vedolizumab tedavisi sonrası		
PMSI		2±1.65
Mayo Endoskopik Subscore		1.58±0.99
Vedolizumab öncesi anti-TNF kullanımı n (%)		
Adalimumab	3 (33.3)	4 (33.3)
Infliximab	3 (33.3)	7 (58.3)
Infliximab +adalimumab	3 (33.3)	1 (8.4)
Azatiopirin kullanımı n (%)		
Halen kullanan	7 (77.8)	8 (66.7)
ESV negatif hiç bağlanmamış	0	1 (8.3)
Kesilmiş (yan etki/yanıtsızlık)	2 (22.2)	3 (25)
24 hafta vedolizumab kullanım sonrası n (%)		
Remisyon	3 (33.3)	5 (41.6)
Tedaviye yanıt	4 (44.4)	5 (41.6)
Cevapsız	2 (22.3)	2 (16.8)

CH: Crohn Hastalığı, ÜK: Ülseratif Kolit, SES-CD: Simple Endoscopic Score for Crohn's Disease, PMSI: Partial Mayo Scoring Index, EBV: Etkensiz-Beyaz Virüs, TNF: Tiltirle Nöroze Faktör

Şekil 1. Çalışmadaki CH ve ÜK hastalarının demografik bulguları ve klinik özellikleri.

PP-206 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Deneyisel Ülseratif Kolit Modelinde Arbutin Uygulamasının Lipid Peroksidasyonu, Glutatyon Peroksidaz ve İnflamasyon Üzerine Etkilerinin Araştırılması

Merve Bıyıklı Alemdar¹, Ferhat Şirinyıldız², Adil Coşkun³, İbrahim Meteoglu⁴, İsmail Taşkıran³, Altay Kandemir³, Mehmet Hadi Yaşa³

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Ana Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

³Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

⁴Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

Giriş-Amaç: Çalışmamızın amacı, epitelyal mukozayı etkileyen, inflamatuvar bir hastalık olan ülseratif kolite karşı doğal bir ekstrakt bileşeni olan arbutinin tek başına ve mesalazin uygulaması ile birlikte kolit üzerine antiinflamatuvar ve antioksidan etkilerinin araştırılmasıdır.

Yöntem: Çalışmamızda kontrol, kolit, kolit sonrası 3 günlük mesalazin (100 mg/kg) uygulaması, kolit sonrası 3 günlük arbutin (250 mg/kg) uygulaması ve iki uygulamanın beraber yapıldığı kombinasyon olmak üzere beş gruba ayrılmış olan 40 Wistar albino dişi sıçan kullanılmıştır. Sakrifikasyon sonrası kolon dokularından lipid peroksidasyon belirteci olan malondialdehit (MDA), antioksidan belirteci olan glutatyon peroksidaz (GPx) ve inflamasyon belirteçleri olan sitokinler; TNF alfa ve İnterlökin 1 beta düzeyleri biyokimyasal olarak değerlendirilmiş, ayrıca histopatolojik inceleme için ayrılan kolonlar hematok-silen-eozin boyası ile boyanarak ışık mikroskobu ile incelenmiştir.

Bulgular: Tedavi edilmemiş kolit grubunda MDA ve sitokin parametreleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yükselmiştir (P < ,05). GPx düzeyi ise kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde azalmıştır (P < ,05). Mesalazin, arbutin ve en yüksek düzeyde kombine uygulamalarda MDA ve sitokin düzeyleri anlamlı şekilde azalmış, GPx düzeyi artmış, kontrol grubuna yaklaşmıştır. Histopatolojik olarak incelenen mukozal hasar ve hücrel infiltrasyon, biyokimyasal sonuçları destekler şekilde tedavi edilmemiş kolit grubunda artmışken arbutin uygulaması sonucu azalmıştır (P < ,05).

Sonuç: Arbutinin özellikle mesalazin ile birlikte uygulandığında ortaya çıkan olumlu etkileri, TNBS'nin neden olduğu hasarların iyileşmesini sağlamıştır. Arbutin, yapılacak ileri moleküler ve klinik çalışmalar ile ülseratif kolit tedavisine katkı sağlayacaktır.

Tablo 1. Biyokimyasal Parametre Değerleri

	Kontrol	TNBS	Mesalazin	Arbutin	M+A
GP x (mU/mL)	870,667 ± 83,377	412,167 ± 38,602	605,000 ± 81,545	530,167 ± 75,358	570,667 ± 55,164
IL 1-beta (pg/g)	1092,670 ± 129,728	1613,670 ± 163,867	1152,170 ± 226,414	1102,500 ± 256,475	1109,000 ± 186,654
MDA (nmol/g)	71,833 ± 19,446	240,333 ± 39,195	146,167 ± 35,391	153,833 ± 30,393	127,000 ± 24,025
TNF-alfa (pg/g)	1179,330 ± 140,773	2014,650 ± 242,701	1386,670 ± 157,504	1425,920 ± 219,728	1245,830 ± 148,817

PP-207 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Erişkin Semptomatik Meckel Divertikülü Tanısında Double-Balon Enteroskopi'nin Yeri

Hatice Çilem Binicier¹, İlker Büyüktoran, Mesut Akarsu

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Meckel divertikülü (MD) en sık görülen gastrointestinal konjenital malformasyondur (%2). Yaşam boyu ilişkili komplikasyonların riskinin %4 olduğu tahmin edilmektedir. Bunlara gastrointestinal kanama, obstrüksiyon veya divertiküler inflamasyon dahildir. Yetişkinlerde, MD, aşikar gizli alt gastrointestinal kanama gibi semptomlara neden olabilir. Tanısal görüntüleme teknikleri, bilgisayarlı tomografi taraması, manyetik rezonans görüntüleme enterografisi, teknesyum 99m sintigrafisi (99mTc) ve anjiyografiyi içerir. Erişkinlerde MD'nin ameliyat öncesi tespit oranı düşüktür ve çoğu hasta nihayetinde keşif amaçlı laparoskopiye tabi tutulur. Ancak daha yakın zamanlarda, MD'nin endoskopik olarak tanımlanması, aynı zamanda divertiküler ostiumun görüntülenmesini sağlayan direkt luminal erişim yoluyla balon yardımlı enteroskopi-nin kullanılmasıyla mümkün olmuştur. Ocak 2013-Eylül 2022 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniği'mizde çift balon enteroskopi ile erişkin MD'ye bağlı alt GİS kanamaları tespit edilen 3 olgumuz vardı. Olguların üçü de 40 yaş altı erkekti ve demir eksikliği anemisi ve tekrarlayan alt GİS kanaması ile başvurdu. Bu hastalar, üst GİS endoskopisi, kolonoskopi, sintigrafi ve BT anjiyografi yapılmasına rağmen kanama odağı tespit edilememiş ve kliniğimize sevk edilmişlerdi. Double-balon enteroskopide (DBE) ülserli Meckel divertikülü görüldü ve hastalar genel cerrahi kliniğine sevk edildi. DBE, belirsiz gastrointestinal kanaması olan hastalarda yüksek tanısal verime sahiptir ve sonraki yönetim kararları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Double balon enteroskopi nadiren MD'nin tanı aracı olarak kullanılır. Semptomatik MD'de teşhisin yanı sıra tedavi için minimal invaziv endoskopik bir yaklaşım da sağlayabilir. Endoskopik enjeksiyon, koagülasyon ve kliplleme ile kanama kontrolü sağlanılabilir. Sonuç olarak DBE, görüntüleme yöntemleriyle tanısı konulamamış şüpheli MD olan erişkin hastalarda oldukça faydalıdır.



Şekil 1. Double-balon enteroskopide Meckel Divertikülü ve ülserleri.

PP-208 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

HCC için Yapılan Karaciğer Naklinde Vücut Kitle İndeksi Sağkalım Üzerinde Etkili Bir Faktör mü?

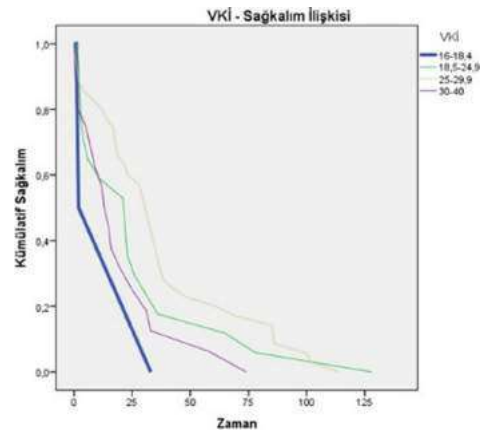
Ahmet Atasever¹, Sinan Efe Yazıcı¹, Mustafa Hakan Sözen², Gülçin Yanar², Nedret Özgür², Tolga Şahin³, Levent Erdem³, Yıldırım Yüzer¹¹Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul Florence Nightingale Hastanesi, İstanbul, Türkiye²İstanbul Florence Nightingale Hastanesi, İstanbul, Türkiye³Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul Florence Nightingale Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Hepatoselüler karsinom (HCC) dünyada en sık görülen kanserler arasında yer almaktadır. Karaciğer nakli HCC hastalarında uzun süreli sağkalımın sağlanmasında bugün için en önemli küratif tedavi seçeneğidir. HCC nedeniyle karaciğer nakli yapılan hastalarda ameliyat öncesi vücut kitle indeksinin (VKİ) karaciğer nakli sonrası sağkalım ve tümör nüksü üzerine etkisi hala net olarak bilinmemektedir. Bu çalışmamız da sirotik hastaların pre-operatif vücut kitle indeksinin karaciğer nakli sonrası etkilerini incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Ocak 2004-Ekim 2022 yılları arasında Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi İstanbul Florence Nightingale Hastanesi'nde HCC nedeniyle karaciğer nakli yapılmış 261 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya verilerine ulaşılan 222 hasta dahil edildi. Olguların demografik (yaş, cinsiyet, VKİ) verileri hastane bilgi sistemin-den ve hasta dosyalarından retrospektif tarandı ve kaydedildi. Vücut kitle indeksine göre tümör nüksü ve sağkalım verileri karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastalar VKİ'ye göre 16-18,4 kg/m², 18,5-24,9 kg/m², 25-29,9 kg/m², 30-40 kg/m² olarak 4 gruba ayrıldı. Tüm gruplarda tümör nüksü ve sağkalım arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmadı. En kısa sağkalım VKİ 16-18,4 kg/m² arasında olan hastalarda, en uzun sağkalım ise VKİ 18,5-24,9 kg/m² arasında olan hastalarda görüldü. Tümör nüksü en fazla VKİ 30-40 kg/m² olan hastalarda saptandı.

Sonuç: Çalışmamızda tümör nüksü ve sağkalım üzerinde VKİ grupları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık yoktu. Buna karşın en uzun süreli sağkalım normal kilolu hastalarda, en kısa süreli sağkalım ise düşük kilolu hastalarda saptandı. Obez hasta grubunda ise HCC rekürrensi daha sık görüldü.



Şekil 1. VKİ-sağkalım grafiği.

PP-209 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Deneyisel Kolit Modelinde Betanin Uygulamasının Antiinflatuvar ve Antioksidan Etkilerinin Araştırılması

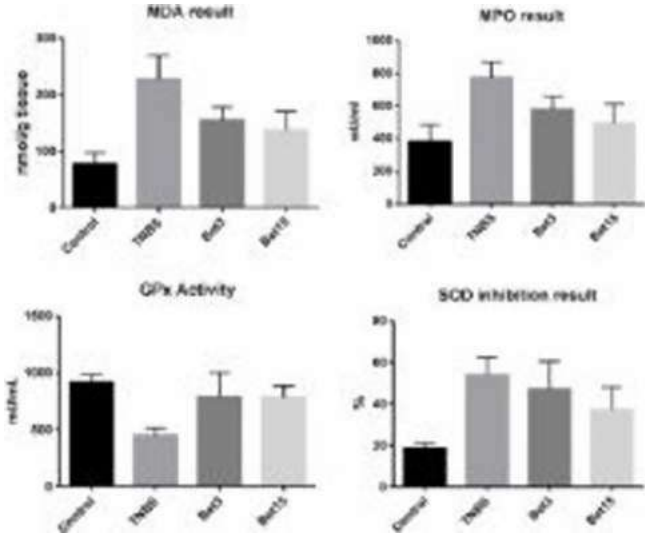
Adil Coşkun¹, Ferhat Şirinyıldız², İbrahim Meteoglu³, İsmail Taşkıran¹¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Aydın, Türkiye²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Ana Bilim Dalı, Aydın, Türkiye³Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

Giriş-Amaç: Çalışmamızın amacı, patogenezi tam olarak aydınlatılmamış olan ülseratif kolitin deneysel hayvan modelinde doğal bir bileşik olan ve farklı sürelerde uygulanan betaninin antiinflatuvar ve antioksidan etkilerinin araştırılmasıdır.

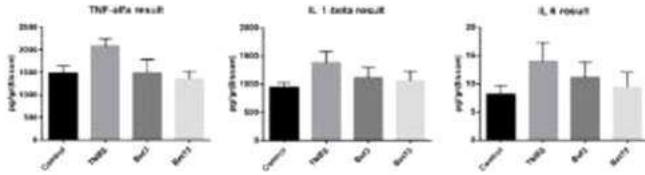
Yöntem: Çalışmamızda kontrol, kolit, tedavi edici 3 günlük betanin uygulaması (50 mg/kg) ve koruyucu 15 günlük betanin uygulaması (50 mg/kg) şeklinde dört gruba ayrılmış olan 32 Wistar albino dişi sıçan kullanılmıştır. Sakrifikasyon sonrası kolon dokularından oksidatif hasar belirteçleri olan malondialdehide (MDA) ve myeloperoksidaz (MPO) düzeyleri, antioksidan belirteçler olan glutatyon peroksidaz (GPx) ve süperoksit dismutaz (SOD) inhibisyon düzeyleri ve inflammatuvar sitokinler (TNF alfa, İnterlökin 1 beta ve İnterlökin 6) biyokimyasal olarak değerlendirilmiş, ayrıca histopatolojik inceleme için ayrılan kolonlar hematoxilen-eozin boyası ile boyanarak ışık mikroskobu ile incelenmiştir.

Bulgular: Tedavi edilmemiş kolit grubunda tüm oksidan ve sitokin parametreler istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yükselmiş ve antioksidan parametreler anlamlı düzeyde azalmıştır ($P < .05$). Özellikle 15 günlük betanin uygulaması sonucunda oksidan ve sitokin parametreleri için değerler anlamlı düzeyde azalmış, kontrol grubuna yaklaşmıştır. Antioksidan parametreler ise betanin uygulaması ile artış göstermiştir. Histopatolojik olarak incelenen mukozal hasar ve hücre infiltrasyonu biyokimyasal sonuçları destekler şekilde tedavi edilmiş kolit grubunda artmışken betanin uygulaması sonucu azalmıştır ($P < .05$).

Sonuç: Betanin uygulamasının özellikle uzun dönemli koruyucu etkileri, TNBS uygulaması sonucu bozulan yapısal ve fonksiyonel özellikleri iyileştirmesi, ileri moleküler ve klinik çalışmaların desteği ile ülseratif kolit tedavisine katkı sağlayacaktır.



Şekil 1. MDA, MPO, GPx ve SOD inhibisyon değerlerinin çalışma gruplarına göre dağılımı.



Şekil 2. TNF alfa, İnterlökin 1 beta ve İnterlökin 6 değerlerinin çalışma gruplarına göre dağılımı.

PP-211 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Motilite Laboratuvarımızda Akalazya Tanısı Alan Hastaların Verileri

Gözde Derviş Hakim, Taner Kara

SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Giriş-Amaç: Akalazya, alt özofagus sfinkterinin yetersiz gevşemesi ve anormal peristaltizm ile karakterize bir özofagus motilite bozukluğudur. Çalışmamızda, motilite laboratuvarımıza çeşitli sebeplerle başvuran ve motilite testleri yapılan akalazya tanısı almış hastaların özelliklerini belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: Ocak 2021-Ekim 2022 tarihleri arasında, SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği Motilite Laboratuvarı'na başvuran akalazya tanısı almış 122 hasta incelendi. Akalazya tanısı almış olan hastaların motilite raporları ve analizleri retrospektif olarak tarandı.

Bulgular: Hastanemiz gastroenteroloji unitesine başvuran ve motilite testi yapılan 122 akalazya tanısı almış 122 hastanın 65 kadın, 57 erkekti. Yaş ortalamaları 53,05 idi. Hastaların 24'ü tip I, 86'sı tip II, 12'si Tip III akalazya tanısı almıştı. Yüz yirmi iki hastanın ortalama IRP

değerleri 24,81 saptandı. IRP değeri; Tip I akalazyza için 24,45, tip II akalazyza için 24,76 Tip III akalazyza için 25,91 olarak tespit edildi. Kırk üç hastanın Peroral Endoskopik Myotomi (POEM) yapıldığı saptandı. Bu hastaların analizinde; 12'si tip I akalazyza, 27'si tip 2 akalazyza, 4'ü tip 3 akalazyza olarak saptandı. POEM öncesi tüm hastaların ortalama IRP değeri: 24,34. Tip 1, II, III akalazyza için ortalama IRP değeri sırası ile; 22,5, 24,78, 26,75 idi. POEM sonrası tüm hastalar için; ortalama IRP değeri 11,86 olup, Tip I, II, III akalazyza hastaları sırası ile 11,83, 11,46, 15 olarak saptandı. POEM işlemi sonrası IRP değerlerinin belirgin gerilediği saptandı.

Sonuç: Akalazyza tanısında motilite testi altın standart tanı yöntemi-
dir. Yeni bir tedavi yöntemi olan POEM yöntemi ile hastaların tedavisi
efektif olarak sağlanmaktadır.

PP-213 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Crohn Hastalığı ve Multipl Sklerozlu Hastalarda Vedolizumabın Etkinliği ve Güvenliği: Olgu Sunumu

Gürkan Çelebi, Remzi Ekici, Mehmet Göktürk Kaban, Galip Büyükturan, Emine Gül Aydın, Mustafa Gülşen

SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

İnflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH) ile ilişkili nörolojik tutulum nadir bildirilmektedir. Bununla birlikte İBH'da klinik olarak anlamlı nörolojik komplikasyonların morbidite yükünü ölçmek önemlidir çünkü nörolojik hastalıkların erken tanınması ve tedavisi majör morbiditeyi önlemek için çok önemlidir. Elli yaşında kadın hasta 10 yıl önce karın ağrısı, kanlı ishal (5-6 kez/gün), halsizlik şikâyetleriyle dış merkeze başvurmuş. Yapılan tetkikler sonucu ülseratif kolit tanısı konularak mesalazın başlanmış. Mevcut şikâyetlerinde artış ve aralıklı baş dönmesi, denge kaybı, bulanık görme şikâyetiyle tarafımıza başvurdu. Yapılan kolonoskopide ileum mukozasında çok sayıda lineer-ülserler gözlemlendi. Kolonun tüm bölümlerinde mukoza renk ve görünümü normaldi. Terminal ileit ön tanısı olan hastada, patoloji sonucu kronik aktif ileit ve lamina proporiada lenfoplazmositer inflamasyon, kriptit/kript-distorsiyon, yer yer villus-distorsiyonu izlendi. Granülom gözlenmedi. Abdomino-Pelvik BT'de distal terminal ileum duvarında hafif kalınlaşma gözlenmiştir. En büyüğü 14-15 mm çapında birkaç adet periçekal LAP izlenmiştir. Hastalık aktivitesi CDAI: 214, Harvey-Bradshaw Index (HBI): 8 olan hastaya orta şiddette ileum tutulumlu Crohn hastalığı tanısı konuldu. Budesonid 3 mg/bx3 ve Mesalazın 500 mg/b.4x2 başlandı. Beş gün sonra tüm vücutta cilt döküntüleri ve şiddetli kaşıntı gelişti. Budesonid kesildi, azathioprin 150 mg/gün (2,3 mg/kg) başlandı. Birinci ay kontrolünde şiddetli halsizlik lökopeni olması üzerine azathioprin kesildi. Aralıklı baş dönmesi, denge kaybı, bulanık görme şikâyeti devam eden hastada üst ve alt ekstremitelerde belirgin güç kaybı, her iki üst ekstremitelerde parestezi saptandı. Kontrastlı beyin MR tetkiki istendi. Supratentorial serilerde; her iki lateral ventrikül korpus ve atrium seviyesinde, ventriküle dik yerleşim gösteren T2/FLAIR hiperintens plaklar izlenmektedir. Klinik ve MR bulguları sonucunda multipl-eskleroz (MS) tanısı konuldu. Anti-TNF kullanımıyla demiyelinizan hastalık riskinde artış, atak sıklığında ve şiddetinde artış bildirilmesi

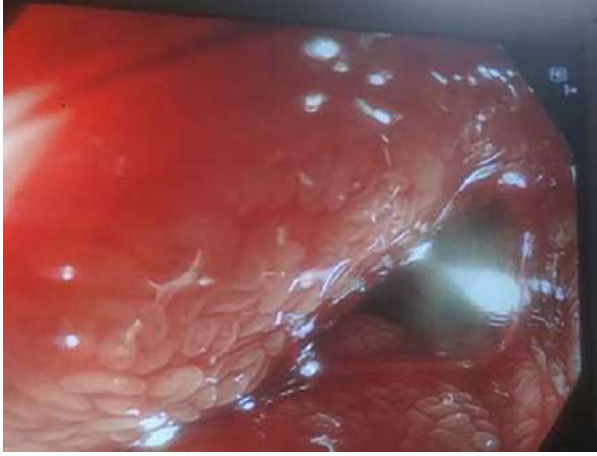
nedeniyle tedaviye vedolizumab ile devam planlandı. Vedolizumab 300 mg/IV standart indüksiyon tedavisi sonrası 8 haftada bir idame tedaviye geçildi. Vedolizumab tedavisine bağlı yanetki gözlenmedi. Tedavi yanıt değerlendirmesinde şikâyetlerinde belirgin azalma mevcuttu. Kontrol kolonoskopisinde ileum mukozasının normal olduğu, hastanın endoskopik remisyonda olduğu gözlemlendi. İBH olgularında MS riskinde 1,7 kat artış olduğu bildirilmiştir. Optik nörit, MS gibi nörolojik ekstraintestinal bulgular gözden geçirilmeli, bu olgularda Anti-TNF tedavinin kontrendike olduğu unutulmamalıdır. Anti-İntegrin tedavi bu olguda olduğu gibi etkili ve güvenli gibi görülmektedir.



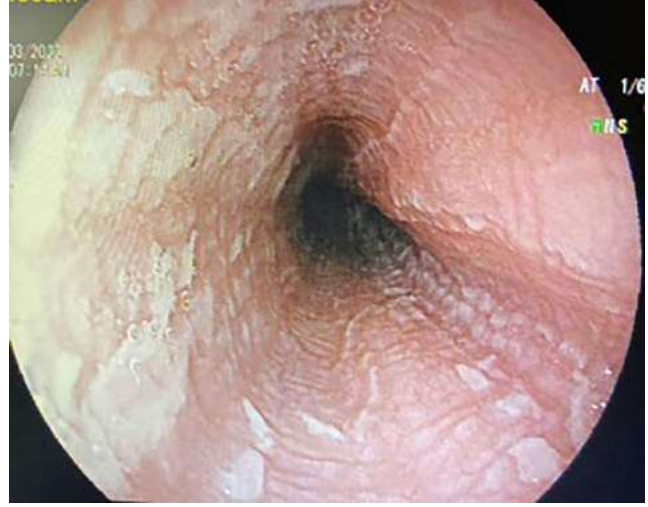
Şekil 1. Kolonoskopide ileum mukozasında çok sayıda lineer-ülserler.



Şekil 2. Beyin MR'de görülen T2/FLAIR hiperintens plaklar.



Şekil 3. Remisyonadaki ileum mukozasının yüksek çözünürlüklü magnifiye kolonoskop ile görünümü.



Şekil 1. Endoskopik görünüm (özofagus).

PP-214 /. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

White Sponge Nevus: İlk Pediyatrik Vaka

Esra Polat¹, Mücteba Sezen², İtir Ebru Zemheri³, Ayşe Deniz Yücelten⁴, Nesimi Büyükbabanı⁵, Mine Güllüoğlu⁵

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁴Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁵İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

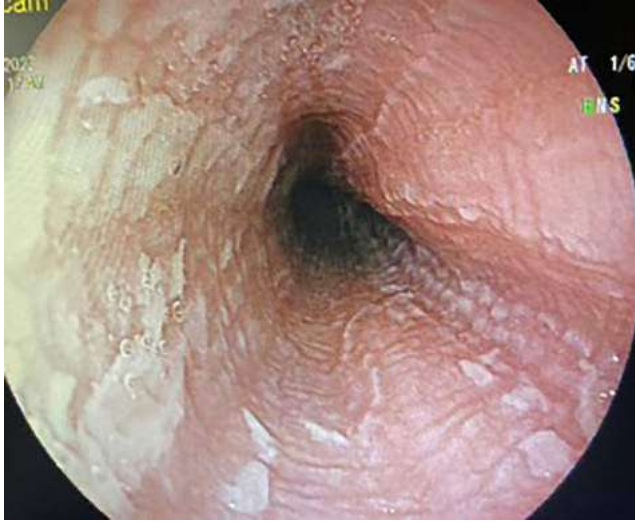
White Sponge Nevus (WSN) sıklıkla oral mukoza yerleşimli; bukkal mukozada kalın, beyaz ve kadifemsi lezyonlar ile karakterize bir hastalıktır. Lezyonlar doğumdan beri vardır ya da çocukluk döneminde gelişir. Tamamen masumdur ve tedavi gerektirmez, ek bulgu ve semptom yoktur. Ayırıcı tanıda hiperplastik kandidiyazis ve friksiyonel keratozis düşünülmelidir. Burada, literatürde pediatrik vaka bulunmayan WSN'e ait ilk ve tek pediatrik vaka sunulmuştur. On yedi yaşında, ağız kokusu, erken doyma, kilo alamama şikayeti ile başvuran, bukkal mukozada beyaz plaklar dışında muayenesi normal olan erkek hastanın üst gastrointestinal sistem endoskopisinde panözofajit (bukkal mukozadakine benzer beyaz tabakalanma) saptandı. Candida, HIV, CMV serolojisi negatif olan, sürüntüde mantar hifi saptanmayan hastaya proton pompa inhibitör tedavisi başlandı. Patolojik değerlendirme "sloughing özofajit (dissekan superfisiyel özofajit)" saptanan hastada büllöz hastalıklar düşünülerek alınan oral mukozal biyopsi, patoloji re-konsültasyonu ve dermatoloji görüşü ışığında "WSN" tanısı kondu. Aile taramasında patoloji saptanmadı. WSN her yaşta olabilir. Özofagus tutulumu olabileceği akıldan çıkarılmamalı ve aile taraması yapılmalıdır.



Şekil 2. Endoskopik görünüm (özofagus).

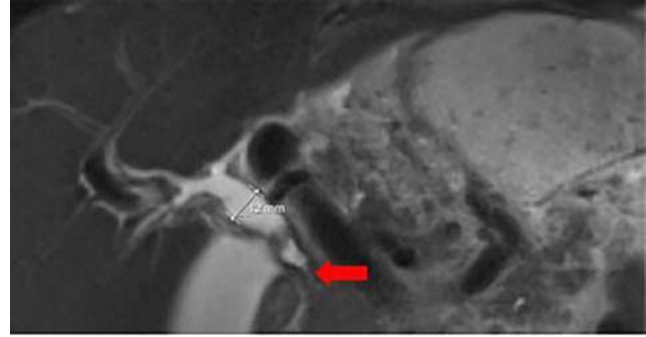


Şekil 3. Endoskopik görünüm (özofagus).



Şekil 4. Endoskopik görünüm (özofagus).

tanının netleştirilmesi adına ERCP esnasında koledoktan biyopsi ve fırça sitolojisi örneği alındı ve tanı MM olarak konuldu. Primer gastrointestinal sistem malignitelerinin ayırıcı tanısında metastatik melanom düşünülmesi gereken bir durumdur. Metastatik melanomlu hastaların yönetiminde multidisipliner yaklaşım esastır.



Şekil 1. MRCP görüntüsü.

PP-215 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Çok Nadir Görülen Bir Olgu: Koledoğa Malign Melanom Metastazı

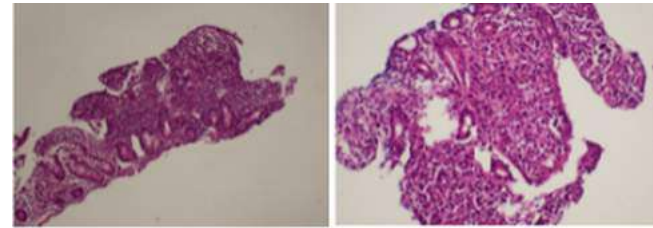
Hüseyin Emre Dünder¹, Ömer Faruk Çetiner¹, Sinem Kantarcioğlu Coşkun³, Salih Tokmak², Serkan Torun²

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Düzce, Türkiye

²Düzce Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Düzce, Türkiye

³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

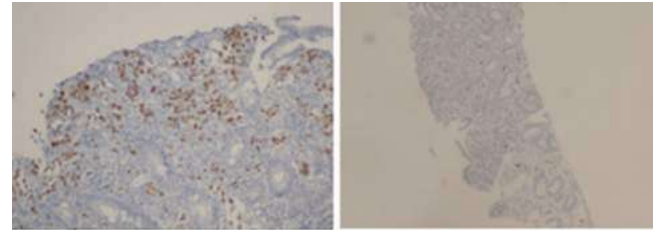
Malign melanom (MM) lenf düğümleri, deri altı dokular, akciğerler, karaciğer ve beyin gibi vücudun herhangi bir bölgesine metastaz yapabilmesine karşın, bilyer trakt metastazı nadir görülen bir klinik tablodur. Biz burada, MM öyküsü bulunan ve ana safra kanalında obstrüktif kitle tespit edilen 63 yaşındaki bir erkek hastayı sunuyoruz. Altmış üç yaşındaki erkek hasta Eylül 2020'de 1 aydır devam eden karın ağrısı ve bulantı şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Son 6 aydır MM tanısıyla dabrafenib mesilat 1x75 mg ve trametinib dimefil sülfoksit 2x2 mg kemoterapi rejimi alıyordu. Tetkiklerinde hafif transaminaz ve GGT yüksekliği, bilirubin: 1,35/0,59 mg/dL saptandı. MRCP'de koledok çapı 12 mm ve distalde daralma tespit edildi. ERCP'de koledok distal kesimde sıkı darlık görüldü, sitoloji için fırça ile örnek alındıktan sonra plastik bilyer stent yerleştirildi. Bilyer fırça sitoloji örneklerinde, atenüe sitoplazma ile çevrili, çok belirgin nükleollere sahip büyük oval ila poligonal şekilli hücre çekirdekleri gözlemlendi. İmmünohistokimyasal incelemede SOX10, HMB45, MelanA, PANCK boyama görüntüleri ile malign melanom hücrelerinin varlığı gösterildi. Diğer birçok malignitenin aksine, MM hemen her organ bölgesine yayılma özelliğine sahiptir. Bu nedenle, MM öyküsü olan bir hastadaki herhangi bir semptom, aksi kanıtlanana kadar metastatik hastalığın sonucu olarak kabul edilmelidir. Metastaz düşünülen hastalarda kontrastlı görüntüleme lezyonları tespit edebilir. Ancak kesin tanıda dokunun histopatolojik analizi gerekmektedir. Bu vakada,



HE x4

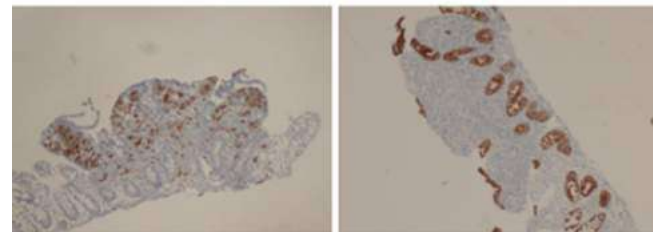
HE x20

Şekil 2. Hematoksilen eozin boyama.



SOX10 x20

IgG4 x10



PANCK x10

MelanA x10

Şekil 3. İmmünohistokimyasal boyamalar.

PP-216 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Tıkayıcı Sarılığın Nadir Nedenlerinden Biri: IgG4 İlişkili Kolanjiyopati

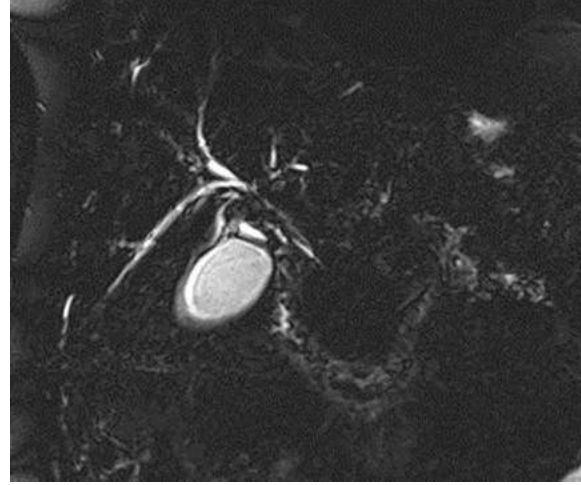
Hüseyin Aykut, Emin Pala, Erdal Sayyığıt, Süleyman Sayar, Oğuzhan Öztürk, Kamil Özdi

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

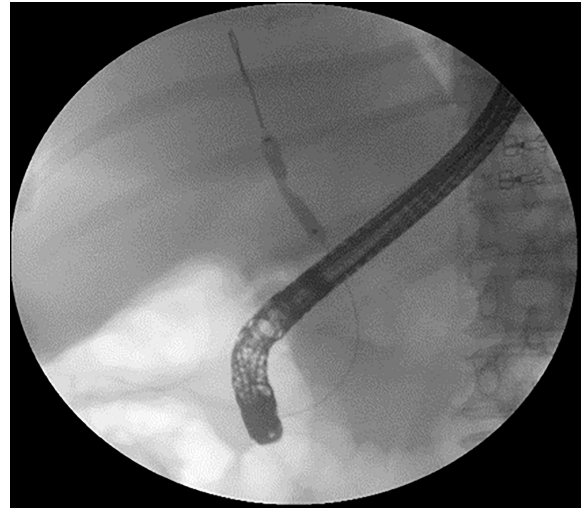
IgG4 ilişkili kolanjiyopati (IgG4-iK) safra yollarının inflamasyonu ile giden, klinik ve radyolojik olarak diğer safra yolu hastalıkları ile karışabilen bir tanıdır. Bununla birlikte 6-7. dekatlarda ve çoğunlukla erkeklerde görülmektedir. Artmış plazma IgG4 düzeyleri ve dokuda IgG4+ plazma hücre infiltrasyonu ile karakterize olup başta otoimmün pankreatit olmak üzere IgG4 ilişkili hastalıklarla birtelliği sıklıdır. En sık başvuru nedeni sarılıktır ve nedeni safra yollarındaki ilerleyici fibrozise bağlı darlıklardır. Steroide yanıt oldukça iyidir. Kesin tanı ancak histopatoloji, görüntüleme, seroloji, diğer organ tutulumları ve steroid yanıtı gibi parametreler birlikte değerlendirilerek konulabilir. Vakamızda karın ağrısı, sarılık ile başvuran ve IgG4-iK tanısı alan hastamızı sunmayı amaçladık. Hipertansiyon tanılı kadın hasta epigastrik ağrı ve sarılık nedeniyle başvuruyor. Karaciğer enzimleri bilirubin ve lipaz yüksek saptanan hastanın görüntülemelerinde pankreas çevresinde ödem, intrahepatik safra yollarında (IHSY) dilatasyon, hilusta şüpheli darlık izlendi. Bilirubin düzeyi de progresif artan hastaya yapılan ERCP'de hilusta 2 cm'lik segmenter darlık ve kolanjiyoskopide hiler bölgede sirküler daralma görüldü. Darlık proksimaline geçilemedi. Darlık alanından biyopsi alındı ve dilatasyon sonrası IHSY'na ulaşacak şekilde 2 stent yerleştirildi. IgG4 3,19 g/L (0,03-2,01) saptanan hastanın biyopsi patolojisinde IgG4+ plazma hücreleri izlendiği ve IgG4-iK ile uyumlu olduğu belirtildi. IgG4-iK tanısıyla steroid başlandı. Stent çekimi sonrası kontrol MR'de hiler darlığın düzeldiği görüldü. Kontrol IgG4 1,66 g/L (0,03-2,01) ölçüldü. Sonuç olarak IgG4-iK nadir karşılaştığımız, tanısı kapsamlı değerlendirme gerektiren bir klinik tablodur. Diğer kolanjit etiyolojileri ile benzer prezentasyonu nedeniyle kolayca gözden kaçırılabilir. Vakamızda pankreastaki ekspansiyon, safra yolundaki striktür, IgG4 düzeyleri ve patoloji bulguları bizi IgG4-iK tanısına yönlendirdi. Literatürde lezyon sayısına bağlı değişmekle birlikte tek lezyonlarda steroid ile %100'e yakın remisyon sağlandığını gösteren çalışmalar mevcut. Vakamızda da kısa sürede steroid yanıtı alındı. Steroid tedavisi ile oldukça yüz güldürücü sonuçlar alınabilen bu hasta grubunda tanısız doğruluğun artırılması ancak klinisyenlerin farkındalığı ve şüpheli tutumu ile mümkün olacaktır.



Şekil 1. MRCP.



Şekil 2. MRCP.



Şekil 3. ERCP – Balon dilatasyon.



Şekil 4. Kontrol MRCP.

Tablo 1. Laboratuvar Sonuçları

Lökosit	7.7x103 U/L	AST	77 U/L	Albümin	3,6 g/dL
Hb	9,7 g/dL	ALT	158 U/L	Sodyum	138 mEq/L
Trombosit	464x103 U/L	ALP	252 U/L	Potasyum	4,8 mEq/L
CRP	23 mg/dL	GGT	247 U/L	Ca 19-9	8,3 ng/L
BUN	22 mg/dL	T.Bilirubin	2,8 mg/dL	AFP	9,9 ug/L
Kreatinin	0,69 mg/dL	Amilaz	404 U/L	IgG4	3,19 g/L
LDH	166 U/L	Lipaz	529 U/L	Kontrol IgG4	1,66 g/L
HbsAg	Negatif	Anti-HCV	Negatif	Anti-HIV	Negatif

PP-217 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Özofageal Darlıklar ve Endoskopik Submukozal Diseksiyon İşlemlerinde Endoskopik Holmiyum Lazer Uygulamaları

Erdem Akbal

Liv Hospital Ulus, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Holmiyum lazer uzun yıllardır birçok tip uygulamasında kullanılan güvenilirliği kanıtlanmış bir yöntemdir. Ancak gastroenteroloji pratiğinde lazer uygulamaları konusunda oldukça sınırlı bilgi bulunmaktadır. Bu çalışmada daha önce Holmiyum lazer uygulaması yapılmış 22 vakanın sonuçları retrospektif olarak analiz edilmiştir.

Yöntem: Daha önce değişik nedenlerle radyoterapi alan 10 özofagus vakası ve 2 özofageal vakası ve 8 ESD uygulamasının sonuçları analiz edildi. Radyoterapi alan vakaların hepsinde daha önce balon dilatasyon, buji dilatasyon, ESD bıçakları ile fibrotik dokunun kesilmesi ve stent uygulamalarından en birisi uygulanmıştı. ESD sırasında lazer uygulanan vakalar ise zor pozisyon nedeniyle ESD sırasında muskularis propiye uygun olarak yaklaşılamayan veya fibrozis nedeniyle zor ESD vakalarında uygulanmıştır.

Bulgular: Yirmi endoskopik holmiyum lazer uygulanan vakanın sonuçları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. On benign özofageal darlık, 2 malign özofageal darlık ve 8 ESD uygulamasının sonuçları değerlendirilmiştir. Median takip süresi takip süresi 12 ay (2-24 ay) olarak saptandı. Benign özofageal darlıklarda lazer uygulamaları sonrası 10 hastanın 7'sinde tekrar işlem tekrarı gerektirmeyen disfajide düzelme, 2 hastada tekrarlayan işlemler sonrasında disfaji skorlarında belirgin düzelme ve 1 hastada tedaviye yanıtızsızlık nedeniyle PEG açıldığı kayıtlı edilmiştir. Zor ESD işlemlerine dahil edilen 8 vakada holmiyum lazer uygulamasına bağlı olarak perforasyon yada kanama gelişmemiştir. Lezyonlar en blok olarak çıkartılmıştır. Özofageal malignite vakalarında (2 vaka) lazer uygulaması sonrasında darlık nedeniyle tekrar işlem yapılmamıştır.

Sonuç: Özellikle radyoterapi sonrası gelişen özofageal darlıklar başta olmak üzere benign darlıklarda endoskopik stent, balon ve buji tedavilerine rağmen yanıt alınamayan vakalarda ve bazı zor ESD'lerde etkili bir yöntemdir.

PP-218 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Gastroözefagial Reflü Hastalığına Bağlı Atrial Fibrilasyon: Olgu sunumu

Ecem Bilgehan Erden¹, Rafet Mete²¹Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye²Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye

Gastroözefagial reflü hastalığının (GÖRH) atrial fibrilasyona (AF) neden olduğunu gösteren vakayı sunmayı amaçlıyoruz. Elli dört yaşında erkek hasta ritim bozukluğu nedeniyle kardiyoloji kliniğine başvurusunda takılan ritim holterde ventrikül hızı normal olan atriyal fibrilasyon tanısı konuluyor. Efor testi, ekokardiyografi, koroner anjiyografi ve tüm biyokimyasal tetkikleri normal bulunuyor. Hikâyesinde, yaklaşık 2 ay önce başlayan reflü semptomlarının olduğu ve kısa süren odinofaji yaşadığı tespit ediliyor. Gastroenteroloji kliniğine refere edilen hastaya yapılan gastroskopiye Z çizgisi bütünlüğü hafif bozulduğu grade 2 (LA) özefajit tespit edildi. Hastanın hikâyesinde retrosternal yanma, pirozis, ağza acı su gelmesi ve epigastrik bölgede şişkinlik olduğu ve bu semptomlar başladığında ritminde düzensizlik hissettiği öğrenildi. Hastaya reflü tedavisi başlandı ve yaşam tarzında değişiklikler yapması söylenerek 1 ay sonra kontrole çağrıldı. Kontrolde semptomların kaybolduğu, ritim holterde ise tek tük atriyal atımların varlığı dikkati çekti. Kardiyoloji ile yapılan konsültasyon sonrası daha önce başlanan anti-aritmik ilaç kesildi, 6 aylık izlemde ritim bozukluğu gözlenmedi. GÖRH toplumda sık gözlenen bir hastalıktır. Atriyal fibrilasyon ciddi morbidite ve mortalite nedenlerindendir. Literatürde GÖRH, özefajit ve hiatal herni'ye bağlı AF gelişmiş vakalarla ilgili meta-analizler bulunmaktadır. Hipertansiyon, kalp yetmezliği, diyabet, uyku apnesi ve obezite gibi faktörler AF gelişmesinde rol oynar. Son zamanlarda gastroözofageal reflü hastalığı ile AF gelişimi arasında özefagus ve sol atriyum anatomik yakınlık nedeniyle potansiyel bir ilişki öne sürülmüştür. Asit reflü hastalığı ile AF arasındaki ilişki kardiyoloji kliniklerinde ikinci planda tutulmakta ve unutulmaktadır. Biz, bu vaka ile GÖRH ve AF arasındaki ilişkiye dikkati çekmek ve farkındalığı artırmak istedik.

PP-220 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Özofagogastrik Bileşke Morfolojisi, GÖRH'li Hastalarda Ph Monitörizasyonu ile İlişkilidirAli Karataş¹, İbrahim Doğan¹, Cansu Özbaş²¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş-Amaç: Yüksek çözünürlüklü manometri (HRM), özofagogastrik bileşke (EGJ) morfolojisi hakkında bilgi sağlar ve üç farklı alt tipi ayırt eder. EGJ alt tipleri ile empedans-pH saptanan reflü paternleri arasındaki korelasyona ilişkin veriler henüz yeterli değildir. Reflü semptomları olan hastalarda EGJ alt tiplerini empedans-pH bulguları ile ilişkilendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Gastroözofageal reflü hastalığı (GÖRH) şüphesi olan hastalar çalışmaya alındı. Tüm hastalara eşzamanlı HRM ve pH testi uygulandı. EGJ şu şekilde sınıflandırıldı: Tip I, alt özofagus sfinkter LES) ve krural diyafram (CD) arasında ayırım yok; Tip II, minimum uzaklık (>1 ve <2 cm); Tip III, ≥2 cm uzaklık olmasıdır. Özofagus asidine maruz kalma süresini (AET) modern Lyon konsensusuna göre sınıflandırarak, toplam reflü atak sayısını ve semptom ilişkilendirme analizini ölçtük.

Bulgular: Yirmi dört konseksiyonel hasta kaydettik ve hastaların %45,8'i tip I EGJ, %33,3'ü tip II ve %20,8'i tip III idi. Tip III hastalarda sayıda daha fazla reflü atağı vardı (%80), tip II ve I hastalarla karşılaştırıldığında daha yüksek ortalama AET (sırasıyla %25 karşısında %45) Ayrıca tip II denekler, tip ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı (genel P < ,01) artmış reflü göstermiştir. EGJ morfolojisi, GÖRH hastalarında anormal empedans-pH testini tahmin etmek için yararlı olabilir.

Sonuç: LES ve CD arasındaki ayırmanın artması, reflüde kademeli ve anlamlı bir artışa neden olabilir. EGJ morfolojisi, GÖRH hastalarında anormal empedans-pH testini tahmin etmek için yararlı olabilir.

morfolojigrup	1,00	Count	reflüyüzdesigrup		Total
			reflü yok	reflü var	
			6	5	11
		% within morfolojigrup	54,5%	45,5%	100,0%
	2,00	Count	6	2	8
		% within morfolojigrup	75,0%	25,0%	100,0%
	3,00	Count	1	4	5
		% within morfolojigrup	20,0%	80,0%	100,0%
Total		Count	13	11	24
		% within morfolojigrup	54,2%	45,8%	100,0%

Şekil 1. HRM-Egj ilişkisi.

PP-221 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Gebelik Döneminde Akut Pankreatit Geçiren Hastalarda Etyoloji ve Prognoz: Tek Merkez 3 Yıllık DeneyimMehmet Sıdar Güler¹, İbrahim Bayhan¹, Hacer Uyanıkoğlu², Osman Yüksekayla³, Ahmet Uyanıkoğlu³, Cumali Efe³¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye²Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye³Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

Giriş-Amaç: Gebelikte akut pankreatit (AP) sıklığı 1/1000-1/12000 arasında bildirilmiş olup, bu durum anne ve fetus ciddi morbidite ve mortaliteye neden olabilmektedir. AP geçiren gebelerin prognozu ve AP'nin çocuk üzerine etkileri araştırıldı.

Yöntem: Ocak 2019-Eylül 2022 tarihleri arasında Harran Üniversitesi Hastanesi Gastroenteroloji Bölümü'nde gebelik döneminde AP tanısı alan hastalar çalışmaya alındı. Hastaların verileri prospektif olarak toplandı. Modifiye Atlanta kriterlerine göre AP hafif, orta ve şiddetli olarak sınıflandırıldı.

Bulgular: Median yaşı 28 (19-45 yıl) olan toplamda 20 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların median VKİ: 28,5 kg/m² (20-39,1) idi. AP geçirdikleri median gebelik haftası 28 (bir hasta 1. trimester, 7 hasta 2. trimester, 12 hasta 3. trimester, en düşük 8. hafta, en yüksek 39. hafta) idi. 5 (%25) hastanın gebe kalmadan önce de AP öyküsü mevcuttu. Sekiz hasta ilk gebeliklerinde AP atağı geçirdi. Hastaların 15'inde (%75) neden biliyer pankreatit, 3 (%15) hastada hipertrigliseridemiye bağlı pankreatit, 1 (%5) hastada akrep sokmasına bağlı pankreatit, 1 (%5) hastada ERCP sonrası pankreatit mevcuttu. Doğumu gerçekleştirilen hastaların 9'una (%50) normal doğum, 9'una (%50) sezaryen operasyonu yapıldı. Bu yazının yazıldığı zaman 2 hasta hâlâ gebeydi. Doğumdan sonra hastaların 9'una kolesistektomi operasyonu yapıldı. Fetüslerin 14'nün (%70) cinsiyeti erkek, 6'sının (%30) ise kız idi. Median doğum ağırlıkları 2975 gr (2250-3800), median APGAR skoru 9 idi. Fetüslerin 16'sında doğumda anomali yok idi, bir yenidoğan omfalit nedeniyle yoğun bakımda takip edildi. Hastaların 18'i (%90) hafif, 1 hasta (%5) orta ağır AP idi. Hipertrigliseridemiye bağlı ağır AP geçiren 1 hasta (%5) gebeliğin 35. haftasında abortus sonrası exitus oldu.

Sonuç: Bizim çalışmamızda gebelikte geçirilen en sık AP nedeni biliyer pankreatit, ikinci sıklıkta hipertrigliseridemiye bağlı AP'tir. Gebelikte geçirilen akut pankreatit atağı ciddi morbiditeye ve bizim 1 hastamızda olduğu gibi hem anne hem fetusta mortaliteye neden olabilmektedir.

Tablo 1. Gebe Pankreatit Hastalarının Başvuru Anındaki Laboratuvar Değerleri

	Kan Değeri	En düşük-En yüksek değer
Glukoz	103 mg/dL	77-188
Üre	12 mg/dL	5-56
ALT	45 IU/L	8-207

(Devamı)

Tablo 1. Gebe Pankreatit Hastalarının Başvuru Anındaki Laboratuvar Değerleri (Devamı)

	Kan Değeri	En düşük-En yüksek değer
GGT	50 IU/L	6-170
ALP	120 IU/L	46-269
Total bilirubin	0,9 mg/dL	0,4-5,28
Direk bilirubin	0,7 mg/dL	0,10-3,25
Kalsiyum	8,4 mg/dL	7,0-9,8
Amilaz	798 U/L	113-3451
Lipaz	523 U/L	31-3018
CRP	1.5 mg/dL	0,02-29,7
GFR	128 mL/dak/L	20-148
Lökosit	11,7	7,2-19,8
Hematokrit	%37,3	28,9-44,64
Hemoglobin	12,2 g/dL	8,03-15,1
Trombosit	264000	81000-386000
INR	1,0	0,9-1,28
Vitamin B12	188 pg/mL	104-338
Folik Asit	7,7 ng/mL	4,8-23
Ferritin	23	5-169
Vitamin D	9	4,7-26

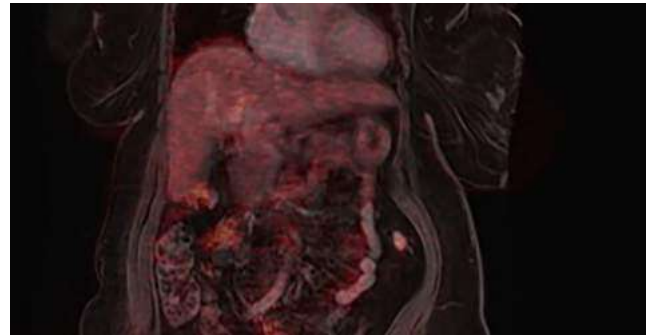
Tablo 2. Laboratuvar Değerleri Referans Aralıkları

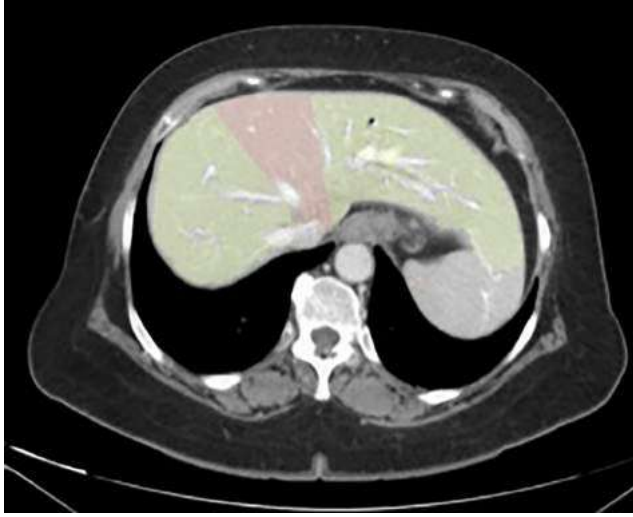
Glukoz	74-106 mg/dL
Üre	19-50
ALT	>40 IU/L
GGT	<38 U/L
ALP	46-116 U/L
Total Biluribin	0,3-1,2 mg/dL
Direk Biluribin	0-0,3 mg/dL
Kalsiyum	8,7-10,4 mg/dL,
Amilaz	30-118 U/L
Lipaz	12-53 U/L
CRP	0-0,5 mg/dL
GFR	-
Lökosit	3,7-10,1 10e3/uL
Hematokrit	35-53,7 10e3/uL
Hemoglobin	12-18,1 g/dL
Trombosit	142 000-424 000 10e3/uL
INR	0,8-1,2
Vitamin B12	211-911 pg/mL
Folik Asit	>5,38
Ferritin	20-200 mL/ng
Vitamin D	>30 ng/mL

PP-222 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Tanısal Zorluk: Kolanjiokarsinomu Taklit Eden IgG4 İlişkili Sklerozan Kolanjit**Sinan Efe Yazıcı¹, Ahmet Atasever¹, Nedret Özgür², Tolga Şahin³, Levent Erdem³, Nagihan Gürçan⁴, Yıldırım Yüzer¹**¹Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul Florence Nightingale Hastanesi, İstanbul, Türkiye²İstanbul Florence Nightingale Hastanesi, İstanbul, Türkiye³Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul Florence Nightingale Hastanesi, İstanbul, Türkiye⁴Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul Florence Nightingale Hastanesi, İstanbul, Türkiye

İmmunoglobulin G4 (IgG4) ile ilişkili sklerozan kolanjit (IgG4-SC), yüksek serum IgG4 seviyeleri, yoğun lenfoplazmasitik infiltrasyon, obliteratif venülit ve steroid tedavisine olumlu yanıt veren benzersiz bir klinikopatolojiye sahip otoimmün bir pankreatit türüdür. IgG4-SC'yi kolanjiokarsinomdan ayırt etmek zordur ve bu gibi durumlarda sporadik olarak hepatektomi vakaları bildirilmiştir. Kolanjiokarsinomu taklit eden ancak klinik, laboratuvar ve radyolojik olarak otoimmün pankreatit bulgusu bulunmayan hastamızı sunduk. Altmış üç yaşında daha önceden bilinen ek hastalığı olmayan kadın hasta karın ağrısı ile tarafımıza başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sağ üst kadranda ve epigastrik bölgede derin palpasyonda minimal hassasiyet dışında ek patoloji bulunmamaktaydı. Hastanın vital bulguları stabildi. Kan testleri ve IgG4 düzeyi normal sınırlar içerisindeydi. Hastaya yapılan tomografide ana hepatik kanaldan sağ ve sol ana safra kanalına uzanan yaklaşık boyutu 6 cm'ye varan periduktal infiltratif kitle izlendi. Kitle sağda anterior ve posterior sektör safra kanalına uzanım göstermekteydi. Solda ise sol ana safra kanalını tutmaktaydı. Hastaya karaciğer volümleri nedeniyle ALPPS prosedürü uygulandı. Hastanın patoloji raporunda neoplaziye rastlanmadı. Ekstrahepatik büyük safra yollarını tutan, IgG4 ilişkili sklerozan kolanjit ile uyumlu görünüm izlendi. IgG4-SC birçok doku ve organı tutan sistemik bir hastalıktır. Klinik ve radyolojik bulgular sıklıkla kolanjiokarsinom ile karışmaktadır. Artmış serum IgG4 düzeyi ve ekstra bilier organ tutulumu IgG4-SC düşündürmektedir. İlk basamak tedavisi glukokortikoidlerdir. Olgumuzda olduğu gibi hiçbir IgG4-SC bulgusu olmadan kolanjiokarsinomu taklit eden vakalar bildirilmiştir. Son 10 yılda anlaşılmaya başlanan ve hakkında çok verimiz olmayan bu hastalık için geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Şekil 1.** PET-MR da hiler bölgede hafif FDG tutulumu olan kitle lezyonu.



Şekil 2. Volümetrik inceleme (Sağ posterior section %24).

PP-223 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Araştırılmamış Dispepside Gastroözofageal Reflü Hastalığı Değerlendirilmesi

Subhana Alasgarli¹, Gulam Gasimova¹, Ceren Bağrıaçık¹, Cevat İleriş Kıkılı¹, Kenan Nuriyev², Zülal İstemihan², Bilger Çavuşoğlu², Aslı Çifcibaşı Örmecioğlu², Kadir Demir², Fatih Beşişik², Sabahattin Kaymakoğlu², Filiz Akyüz²

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Gastroenterohepatoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

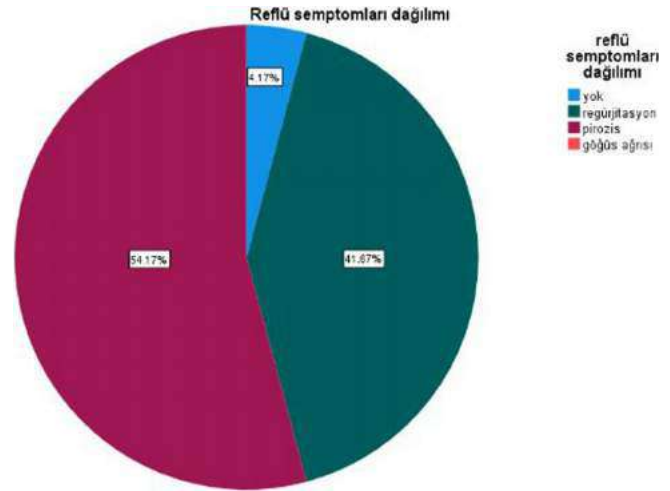
Giriş-Amaç: Dispepsi ve Gastroözofageal Reflü Hastalığı (GÖRH) üst gastrointestinal sistemin (GİS) sık görülen hastalıkları olup birbiriyle örtüşebilmektedir. Bu çalışmanın amacı dispepside GÖRH'nin semptom sorgulama, üst gis endoskopi, impedans-pH metre ve özofageal manometriyle değerlendirerek bu hastalıkların birlikte görülme sıklığını araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya 24 dispepsisi olan hasta alındı. Hastalarda reflü semptom sorgulaması yapıldı. Hastalara üst gis endoskopi, 24 saatlik impedans-pH metre ve özofageal manometri uygulandı.

Bulgular: Yirmi dört hastanın ortalama yaşı $43,8 \pm 16,8$ yıl idi. Hastaların ortalama vücut kitle indeksi $26,5 \pm 6$ kg/m² idi. Yirmi dört hastadan 3'ünde (%12,5) DM vardı. Gastroskopide 1 hastada peptik ülser, bir kişide hiatal herni tespit edildi. Yirmi dört hastanın 22'sinde (%91,7) reflü semptomu vardı. Hastalarda semptom dağılımına bakıldığında zaman pirozis %54,7, regürjitasyon %41,67 olarak bulundu. Hastaların 5'inde (%21,7) manometri bulguları normal, 18'inde (%78,3) patolojikti (%4,5 distal özofagus spazmı, %68,2 minor motilite bozukluğu, %4,5 ÖGB çıkış yolu obstruksiyonu). İmpedans pH-metre ile 9 (%39,1) hastada patolojik asit reflü, 10

(%43,5) hastada zayıf asid reflü, 3 (%13) hastada alkalin reflü saptandı. Reflü semptom ilişkisi-SAP pozitifliği %26,7 olarak saptandı. İstatiksel olarak hastaların impedans tanıları ve Demester skoru arasında anlamlı ilişki vardı ($P < ,01$).

Sonuç: Dispeptik hastalarda GÖR semptomu sıktır. Ancak reflü semptom ilişkisi ancak 1/4'ünde vardır. Dispepsi semptomu ile başvuran hastaların semptom sorgulaması dikkatle yapılmalıdır.



Şekil 1. Reflü semptom yüzde dağılımı.

Tablo 1. Endoskopi Bulguları

Üst gis endoskopi bulguları	Dispepsi (n = 24)
Antral gastrit	14 (%58,3)
Antral gastrit, kardiada polip	1 (%4,2)
Antrumda eritemli nodüler görünüm	1 (%4,2)
Antrumda ülser	1 (%4,2)
Atrofik gastrit	1 (%4,2)
Eritematöz pangastrit	1 (%4,2)
Eritemli fundus	1 (%4,2)
Pangastrit	2 (%8,3)
Pangastrit, fundik gland polibi	1 (%4,2)
Hiatal herni	1 (%4,2)

Tablo 2. İmpedans Tanıları

İmpedans tanı	(n = 23)
Normal	1 (%4,3)
Patolojik asid reflü	9 (%39,1)
Zayıf asid reflü	10 (%43,5)
Alkalin reflü	3 (%13,0)

PP-224 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Yağlı Karaciğer Hastalığının Akut Nekrotizan Pankreatit ile İlişkisi

Elmas Biberici Keskin¹, Mehmet Ali Gültekin², Ahmet Akçay², Sure Nur Erdoğan³, İbrahim Hakkı Köker¹, Serhan Kiremitçi¹, Koray Koçhan¹, Hakan Şentürk¹

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

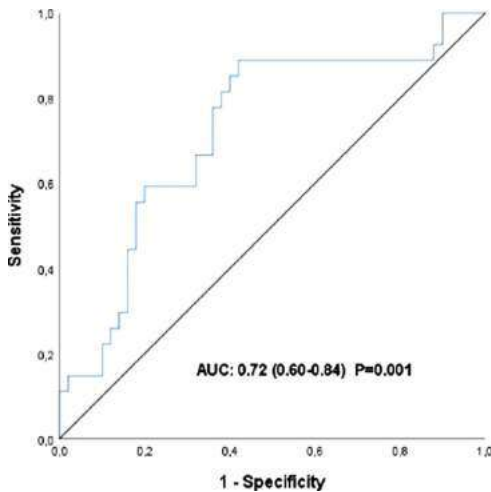
³Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Yağlı karaciğer hastalığı sıklıkla akut pankreatite eşlik eder. Bununla birlikte karaciğerdeki yağlanmanın şiddeti ve bunun nekrotizan pankreatit ile ilişkisi hakkındaki bilgi kısıtlıdır. Bu nedenle bilgisayarlı tomografiye göre karaciğer yağlanma şiddetli ve akut pankreatit zeminindeki nekroz gelişimi arasındaki ilişkiyi inceledik.

Yöntem: Akut pankreatitli hastaların bilgisayarlı tomografi çekimlerini retrospektif olarak değerlendirdik. Aort, portal ven ve karaciğer parankiminin Hounsfield units (HU) değerlerini kontrastlı portal ven fazı BT görüntülemeye ölçtük. Hepatik steatoz derecesini "kontrast çıkarılmış hepatik atenuasyon" formülünü kullanarak hesapladık (düşük değerler daha fazla yağ infiltrasyonuna karşılık gelir). Nekrotizan pankreatit incelemesi bilgisayarlı tomografi ile yapıldı.

Bulgular: Toplamda 77 hasta çalışmaya alındı. İki grup arasında demografik bulgular, vücut kitle indeksi ve pankreatit etyolojisi açısından anlamlı fark yoktu. Öte yandan ortalama hepatik atenuasyon değeri, nekrozlu hastalarda anlamlı olarak daha düşüktü. Hepatik atenuasyon ve nekroz arasındaki ilişki, diyabet ve vücut kitle indeksi için düzeltme yapıldıktan sonra bile geçerliydi. Hepatik atenuasyon ve nekroz için yapılan ROC analizinde AUC = 0,72 (0,60-0,84); P = ,001 bulundu. Ayrıca 73 hounsfield ünitesinin en iyi sensitivite ve spesifite gösterdiği tespit edildi (%88 sensitivite, %58 spesifite).

Sonuç: Bulgularımız, karaciğer yağlanması şiddetinin akut nekrotizan pankreatit gelişimi ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Özellikle hepatik atenuasyon değeri için 73 cut-off değerinin nekrotizan pankreatit için yüksek duyarlılığını ortaya koydu.



Şekil 1. ROC analizi.

Tablo 1. Sonuçlar

	Total (n = 77)	Nekrozsuz Pankreatit without necrosis (n = 27, %35,1)	Nekrotizan pankreatit (n = 50, %64,9)	P
Cinsiyet (kadın)	40 (%51,9)	28 (%56,0)	12 (%44,4)	,33
Yaş	53,8 (15,3)	53,0 (16,0)	55,1 (14,0)	,56
Haunsfield unit	66,5 (23,1)	72,5 (21,0)	55,2 (23,1)	,001
Etyoloji (bilyer)	40 (%51,9)	29 (%58,0)	11 (%40,7)	,14
BMI	28,2 (4,7)	27,6 (4,4)	29,7 (5,3)	,15
DM	25 (%32,9)	12 (%24,5)	13 (%48,1)	,03
Hastanede kalış süresi	9 (6-15)	7 (5-12)	10 (9-17)	,005
Yoğun bakım yatışı	21 (%27,3)	11 (%22,0)	10 (%37,0)	,15
Uzun dönem mortalite	12 (%15,6)	3 (%6,0)	9 (%33,3)	,002
Takip süresi (ay)	9,0 (2,5-29,0)	7,5 (2,7 -18,0)	21,0 (2,0-40,0)	,12

BMI, body mass index; DM, diabetes mellitus type 2.

Tablo 2. Çoklu Regresyon Analizi

	Odds Oranı	Güven Aralığı	P
Hepatik atenuasyon	0,96	0,93-0,99	,01
Vücut kitle indeksi	1,05	0,89-1,23	,53
Diyabetes Mellitus	1,69	0,39-7,25	,48

PP-225 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Crohn Hastalığını Taklit Eden Çölyak Vakası

Şahide Nur İpek Melez¹, Mahmut Polat², Sezgin Barutcu³, Murat Taner Gülşen³

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

²Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

³Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

Çölyak hastalığı ishal, kilo kaybı, halsizlik ve anemi gibi semptomların görüldüğü bir gluten enteropatisidir. Tanısı laboratuvar, klinik, endoskopik ve histolojik bulgularla konur. İshal ve anemi nedeniyle ayrıncı tanıda Crohn hastalığı ile karışabilmektedir. Biz de burada Crohn'u taklit eden ve kalprotektinin de pozitif olduğu potansiyel Çölyak Hastalığı'nı sunmayı amaçladık. Dispepsi ve ishal şikâyetleriyle başvuran 17 yaşında erkek hastanın fizik muayenesinde anlamlı bir bulguya rastlanmadı. Bilinen hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. Babasında Behçet hastalığı olduğu öğrenildi. Laboratuvarında Hgb = 12,1 g/dL, Plt = 350 x103/μL, Ferritin = 4,8 μg/L, Demir = 13 μg/dL, SDBK = 403 μg/dL, CRP = 3,4 mg/L idi. Gaita incelemesi normaldi.

Özofagogastroduodenoskopide nondiagnostik bulgular; kolonoskopide ise terminal ileumda 0,3 cm çapında düzgün sınırlı aftöz lezyonlar ve üzeri temiz eksuda ile örtülü 0,5 cm çapında düzgün sınırlı ülserler görüldü. Patoloji sonucunda kriptlerde orta derecede yapısal distorsiyon, lamina propriada lenfosit, plazmosit, eosinofil ve nötrofilden oluşan karışık tipte belirgin inflamasyon izlendi. Ancak kriptit, kript absesi, granülom formasyonu, displazi bulgusu ve/veya spesifik mikroorganizma saptanmadı. Fekal kalprotektinin >300 µg/g görülmesi Crohn tanısını destekler nitelikteydi. Doku transglutaminaz IgA, anti-gliadin IgG ve anti-endomisyum IgA antikorlarının pozitif olması üzerine glutensiz diyetle geçildi. Diyetle beraber IV demir replasmanı sonrasında anemi, diyare ve dispeptik şikâyetler düzeldi. Fekal kalprotektin negatifleşti. İnflamatuvar bağırsak hastalığı düşündüren bulgularla başvuran hastalarda Çölyak hastalığının da olabileceği akılda bulundurulmalıdır.

PP-226 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

İleri Evre Parkinson Hastalarında Perkütan Enterogastrotomi ile Jejunal Tüp (PEG-J) Yerleştirme İşleminin Güvenlik ve Takip Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Fatih Eren¹, Tuba Erürker Öztürk², Murat Kıyıcı¹

¹Bursa Uludağ Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

²Denizli Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Denizli, Türkiye

Giriş-Amaç: Perkütan endoskopik gastrotomi ve jejunal tüp (PEG-J) yerleştirme işlemi ileri evre Parkinson hastalarında levodopa-karbidopa intestinal jel (LKİJ) tedavisinin uygulanabilmesi için tercih edilen endoskopik prosedür haline gelmiştir. Amaç ilacın proksimal ince bağırsağa devamlı infüzyonu ile oral tedavide görülen yavaş ve düzensiz mide boşalması gibi nedenlere bağlı oluşan motor fluktuasyonların önüne geçmektir. Çalışmada PEG-J işleminin güvenlik ve takibinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Haziran 2014-2020 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Gastroenteroloji Endoskopi Ünitesi'nde PEG-J tüp yerleştirme işlemi uygulanmış 22 Parkinson hastası dahil edildi. Prosedürde PEG tüpü endoskopik pull yöntemi ile yerleştirildi ve jejunal tüp (15 Fr PEG seti ve 9 Fr jejunal tüp) snare/forceps ile jejunuma ilerletildi. Hastalar demografik özellikler, işlem ilişkili erken ve geç komplikasyonlar, takip süresi ve mortalite açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 22 hasta (ortalama yaş = 63, ± 6,15, %55'i kadın) dahil edildi. PEG-J tüpü ile ortalama takip süresi 20 ay (IQR 21,8-40,7) idi. 30 gün içinde endoskopi ihtiyacı, pnömoperitoneum, peritonit gibi erken komplikasyonlar 5 hastada (%22,7) saptandı. En sık pnömoperitoneum (n = 3, %13,6) saptanmış olup tamamı cerrahi ihtiyacı olmaksızın kendiliğinden düzeldi. Geç komplikasyonlar içinde en sık cilt enfeksiyonu saptandı (n = 4, %18,2), 3'ü antibiyotik ile tedavi edildi, 1 hastada ise tüpün çıkarılması gerekti. İki hasta takipte prosedür dışı nedenlerle eksitus oldu. Beş hastanın (%22,7) tüpü tedavi yanıtı, yan etkiler, enfeksiyon ve hastanın tedaviyi istememesi nedeniyle çıkarıldı. İşleme bağlı cerrahi girişim ihtiyacı ve mortalite saptanmadı.

Sonuç: PEG-J prosedürü endoskopik pull tekniği ile uygulandığında erken ve geç dönemde güvenli bir işlemdir.

Tablo 1. Hastaların Demografik Özellikleri ve Komplikasyonlar

Değişken	n = 22, (%)
Cinsiyet	
Kadın	12 (%55)
Erkek	10 (%45)
Erken komplikasyonlar (ilk 30 gün)	5 (%22,7)
Tekrar endoskopi	1 (%4,5)
Pnömoperitoneum	3 (%13,6)
Yara enfeksiyonu	1 (%4,5)
Peritonit	1 (%4,5)
Geç komplikasyonlar	5 (%22,7)
Tüpün yanlışlıkla yerinden çıkması	1 (%4,5)
Yara enfeksiyonu	4 (%18,2)

Tablo 2. PEG-J Tüp Çıkarma Endikasyonları

Endikasyon	n = 5
İlaça yanıtızsızlık	1
İlaç yan etkisi (polinöropati)	1
Tüp çevresi yara enfeksiyonu	2
Hastanın tedaviyi istememesi	1

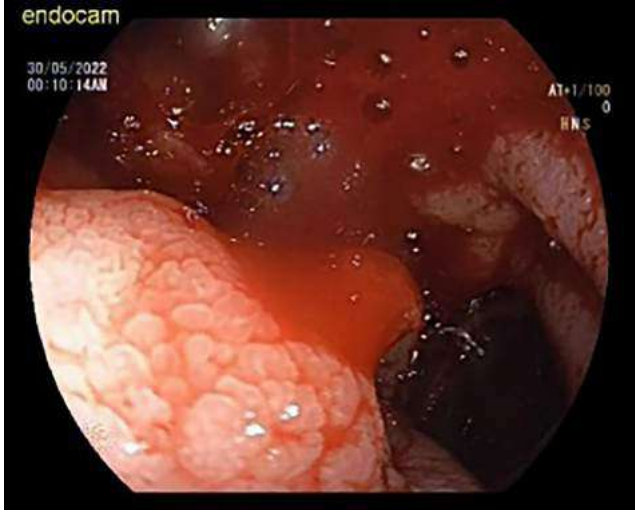
PP-227 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Duedenal Varis Başarılı Band Ligasyonu: Vaka Sunumu

Ömer Küçükdemirci, Hasan Erüzün, Ufuk Avcıoğlu, Ahmet Bektaş

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji ve Hepatoloji Bilim Dalı, Samsun, Türkiye

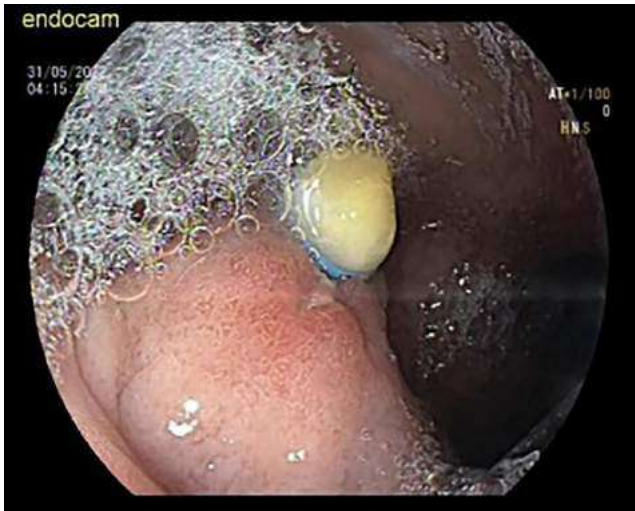
Duodenal varisler portal hipertansiyonun nadir bir sonucudur. Bu varisler ektopik varislerin %17'sini oluşturur ve bu varisler kanarsa mortalite %40 civarındadır. Vazopressin dahil tıbbi tedavilerin aktif duodenal varis kanamasını kontrol altına almada başarısı sınırlıdır. Çoklu transfüzyon gerektiren hematokezya ve derin anemi ile başvuran 52 yaşında bir kadın hastayı sunuyoruz. Özgeçmişinde siroz, FMF, hemokromatoz ve faktör V leiden mutasyonu ile multipl derin ven trombozu tanıları vardı. Karın abdomen tomografisinde proksimal duodenumda aktif kanama görüldü. Acil şartlarda hasta üst gastrointestinal sistem endoskopisine alındı, endoskopide pulsatil kanayan duodenal varis görüldü. Varisin band ligasyonu ile endoskopik hemostaz başarı ile sağlandı. Dört gün sonra "yanlış" bir kanama alarmı nedeniyle endoskopiye tekrarlamak zorunda kaldık. Kontrol endoskopisi bize bandın varis üzerinde olduğunu ve kanama olmadığını gösterdi. İki ay sonra varisin endoskopik olarak tamamen iyileştiğini değerlendirdik. Özofagus varisleri genellikle endoskopik bant ligasyonu ile tedavi edilir, ancak duodenum varislerinin tedavisi konusunda fikir birliği yoktur. Duedenal varis tedavisi için birkaç seçenek vardır; farklı skleroterapi teknikleri ve bant ligasyonu gibi. Literatürde olduğu gibi endoskopik olarak ulaşılabilen varislerin tedavisinde endoskopik bant ligasyonu etkili olabilir.



Şekil 1. Aktif kanamalı duodenal varis.



Şekil 2. Abdomen BT'de duodenal varis.



Şekil 3. Duodenal varis 4. gün başarılı band ligasyonu.

PP-228 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Peutz-Jeghers Sendromlu Hastalarda Çift Balon Endoskopi

Nilay Danış, Mesut Akarsu, Hatice Çilem Binicier, İlker Büyüktorun, Göksel Bengi, Müjde Soytürk, Berat Ender Ellidokuz, Ömer Topalak, Hale Akpınar

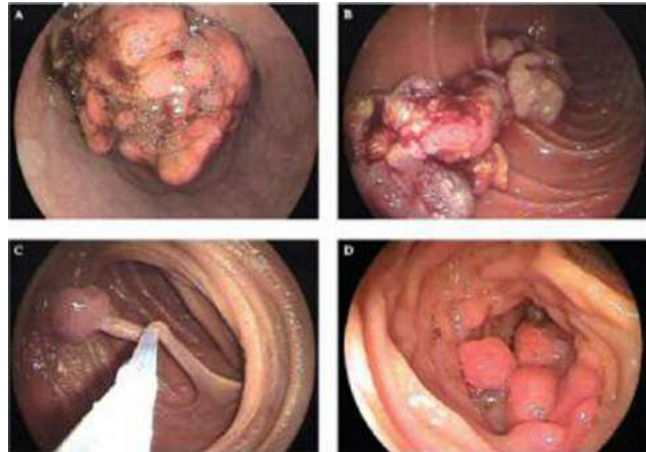
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Giriş-Amaç: Peutz-Jeghers Sendromu, mukokutanöz pigmentasyon ve gastrointestinal sistemde, özellikle ince bağırsakta hamartomatöz polip varlığı ile karakterize nadir görülen hereditör bir hastalıktır. Çift balon endoskopi, ince bağırsak görüntülemenin yanı sıra, ince bağırsak hastalıkları için terapötik yaklaşımlara imkân tanıyan bir endoskopik yöntemdir. Biz bu çalışmada Peutz-Jeghers Sendromu hastalarının takip ve tedavisinde çift balon endoskopi kullanımının etkinliğini ve güvenilirliğini araştırdık.

Yöntem: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Departmanı'na 2007-2022 yılları arasında Peutz-Jeghers sendromu tanısı ile refere edilen 13 hastayı retrospektif olarak inceledik.

Bulgular: On üç Peutz-Jeghers sendromu hastasına (K/E oran = 6/7) 29'u oral, 10'u anal ve 1 tanesi intraoperatif olmak üzere toplam 40 çift balon endoskopi işlemi yapılmıştır. Hastaların yaş ortalaması 28 ± 14 ; ortancası 25'tir (minimumu 9 yaş-maksimum 62 yaş). On üç hastada ince bağırsakta toplam 190 adet 1 cm'den büyük polip saptanmıştır (10-100 mm), hepsine polipektomi uygulanmıştır. Sadece 1 hastada polip eksizyonu sırasında skleroterapi gerektiren kanama komplikasyonu izlenmiştir. Bir hastada daha önceki operasyonlara ikincil luminal yapışıklıklar gelişmesi nedeni ile distal ince bağırsaktaki polipler intraoperatif enteroskopi yapılarak çıkartılmıştır. Hastaların hepsinde ince bağırsak taraması tamamlanmıştır. İki hastada sürveyans kolonoskopileri yapılmıştır.

Sonuç: Çift balon endoskopi, Peutz-Jeghers sendromu tanılı hastaların takip ve tedavisinde dönüm noktası olmuş etkin ve güvenilir bir endoskopik yöntemdir. Çift balon endoskopi ile ince bağırsaktaki poliplere polipektomi uygulanması, izlemde komplikasyon oranını ve hastaların laparotomi ihtiyaçlarını azaltabilmektedir.



Şekil 1. Hamartomatöz polipler.

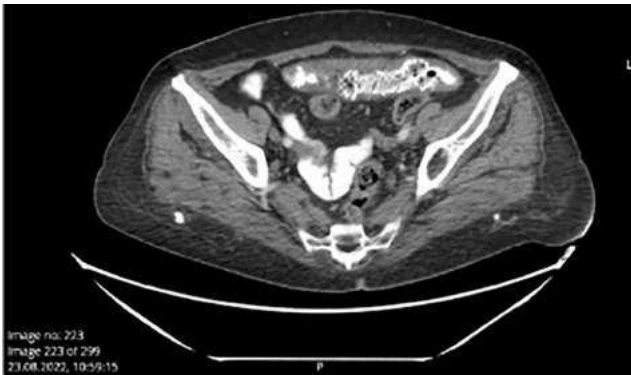
PP-229 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Özefageal Stent Kayması Sonucu Gelişen İntestinal Obstrüksiyon ve Endoskopik Olarak Çıkarılması

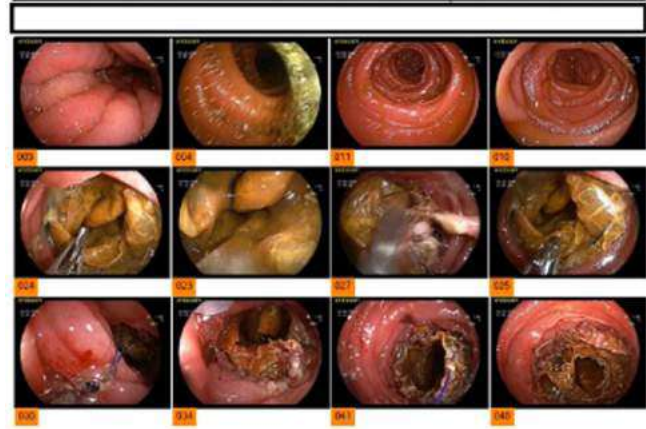
Abidin Yusuf Kavurmacı, Alphan Şekuri, Bala Başak Öven, Meltem Ergün, Cengiz Pata

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Endoskopik özofagus stentleri benign darlıklar, fistüller, perforasyonların tedavisi ve özofagus kanserinin palyasyonu gibi çeşitli endikasyonlarla kullanılmaktadır. Stent uygulamaları güvenli ve etkili bir yöntemdir. Stent kayması, stent uygulamasının en yaygın komplikasyonlarından biridir. Olgumuz 61 yaşında kadın hasta olup, üç aydır kilo kaybı ve yutma güçlüğü şikâyetleri ile kliniğimize başvurdu. Yapılan üst gastrointestinal endoskopisinde gastroözofageal bileşkede darlık ve midede kitle görüldü, alınan çoklu biyopsiler sonucunda hastamıza mide adenokarsinomu tanısı konuldu. Aynı seansta özofagus alt uçtaki darlığa stent konuldu. Stent uygulaması sonrası hastanın şikâyetleri tamamen düzeldi. Hasta üç ay sonra katı ve sıvı gıdalarla yutma güçlüğü, kabızlık ve karın ağrısı şikâyetleri ile kliniğimize başvurdu ve bu süre içerisinde üç seans kemoterapisi tamamlandı. Hastanın şikâyetleri sebebiyle üst gastrointestinal endoskopi yapıldı ve stentin yerinde olmadığı görüldü. İleri görüntüleme sonrasında stentin orta ileuma kadar kaydığı ve obstrüksiyona sebep olduğu görüldü. Stent cerrahi bir yaklaşımla yerine, çift balon enteroskopi kullanılarak ileumdan çıkarıldı. Stent kaymasının yapılan görüntülemeler sonucunda, tümörün kemoterapi altında küçülmesiyle ilişkili olduğu düşünüldü. Özellikle kemoterapi veya radyoterapi alan hastalar için düzenli aralıklarla yapılan poliklinik takipleri, stent kayması sonucunda gelişebilecek daha ileri komplikasyonları önleyebilir. Ayrıca stent kaymasını önlemek için stentin üst ucuna endoskopik klipsler uygulanabilir. İnce bağırsaktan stentlerin çıkarılması için cerrahiye alternatif bir yöntem olarak Çift Balon Enteroskopi kullanılabilir.



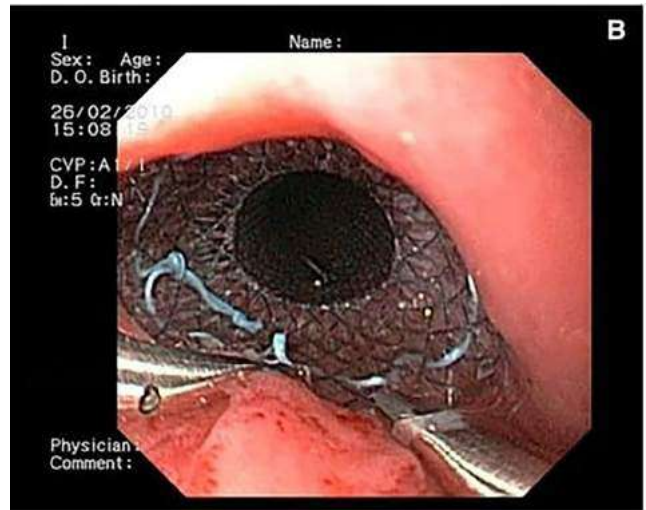
Şekil 1. Stent BT Görüntüsü.



Şekil 2. Çift balon enteroskopi.



Şekil 3. Çıkarılmış stent görüntüsü.



Şekil 4. Klips ile sabitlenmiş stent.



Şekil 5. Klips ile sabitlenmiş stent-2.

Giriş-Amaç: Wilson hastalığı (WH) hepatik, nörolojik ve mikst tutulum ile seyredabilen nadir bir hastalık grubudur. Tek merkezde takip edilen hastalarımızın verilerini paylaşıyoruz.

Yöntem: Poliklinikte EASL tanı kriterlerine göre tanı konulan 354 hastanın en az 6 aydır düzenli takibi yapılan 294 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: WH nedeniyle takip edilen hastaların 294'ü 121 (%41) kadın, 174'ü (%59) erkekti. WH nedeniyle takip edilen hastaların yaş ortalaması $37,87 \pm 11,1$ yıl, tanı yaşı $21,62 \pm 10,34$ yıl, semptom yaşı $18,05 \pm 12,27$ yıl ve tanı gecikmesi $0,79 \pm 2,41$ yıl idi. Hastalar ortalama $69,97 \pm 75,98$ (6-316) ay takip edildi. Hastaların %54'ünde karaciğer tutulumu, %22,7'sinde mikst ve %23'ünde nörolojik tutulum vardı. Tanı anında hastaların %39,3'ü sirotik evredeydi. %55,8'inde KF halkası pozitif idi. Mikst tipte KF halkası insidansı %81,7 idi ve nörolojik (%75,4) ve hepatik (%34,6) tutulumlulardan daha yüksekti ($P = ,001$). Serum seruloplazmin düzeyleri hastaların %91,8'inde <20 mg/dL idi. Hastaların %92,5'inde 24 saatlik idrar bakırı >100 mcg idi ve hastaların %80'inde karaciğer bakır içeriği >250 mikrogram/g saptandı. Hastaların %71,9'una penisilamin+çinko, %14,6'sında trientin+çinko tedavisi tanıdan sonra ilk tedavi olarak başlandı.

Sonuç: Deneyimlerimiz sonucunda WH'nin tanı ve takibinde birçok parametre göz önünde bulundurulmalı, hasta yönetimi hasta bazında ve WH'nin özellikleri dikkate alınarak yapılmalıdır.

PP-230 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Kolşisin CA72-4 Serum Düzeylerinin Yükselmesine Neden Olabilir: Vaka Serisi

Seçkin Özgül, Azar Abiyev, Tarkan Karakan

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Kolşisin, zambak familyasından olan Autumn Crocus isimli bitkiden alkoloid olarak ekstrek edilerek Behçet hastalığı, ailesel akdeniz ateşi (FMF), gut, perikardit ve bazı inflamatuvar ve fibrotik hastalıkların tedavisinde kullanılan bir ilaçtır. Glikoprotein yapıda olan CA 72-4 özellikle gastrointestinal kanserlerinin (adenokarsinom) tanı ve takibinde yararlı olmasının yanında pankreas, over, endometriyum, meme kanserlerinde de serum seviyesi yükselebilmektedir. Bugüne kadar serum CA 72-4 seviyelerinde artışa neden olan herhangi bir ilaç bildirilmemiştir. Bu yazıda CA 72-4 serum yüksekliği nedeniyle kliniğimize sevk edilen ve çeşitli nedenlerle kolşisin kullanan dört hasta sunulmaktadır.

PP-231 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Wilson Hastalığı: Tek Merkez Deneyimi

Kadir Demir, Aslı Çifcibaşı Örmeci, Bilger Çavuş, Filiz Akyüz, Fatih Beşik, Sabahattin Kaymakoğlu

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenterohepatoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

PP-232 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Azatiyoprin İlişkili Lenfoma: İki vaka

Seçkin Özgül, Ali Karataş, İbrahim Doğan

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

İnflamatuvar bağırsak hastalıkları (İBH) tedavisinde ve solid/hematopoietik organ transplantasyonu sonrası hasta yönetiminde kullanılan immünsupresif ilaçların lenfoma riskini artırdığı birçok çalışmada gösterilmiştir. Yapılan meta-analizlerde İBH hastalarında tiyopurin (Azatiyoprin veya 6-Merkaptopurin) verilmesi sonucu lenfoma gelişmesinde 4 kat artış saptanmıştır. Hem post-tranplantasyonel hem de immünsupresif ilişkili lenfoproliferatif hastalıklar yaygın olarak Epstein-Barr Virüs (EBV) ilişkilidir ancak her yıl artan sayıda EBV ilişkisiz olgular bildirilmektedir. Bu yazıda ülseratif kolit nedeniyle azatiyoprin tedavisi alan hastada duodenumda saptanan Burkitt lenfoma ve son dönem böbrek yetmezliği nedeniyle kadaverik renal transplantasyon sonrası azatiyoprin ve metilprednizolon immünsupresyonu ile takip edilen hastada gelişen periferik T-hücreli lenfoma olguları sunulmaktadır.

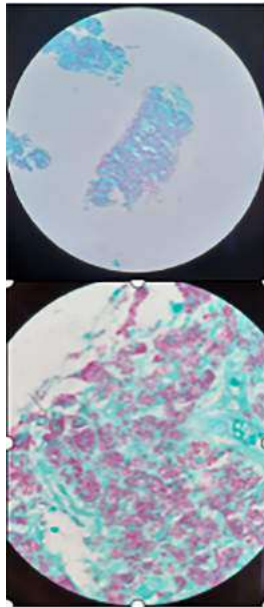
PP-233 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Nadir Görülen İki Antite: Çölyak Hastalığı ve Tüberküloz Lenfadenit Birlikteliği

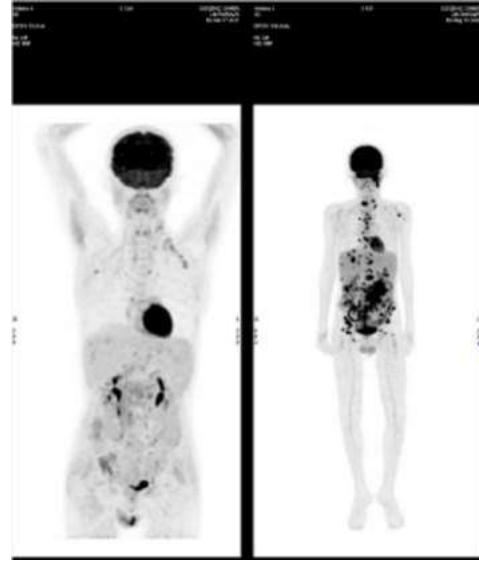
Onur Eksi, Tuğçe Eşkazan, Uğur Önal, Selçuk Candan, Melek Balamir Aşam, Bera Nur Koçer, Ahmet Merih Dobrucalı

Cerrahpaşa Üniversitesi Tıp fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı,
İstanbul, Türkiye

İzole lenf bezi tüberkülozu (TBLA), ekstrapulmoner tüberkülozun (EPTB) plevra tüberkülozundan sonra en sık izlenen formudur. Sıklıkla baş-boyun bölgesi lenfatiklerinde tutulum beklenirken bağırsak tutulumu veya peritonit olmaksızın abdominal TBLA çok nadirdir. Olgumuzu nadir görülmesi ve tanıdaki güçlükleri nedeniyle sunduk. Otuz dokuz yaşında erkek hasta, 3 yıl önce tarafımıza ateş, gece terlemesi, kilo kaybı ile başvurdu. 2013'ten beri çölyak hastalığı tanısı ile glutensiz diyetle izlenmekteydi. Hastaya çekilen PET-CT'de yoğun FDG tutan supra-infradiafragmatik lenfadenopatiler, karaciğer ve bilateral akciğer parankiminde nodüler lezyonlar saptandı. Lenfoproliferatif hastalık ön tanısı ile hastanın SUV-MAX'ı en yüksek olan eksternal iliak, mezenterik konglomere lenf nodu, kemik iliği ve karaciğer wedge biyopsiler yapıldı fakat tanısal gelmedi. Takiplerinde PET-CT'de lenfadenopatilerde progresyon saptanmadı. 2022'de baş ağrısı şikâyetiyle çekilen kranial-spinal MR'de, servikal-torakal vertebralarda santrali nekrotik, periferik kontrastlanan lezyonlar saptanınca çekilen yeni PET-CT'de önceki lezyonlarda progresyon ve bahsedilen kemik lezyonlarında yoğun FDG tutulumu görüldü. Malignite ön tanısı ile mezenterik lenf nodlarından yeni örnekleme yapıldı. Patolojik incelemesinde granülom oluşturan, sitoplazmalarında histokimyasal olarak EZN boyası ile aside dirençli basil saptanan histiyositik infiltrasyon gözlemlendi. M. tuberculosis enfeksiyonu düşünülerek 4'lü tedavi başlandı. Primer odak olmaksızın izole abdominopelvik lenf bezlerinde tüberküloz lenfadenit nadirdir. Genellikle servikal lenfatiklerde ve 20-40 yaş erkeklerde sıktır. Klinik ve laboratuvarın spesifik olmaması nedeniyle teşhisi zordur. Biyopsi materyallerinin M. tuberculosis için PCR ile de incelemesi tanısal duyarlılığı artırır. Hastaların çoğunda 6 aylık standart tedavi yeterli olmakla birlikte ülkemizde genellikle 10-12 aylık tedavi rejimleri uygulanmaktadır. Ülkemiz gibi tüberkülozun endemik olduğu bölgelerde tüm lenfadenopatilerin ayırıcı tanısında tüberküloz düşünülmalıdır.



Şekil 1. Patolojik incelemesinde granülom oluşturan, sitoplazmalarında histokimyasal olarak EZN boyası ile aside dirençli basil saptanan histiyositik infiltrasyon.



Şekil 2. Hastanın 3 yıl önceki ve güncel pet/ct görüntüleri.

Tablo 1. 2022 Gelişindeki Bakılan Kan Değerleri

HGB	8,7 g/dL
ÜRE	19 mg/dL
KREATİN	0,48 mg/dL
ALBÜMİN	2,48 g/dL
CRP	56 mg/L
SEDİMENTASYON	97 mm/h
SODYUM	133 mmol/L
POTASYUM	4,54 mmol/L
AST	13 iu/L
ALT	6 iu/L
ALP	155 u/L
GGT	44 iu/L

PP-234 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Akut Pankreatit Hastalarının Crp-Albumin Oranı, Nötrofil-Lenfosit Oranı ve Glukoz-Lenfosit Oranı ile Hastalığın Şiddeti, Hastane İçi Mortalite ve Hastanede Kalış Süresi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Sevgi Koca Türkmen¹, Altay Kandemir², Mehmet Hadi Yaşar², Adil Coşkun², İsmail Taşkıran²

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

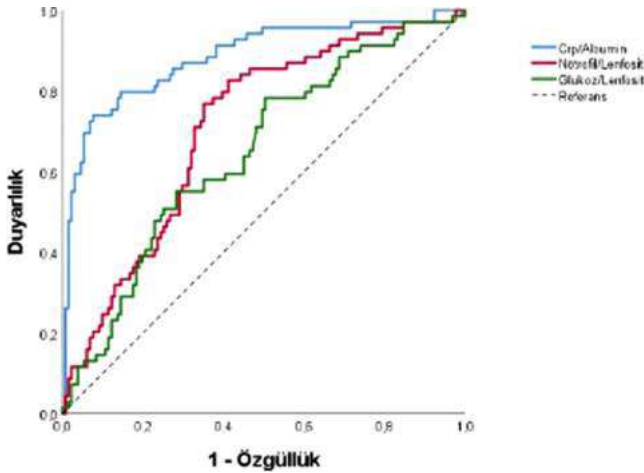
²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

Giriş-Amaç: Çalışmamızda akut pankreatit (AP) tanısıyla hospitalize edilen hastalarda başvuru anındaki CRP-Albumin oranı (CAR), nötrofil-lenfosit oranı (NLR), glukoz-lenfosit oranının (GLR) hastalığın şiddeti, hastane içi mortalite ve hastanede kalış süresini öngörmeye rolü araştırılmıştır. Bakılan bu parametrelerin birbirine üstünlüklerinin saptanması amaçlanmıştır.

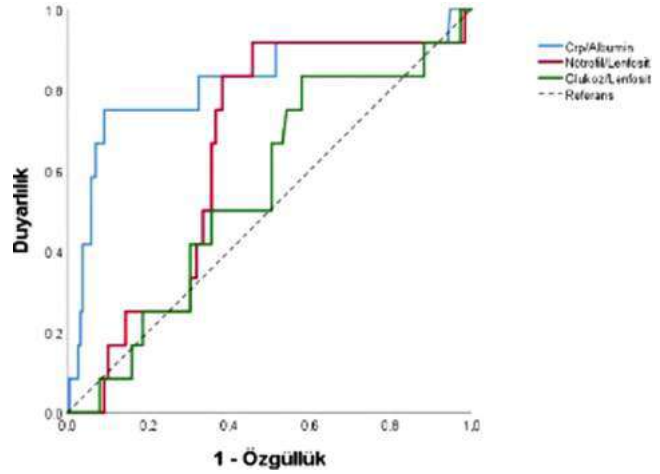
Yöntem: Çalışma retrospektif olarak yürütülmüştür. Çalışmaya AP tanısıyla hospitalize edilen 200 hasta dahil edilmiştir. Gebeler, aktif malignitesi olan hastalar ve 18 yaş altı hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. AP şiddetini derecelendirebilmek için revize Atlanta sınıflaması ve Abdominal BType dayalı Balthazar Şiddet skoru kullanılmıştır. $P < ,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Etiyolojik incelemede 89 (%44,5) hasta non-biliyer, 111 (%55,5) hasta biliyer AP'ydı. Hastaların 137'sinde (%68,5) lokal komplikasyon, 27'sinde (%13,5) sistemik komplikasyon, 42'sinde (%21) organ yetmezliği saptandı. Hastaların hastanede ortalama $9,9 \pm 7,6$ gün yattığı ve 16 (%8) hastanın exitus olduğu görüldü. Atlanta sınıflamasına göre şiddetli AP olanları ayırt etmede CAR, NLR, GLR istatistiksel olarak anlamlı bulundu. ROC analizine göre CAR değeri için %79,7 duyarlılık ve %83,5 özgüllük, NLR değeri için %76,8 duyarlılık ve %64,9 özgüllük, GLR değeri için %71 duyarlılık ve %51,9 özgüllük değerleri elde edildi. Balthazar şiddet skoruna göre şiddetli AP olanları ayırt etmede CAR istatistiksel olarak anlamlı bulundu. ROC analizine göre CAR değeri için %75 duyarlılık ve %85,1 özgüllük oranı elde edildi. Ölen hastaların CAR ve NLR düzeyleri yaşayanlardan anlamlı düzeyde yüksek saptandı. ROC analizine göre CAR değeri için %68,8 duyarlılık ve %79,9 özgüllük, NLR değeri için %87,5 duyarlılık ve %57,6 özgüllük elde edildi. CAR, NLR, GLR ile hastanede kalış süresi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptandı.

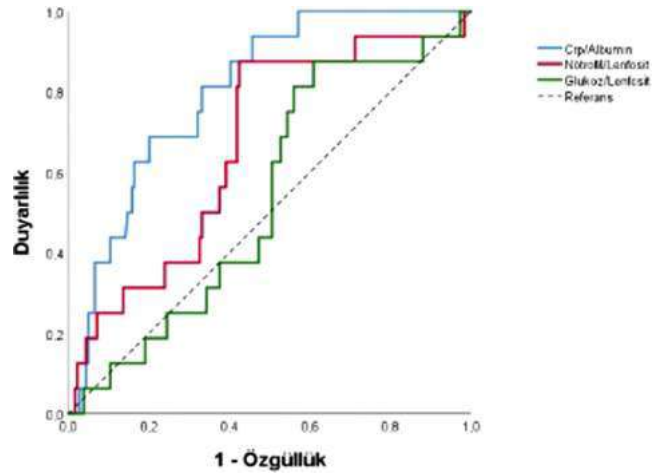
Sonuç: CAR, Atlanta Sınıflaması ve Balthazar şiddet skoruna göre şiddetli AP hastalarını ayırt etmede, hastane içi mortalite ve hastanede kalış süresini öngörmeye NLR ve GLR'ye üstün saptanmıştır.



Şekil 1. Atlanta sınıflamasına göre şiddetli AP olanları ayırt etmede kullanılan değişkenlere ilişkin ROC analizi sonuçları.



Şekil 2. Balthazar şiddet skoruna göre şiddetli AP olanları ayırt etmede kullanılan değişkenlere ilişkin ROC analizi sonuçları.



Şekil 3. Hastane içi mortaliteyi tahmin etmede kullanılan değişkenlere ilişkin ROC analizi sonuçları.

PP-235 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Yeni Tanı Diabetes Mellitusta Nadir Bir Etiyoloji: Hereditör Hemokromatozis

Yavuz Çağır¹, İlhami Yüksel²

¹Ankara Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Hemokromatoz, vücutta demir depolanmasının artması ve demirin hemosiderin olarak karaciğerde (siroz), pankreasta (Diabetes Mellitus), kalpte (kardiyomyopati), testislerde (hipogonadizm), adrenalde, hipofizlerde, böbreklerde artmış birikimi ile meydana gelen organ harabiyeti sonucu oluşan bir tablodur. Çoğu hasta asemptomatik ve aile öyküsü yoksa nadiren 40 yaşından önce ortaya çıkar.

Genellikle yükselmiş serum demiri, serum ferritini, transferin saturasyonu veya aile öyküsü nedeniyle tanınır. Bu olgu sunumunda ilk bulgusu diabetes mellitus (DM) olan genç bir herediter hemokromatozis olgusu, nadir görülmesi nedeni ile sunulmuştur. Otuz üç yaşında erkek hasta; bulanık görme, polidipsi, polifaji, poliüri, pollaküri şikâyetleri ile başvurdu. Yakınmaları son 1 haftada ortaya çıkmıştı. Özgeçmişinde özellik yoktu. Soygeçmişinde anne-baba akrabalığı tanımlıyordu. Annesinde, babasında ve kardeşinde DM hastalığı mevcuttu. Üçü de oral antidiyabetik ilaç kullanıyordu. Ailesinde bilinen bir karaciğer, pankreas hastalığı yoktu. Kan glukoz düzeyi 499 mg/dL olarak bulunan olgu, yeni saptanan DM tanısı ile takip edildi. Fizik muayene nede hafif dehidratasyon dışında özellik yoktu. Hasta mevcut bulgularla yeni tanı tip 2 DM olarak kabul edildi. Hastanın serum ferritinin ve transferin saturasyonunun yüksek olması, aile öyküsü olması ve yeni tanı DM tanısı konulması herediter hemokromatozis olasılığını düşündürdü. Gen mutasyonu analizinde HFE geni C282Y mutasyonu homozigot olarak tespit edildi. Bu sonuçla; olgudaki DM tanısının herediter hemokromatozise sekonder oluştuğu belirlenmiş oldu. DM tanısı alan olgularda sekonder DM olasılığı daima akılda tutulmalıdır. Özellikle serum ferritini ve transferin saturasyonu yüksek olan olgularda herediter hemokromatozisin araştırılması gereklidir. Olguların erken tanı alması ve flebotomiye zamanında başlanması komplikasyonları önleyebileceğinden büyük önem taşır.

PP-236 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

İntragastrik Balon Uygulaması Vaka Serisi: Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Deneyimi

Meltem Ergun, Ayşe Temurtaş, Cengiz Pata

Yeditepe Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Obezite dünya nüfusunun yaklaşık üçte birinde görülen bir sağlık sorunudur. Diyet ve egzersiz gibi yaşam biçimi değişiklikleri ile %5 ile %10 arasında kilo kaybı mümkünken, bu yöntemlerin yeterli olmadığı durumlarda farmakolojik ve endoskopik tedavi seçenekleri gündeme gelmektedir. İntragastrik balon, obezite tedavisinde kullanılan, minimal invaziv bir tedavi metodudur. Biz de gastroenteroloji ünitemizde intragastrik balon uygulaması yaptığımız olguları retrospektif olarak inceledik.

Yöntem: Mayıs 2020-Eylül 2022 tarihleri arasında kliniğimizde intragastrik balon uygulaması yapılan 61 hasta çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri, laboratuvar değerleri, endikasyonları, işlem sonrası klinik seyir ve işlem komplikasyonları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: İntragastrik balon 61 hastaya (44 kadın) (yaş ortalaması 40,9 ± 10,4; 23-71) uygulandı. Hastaların büyük kısmına (n = 58) endoskopik tek seferde şişirilen sıvı içerikli balon uygulandı. Üç hastaya ayarlanabilir sıvı içerikli balon takıldı. Beş hastada (%8) işlemi takip eden ilk haftada bulantı kusma ve balonu intolerans geliştiğinden balon çıkarıldı. Diğer hastalarda ortalama balon kalış süresi 7,36 ± 3,3 ay (3-12) arasında idi. Tedavi sonunda ortalama 16,3 ± 6,3 kg kilo kaybı saptandı. Hastalarda balon takılmasını takip eden ilk 2 hafta PPI ve antiemetik verildi. Gerekli hastalarda (n = 5) ise ilk günler IV sıvı replasmanı uygulandı. İşleme bağlı mortalite saptanmadı. Balon çıkarıldıktan sonra ulaşılabilen hastaların yaklaşık 2/3'ünde (29/46) halen kilonun stabil olduğu saptandı.

Sonuç: İntragastrik balon uygulaması obezite tedavisinde etkin ve güvenilir bir işlemdir. Hastaların balona adapte olana kadar medikal ve psikolojik olarak desteklenmesi ile istenen kilonun verilmesi sağlanmaktadır. Bizim serimiz de intragastrik balon uygulamasının başarılı bir tedavi metodu olduğunu doğrulamaktadır.

PP-237 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Dirençli Reflü Hastalığında Endoskopik Fundoplikasyonun (GERDx) Tedavideki Yeri

Cengiz Pata¹, Şüheda Çelebi², Hüseyin Alphan Şekuri³, Demir Pata⁴, Emine Köroğlu⁵, Ümit Akyüz⁶

¹Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁴Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

⁵Acıbadem International Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

⁶Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Gastroözofageal reflü hastalığı (GÖRH) sıklığı toplumumuzda yaklaşık %20 olarak kabul edilebilir. Tedavide proton pompa inhibitörleri (PPI) kullanılmasına rağmen bazı hasta gruplarında başarı yeterli değildir ve yeni tedavi yöntemleri gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı PPI kullanımına dirençli GÖRH tedavisinde endoskopik fundoplikasyonun etkisini incelemektir.

Yöntem: Çalışmaya 2020-2022 tarihleri arasında Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Gastroenteroloji Polikliniği'ne, düzenli PPI kullanmasına rağmen GÖRH şikâyetleri ile başvurup gastroskopiye Los Angeles grade B ve C özofajit tespit edilip, hiatal hernisi olmayan 38 hasta alındı. Olgulara 48 saat Bravo pH metre testi yapılarak GÖRH tanısı dökümente edildi. Primer yanıt olarak 6. ayda klinik iyileşme alınırken, aynı dönem özofajitte iyileşme ve PPI kesilmesi sekonder yanıt olarak kabul edildi. Klinik düzleme Reflü ve Dispepside Yaşam Kalitesi ve Gastrointestinal Sepmtom Skalası (GERD-HRQL) kullanılarak değerlendirildi. İşlem iki gastroenterolog ve anestezi ekibi eşliğinde, ilk 18 olgu entübe edilerek, sonrakiler sedasyon altında gerçekleştirildi. Endoskopik fundoplikasyon için GERDx (G-Surg GmbH Germany) isimli plikatör cihazı kullanıldı, gastroözofageal bileşkenin 2 cm distalinde kardiada olacak şekilde iki sütür atıldı.

Bulgular: Olguların 22'si erkek, 16'sı kadın olup, yaş ortalaması 38 (±12,4) idi. Olguların başlangıç GERD-HRQL skorunun 0. ayda 6,6'dan (4,40-7) 4,2'ye (1,96-6,22) indiği izlenirken (P = ,0005), olguların takibinde 6 ayda 38 hastanın 8'i PPI kullanmaya devam etmekte iken, 30 hastanın (%79) ilacını kestiği gözlemlendi (P = ,005). Altıncı ayda yapılan gastroskopilerde olguların ancak 9'unda Los Angeles grade B özofajit görüldü (P = ,005). İşlem sonrası 14 vakada 2 günden fazla sürmeyen göğüs ağrısı dışında belirgin komplikasyon izlenmedi.

Sonuç: Endoskopik fundoplikasyon prosedürü PPI dirençli GÖRH'de etkili ve güvenilir bir tedavi yöntemi olarak düşünülmelidir.



Şekil 1. GERD-X.

PP-238 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Beşi Bir Yerde: Aynı Seansta EUS Eşliğinde Pankreas Kitle Lezyonu Örneklemesi, Karaciğer Metastaz Örneklemesi, Çölyak Ganglion Nörolizi, Koledokobulbostomi ve Kapsız Duodenal Metal Stent Yerleştirilmesi

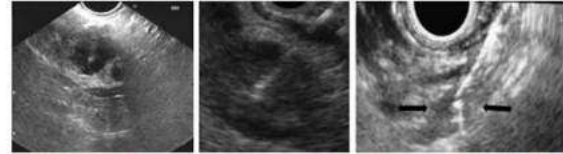
Salih Tokmak, Serkan Torun

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Düzce, Türkiye

Endoskopik ultrason eşliğinde ince iğne aspirasyon örneklemesi (EUS-FNA) pankreas maligniteleri tanısında günümüzde temel tekniktir, aynı zamanda karaciğer metastazları için de etkin bir yöntemdir. Bu hastalarda sıklıkla karşılaşılan ve analjeziklere cevapsız ağrı palyasyonunda başvurulmuş çölyak ganglion nörolizi (CGN), EUS eşliğinde başarılı şekilde uygulanmaktadır. EUS ayrıca, bilier obstrüksiyon gelişen vakalarda, antegrad yaklaşım ile drenaj sağlar. Bunların hepsine ihtiyaç duyan, invaziv vasıfta pankreas baş kesminde kitle lezyonu olan ve ayrıca duodenal obstrüksiyonu sebebiyle kapsız metal duodenum stenti de dahil beş farklı işlem aynı seansta yapılan bir hastayı bildiriyoruz. Bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan, 62 yaşında kadın hasta, yaklaşık 2 ay önce başlayan iştahsızlık, karın ağrısı, toplam 12 kg kayıp, son 1 haftada ise bulantı-kusma ve gittikçe artan sarılık şikâyetleri ile kliniğimize başvurdu. Tetkiklerinde transaminaz, bilirubin, GGT yüksekliği saptanan hastanın bilgisayarlı tomografisinde pankreas baş kesimden kaynaklanan, duodenum ve koledoka bası oluşturan kitle lezyonu, karaciğerde yaygın metastaz ile uyumlu kitle lezyonları izlendi. Yapılan endoskopik incelemede bulbus distal kesimde lümenin infiltrate olduğu ve endoksopun geçişine izin vermediği görüldü. Servis yatışı boyunca şiddetli epigastrik ağrısı devam eden, tramadol ve morfine yanıtızsızlık olan ve mükerrer kusma sebebiyle nazogastrik sonda ile dekompresyon yapılan hastaya, aynı seansta hem diagnostik hem de terapötik işlemler uygulanması planlandı. Hastaya sırayla pankreas baş kesmindeki kitle lezyonundan EUS-FNA, karaciğerdeki şüpheli metastatik lezyonlardan EUS-FNA, CGN, EUS eşliğinde koledokobulbostomi ve skopi eşliğinde duodenuma kapsız metal stent uygulaması yapıldı. İşlem toplam 87 dakika sürdü. Endoskopik diagnostik ve terapötik işlemler, uygun vakalarda, tecrübeli merkezlerde, aynı seansta gerçekleştirilebilir.



Şekil 1. Pankreas kitle lezyonu, karaciğer metastazları ve dilate koledok.



Şekil 2. Pankreas ve karaciğer EUS-FNA, CGN, EUS-BD ve duodenal U-SEMS uygulamaları.

PP-239 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Primer Biliyer Kolanjit Hastalarında Tedavide Ursodeoksikolik Asit Direnci

Meral Ezgi Kırbayık, Başak Koçdor, Elvan Işık, Sezgin Vatansever

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Giriş-Amaç: Primer biliyer kolanjit, karaciğerin kronik kolestaz ile seyreden, otoimmün inflamatuvar hastalığıdır. Başta Alkalen fosfataz yüksekliği, immünooglobulin M düzeyi ve serumda antimitokondriyal antikor varlığı tanıda yön vericidir. Primer biliyer kolanjit için standart tedavi, sağkalımı iyileştiren ursodeoksikolik asittir, ancak hastalık ilerleyen dekadlarda siroz ve karaciğer yetmezliğine

yol açabilir. Bununla birlikte küresel verilerdeki hastaların üçte biri UDCA tedavisine yanıt vermez ve ek tıbbi tedaviye ve/veya karaciğer transplantasyonuna ihtiyaç duyabilir. Bu çalışmanın amacı, tek merkezli oluşturulan verilerde direnç profilini bulmaktır.

Yöntem: Kliniğimizde 2006-2022 yılları arasında PBC tanısı ile takip edilen 253 hasta çalışmaya dahil edilmiştir, hastaların demografik ve laboratuvar/histolojik verileri, anamnezleri ve komplikasyonları ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Tedavi başlangıcının 24. ayında bakılan serum ALP düzeyi üst sınırın 1,67 katından düşük olan veriler ilaca yanıtı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda hastaların yaklaşık dörtte biri (68) UDCA tedavisine dirençli olarak değerlendirildi. Multivariyete analizlerinde hastalık evresi ve cinsiyetin hayatta kalmada birbirinden bağımsız prediktif faktörler olduğu görüldü.

Sonuç: İlaç direnci oranları göz önünde bulundurulduğunda UDCA dirençli vakalarda fibratlar, karaciğer nakli ve diğer tıbbi tedaviler umut verici olabilir.

PP-240 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Toksik Hepatitin Nadir Bir Etkeni: Sarı Kantaron

Osman Çağın Buldukoğlu, Serkan Öcal, Tolga Yalçınkaya, Galip Egemen Atar, Hatice Deniz, Adil Duman, Ferda Akbay Harmandar, Ayhan Hilmi Çekin Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Antalya, Türkiye

Sarı kantaron (*hypericum perforatum*, St. John's wort) halk arasında depresyon ve anksiyete başta olmak üzere farklı klinik durumların tedavisi için kullanılan bir bitki türüdür. Bu yazıda, sarı kantaron kullanımı sonrası toksik hepatit tablosu gelişen bir vaka takdim edilecektir. Yetmiş sekiz yaşında bir kadın hasta acil servise bulantı, kusma, halsizlik ve yorgunluk şikâyetleri ile başvurdu. Öyküsünde dispeptik yakınmalar için son dönemde sarı kantaron kullandığını belirtti. Fizik muayenesi ve vital bulguları normal sınırlardaydı. Kan oksijen saturasyonu %95 ve akciğer grafisi normal idi. Elektrokardiyogram ve troponin değeri normal olarak bulundu. Yapılan laboratuvar analizinde AST: 657 U/L, ALT: 601 U/L, GGT: 377 U/L, Laktat Dehidrojenaz (LDH): 639 U/L (<248 U/L), total bilirubin: 1,86 mg/dL ve direkt bilirubin 0,54 mg/dL olarak raporlandı. INR, trombosit ve eritrosit sedimentasyon hızı (ESR) değerleri normal aralıkta idi. Kan analizinde lökositoz saptanmadı. Abdomen ultrasonu normal olan hastanın viral serolojisi ve otoantikör değerleri negatif olarak raporlandı. İmmunglobulin değerleri normaldi. Destek tedavi dışında herhangi bir tedavi verilmeyen hastanın karaciğer fonksiyon testlerindeki bozukluğun tedricen düzeldiği ve iki gün içerisinde AST: 125 U/L, ALT: 237 U/L, GGT: 158 U/L, Laktat Dehidrojenaz (LDH): 202 U/L (<248 U/L), total bilirubin: 0,62 mg/dL ve direkt bilirubin 0,14 mg/dL değerlerine ulaştığı görüldü. Taburcu edilen hastanın tüm değerleri takip eden poliklinik kontrollerinde normale geriledi. Hastanın klinik tablosu mevcut durumuyla sarı kantaron kullanımı ile ilişkili toksik hepatit olarak değerlendirildi. Toksik hepatit her yaş grubunda, farklı ilaç veya bitkisel ürün kullanımına bağlı gelişebilen ve sık görülebilen bir tablodur. Erken klinik şüphe ile gecikmeden tanı konulması karaciğer yetmezliğine kadar ilerleyebilecek tabloların engellenmesini sağlar.

PP-241 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Endoskopik Rezeksiyon Yapılan Gastrik Subepitelyal Lezyonların Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

Sezgin Vatansever, Hakan Çamyar

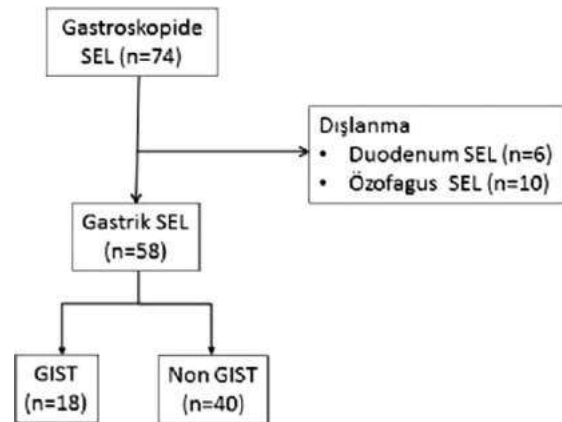
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İzmir, Türkiye

Giriş-Amaç: Gastrik subepitelyal lezyonlar genellikle insidental olarak saptanan lezyonlardır. Lezyonun büyüklüğüne, görüntüleme özelliklerine göre takip ve rezeksiyon kararı verilmektedir. Ancak buna rağmen kesin bir tedavi kararı vermek güç olmaktadır. Biz de kliniğimizde farklı yöntemler kullanılarak endoskopik rezeksiyon yapılan hastaların özellikleri değerlendirildi.

Yöntem: Çalışmaya 2017-2022 yılları arasında endoskopik rezeksiyon yapılan her hasta alındı. Çalışma 47'si kadın 58 hastadan oluşmaktaydı. Hastaların endoskopik rezeksiyonu, endoskopik submukozal ekskavasyon, endoskopik submukozal enukleasyon veya STER yöntemi ile yapıldı. Her hastaya işleme öncesi endosonografi yapıldı ve lezyonun yapısı değerlendirildi. Rezeksiyon kararı, 5 cm altında intraluminal protrüzyonu olan, malignite açısından risk taşıyan ancak malignite kriterleri taşımayan hastalara verildi. İşlemler genel anestezi altında yapıldı.

Bulgular: Hastaların 4'ünde işlem sırasında kanama meydana geldi, 2'si kanama tam kontrol alınamamasından dolayı işlem sırasında cerrahiye verildi ve rezeksiyonu cerrahi olarak tamamlandı. GİST lezyonlarının 3'ü 2 cm altındaydı ve hastalık riski yoktu. Histolojik tipi de 2'si Spindle cell tip diğeri mix tipti. 2 cm üstündekilerin ise 2'si risksiz, 12'si çok düşük ve 1'i orta riskliydi. İki grup arasında fark mevcuttu (P = ,009).

Sonuç: Subepitelyal lezyonların görüntüleme yöntemleri ile tanı konulması çoğu zaman mümkün olmamaktadır. Bu nedenle takibi gereklidir. Bizim hastalarımızda olduğu gibi net tanısı belirlenemeyen hastaların, boyut gözetmeksizin endoskopik rezeksiyon ile hem kesin tanı konulmuş ve hem de eğer risksiz bir lezyon ise de takip edilmesine gerek kalamamıştır. Endoskopik rezeksiyon yöntemlerinin ileri endoskopik işlem prensiplerine uyulduğunda minimal invaziv ve güvenilir yöntemler olduğu söylenebilir.



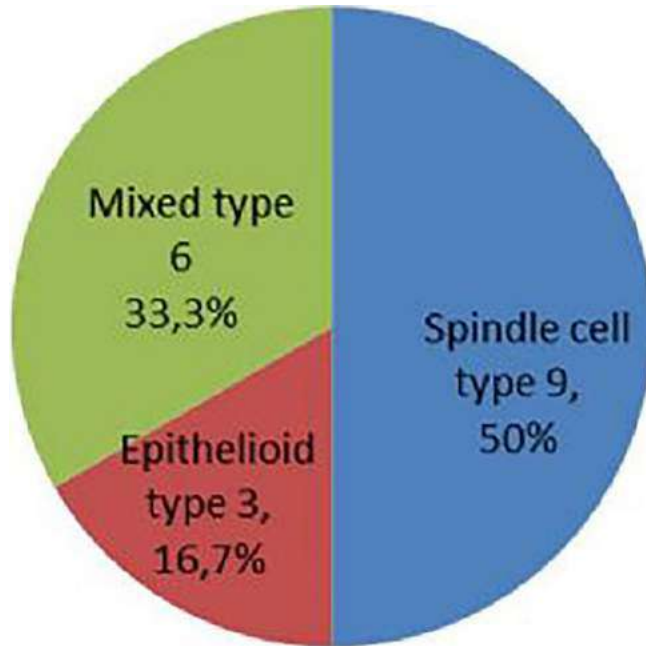
Şekil 1. Akış şeması.

Features of the GIST	GISTs<2 cm (n=3)	GISTs≥2 cm (n=15)	p
Histopathological type			
Spindle cell type	2 (66.7%)	7 (46.7%)	0.67
Epithelioid type	0	3 (20%)	
Mixed type	1 (33.3%)	5 (33.3%)	
KI 67 (%)	2 (1-2)	4 (2-10)	0.066
Risky			
No risky	3	2	0.009
Very low	0	12	
Low	0	0	
Moderate	0	1	
High	0	0	

Şekil 2. GIST boyutuna göre özelliklerinin kıyaslanması.

Characteristics	B	S.E.	Wald	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
Age>60	.21	.91	.05	.817	1.23	0.21	7.35
Size of the lesion ≥20 mm	2.48	.90	7.40	.007	11.67	1.99	68.55
Localisation (corpus)	1.95	.80	5.92	.015	7.04	1.46	33.91
Diabetes Mellitus	1.48	.96	2.38	.123	4.40	0.67	28.85

Şekil 3. GIST tahmini için çok değişkenli Lojistik Regresyon analizi.



Şekil 4. GIST hastalarının histopatolojik dağılımı.

Tablo 1. Hastaların Özellikleri

Özellikler	Toplam	"SEL<2 cm (n = 26)"	"SEL ≥2 cm (n = 32)"	P
Yaş	58 ± 11	58 ± 12	59 ± 10	,834
Cinsiyet(K/E)	41/17	18/9	23/8	,826
Ağırlık (kg)	78 ± 17	79 ± 18	78 ± 12	,775
VKİ (kg/m ²)	29 ± 4	29 ± 5	29 ± 4	,966
Lezyonun boyutu (mm)	21 (7-45)	13 (7-19)	29 (20-45)	<,001
EUS bulguları				
Hipoekoik	38	16 (%61,5)	22 (%68,8)	,591
Lezyonun yeri				
Antrum	28	13 (%50)	15 (%46,9)	,813
Korpus	21	8 (%30,8)	13 (%40,6)	,437
Kardiya	9	5 (%19,2)	4 (%12,5)	,481
Histopatoloji				
GIST	18	3 (%11,5)	15 (%46,9)	,004
NET	1	1 (%3,8)	0	,448
Leiomyom	9	3 (%11,5)	6 (%18,8)	,495
Diğer SEL'ler	23	14 (%53,8)	9 (%28,1)	,061
SEL olmayanlar	7	5 (%19,2)	2 (%6,3)	,225
Endoskopik rezeksiyon yöntemi				
Endoskopik submukozal ekskavasyon	14	4 (%15,4)	10 (%31,3)	,221
Endoskopik submukozal enükleasyon	39	22 (%84,6)	17 (%53,1)	,013
STER	5	0	5 (%15,6)	,058
Komplikasyonlar				
Kanama	4	1 (%3,8)	3 (%9,4)	,62
Perforasyon	2	0	2 (%6,3)	,497
Komorbiditeler				
Diabetes Mellitus	15	7 (%26,9)	8 (%25)	,868
Hipertansiyon	31	14 (%53,8)	17 (%53,1)	,956
Malignite	19	8 (%30,8)	11 (%34,4)	,35
Diğer hastalıklar	7	2 (%7,7)	5 (%15,6)	,771

Tablo 2. GİST Olan ve Olmayan Hastaların Özelliklerinin Kıyaslanması

Özellikler	"GIST (n = 18)"	"Non GIST (n = 40)"	P
Yaş	63 ± 8	56 ± 11	,014
Cinsiyet (K/E)	12/6	29/11	,652
VKİ (kg/m ²)	29,0 ± 4,0	28,7 ± 4,4	,864
Lezyonun boyutu >=20 mm	15 (%83,3)	17 (%42,5)	,004
EUS bulguları			
Hipoekoik	13 (%72,2)	31 (%77,5)	,494
Lezyonun yeri			
Antrum	4 (%22,2)	24 (%60)	,011
Korpus	12 (%66,7)	9 (%22,5)	,001
Kardiya	2 (%11,1)	7 (%17,5)	,706
Endoskopik rezeksiyon yöntemi			
Endoskopik submukozal ekskavasyon	10 (%55,6)	4 (%10)	<,001
Endoskopik submukozal enükleasyon	6 (%33,3)	33 (%82,5)	,001
STER	2 (%11,1)	3 (%7,5)	,641
Komplikasyon			
Kanama	3 (%16,7)	1 (%2,5)	,084
Perforasyon	2 (%11,1)	0	,093
Komorbiditeler			
Diabetes Mellitus	8 (%44,4)	7 (%17,5)	,03
Hipertansiyon	10 (%55,6)	21 (%52,5)	,829
Malignite	5 (%27,8)	14 (%35)	,471
Diğer hastalıklar	3 (%16,7)	4 (%10)	,588
H. Pylori pozitifliği	1/7	6/30	,728

PP-242 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Nonspesifik Gastrointestinal Semptomlarda Eozinofilik Enterit Akla Gelmeli

İlker Büyüktoran, Hatice Çilem Binicier, Mesut Akarsu

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Giriş-Amaç: Eozinofilik Enterit (EE), bağırsağın eozinofiller tarafından patolojik infiltrasyonu ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır. EE'nin tahmini prevalans oranı 100 000'de 1, 7-8, 4. EE'li hastalarda, bağırsak ve bağırsak duvarı boyunca eozinofilik infiltrasyonun lokalizasyonuna bağlı olarak çok spesifik olmayan gastrointestinal semptomlar (kusma, ishal, obstrüksiyon, asit) vardır. EE'nin gelişiminde alerjiden şüphelenilse bile buna yol açan mekanizmalar hala bilinmemektedir. Çoğu hastada periferik eozinofili eşlik eder.

Yöntem: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniği'nde 2010 yılından günümüze kadar EE tanısı almış hastaları derledik.

Bulgular: Toplam 8 hastanın, 2'si kadın olup 38-61 yaş arasındalardı. Çoğu nonspesifik semptomlarla (bulantı, kusma, karında şişkinlik) başvurmuş olup en belirgin semptom diareydi. Sadece bir hasta ileus ve assit kliniği ile başvurmuştu. Çoğunda periferik eozinofili eşlik etmekteydi. İntestinal doku biyopsileri ile tanıları netleştirilen hastaların birine eozinofilik özofajit, iki hastaya ise kolit eşlik etmekteydi. Hastalarda steroid ve montelukast (lökotrien reseptör antagonisti) birlikte kullanılarak klinik semptomlarının belirgin gerilediği görüldü.

Sonuç: Nonspesifik gastrointestinal semptomlarla gelen hastalarda periferik kan tablosunda eozinofili de mevcutsa mutlaka EE tanısı akla gelmelidir. Sekonder intestinal eozinofili yapan nedenler başta ilaç ve parazitler olmak üzere mutlaka dışlanmalıdır. Belirli biyolojik belirteçler olmadığı için tanı, klinik belirtiler, endoskopik ve özellikle histolojik bulgulara dayanmaktadır. Tedavide eliminasyon diyeti ve sistemik kortikosteroidler, lökotrien reseptör antagonistleri sıklıkla kullanılır. Relapsları önlemek için, idame tedavinin düzenlenmesi gerekmektedir. Bu olguları sunmamızın amacı, son yıllarda giderek artış gösteren EE hakkında klinisyenlerin farkındalığını arttırmak, konu hakkında giderek artan yeni bilgileri aktarmak, doğru tanı ve tedavi kararları için yardımcı olabilmektir.

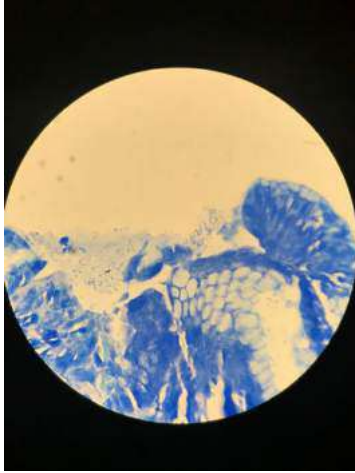
PP-244 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Her Helicobacter, pylori Değildir: H. Heilmannii Gastriti

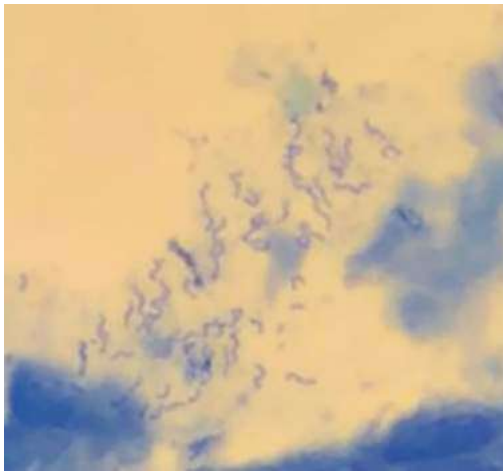
Hamide Berrin İlyaz, Mehmet Cengiz Siyer, Tolga Düzenli²¹SBÜ Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye²SBÜ Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Helicobacter pylori (*H. pylori*), dünya nüfusunun yaklaşık yarısını enfekte eden ve kronik gastrit ve mide kansinomu ile ilişkilendirilen bir bakteridir. *Helicobacter* cinsi grubunda *H. pylori* dışında *H. heilmannii*, *H. ailurogastricus*, *H. suis*, *H. felis*, *H. bizzozeronii* ve *H. salomonis* gibi enfeksiyon etkenleri de bulunur. Bunlardan *H. heilmannii*, çoğunlukla kedi ve köpekler olmak üzere hayvanların mide mukozasında sıklıkla kolonize olur ve buradan insanlara bulaşabilir. *H. heilmannii* enfeksiyonu insidansı, insanlar arasındaki tüm *helicobacter* enfeksiyonlarının yaklaşık %1'ini oluşturmaktadır. Bu olgu sunumu ile kliniğimize dispepsi şikayeti ile başvuran ve endoskopik biyopsi ile *H. heilmannii* gastriti tanısı koyduğumuz ve tedavi ettiğimiz hastamızı sunmayı hedefledik. Altmış dokuz yaşında erkek hasta dispeptik yakınmalar ile gastroenteroloji polikliniğine başvurdu. Elli yıl önce hayvancılık öyküsü ve annesinde mide kanseri öyküsü mevcuttu. Hastanın fizik muayenesinde genel durumu iyi, vitalleri stabil, batin muayenesi normaldi. Hastaya uygulanan endoskopide pangastirit görüldü. Antrumdan alınan biyopsi sonucu kronik aktif gastrit, intestinal metaplazi, atrofik gastrit şeklinde raporlandı ve *helicobacter heilmannii* saptandı. Hastaya bizmut içeren 4'lü *helicobacter* tedavisi verildi. *H. heilmannii* mikroskopik açıdan *H. pylori*'nin sahip olduğu spiral morfolojiye benzemektedir. *H. pylori* 2,5-4 mm uzunluğunda iken, *H. heilmannii* ise 7-10 mm uzunluğundadır. *H. pylori* esas olarak mukozal tabakayı

kaplarken, *H. heilmannii* ise antral bezlerin derinliklerine kadar yayılım gösterebilmektedir. *H. heilmannii* enfeksiyonu ile gözlenen gastrit, *H. pylori*'ye bağlı olandan daha az şiddetli olma eğilimindedir, ancak *H. pylori*'ye kıyasla gastrik MALT lenfomalarının oluşumunda daha fazla rol oynamaktadır. Bu kapsamda klinisyenler, *helicobacter* gastritleri arasında *H. heilmannii*'yi akılda bulundurmamalıdır.



Şekil 1. *H. Heilmannii* gastritinin histopatolojik görünümü.



Şekil 2. Antrumda yerleşim gösteren, uzun ve kalın (*H. pylori*'nin yaklaşık iki katı) spiral şeklindeki *H. Heilmannii* bakteri kümeleri.

PP-246 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Gastrik Displazili Hastaların Takip Endoskopilerinde Hastalık Seyri

Ceyda Alp¹, Mehmet Zahit Öz¹, Gökçen Yılmaz¹, Zehra Doğan¹, Volkan Ateş¹, İlker Ergenç², Çiğdem Çelikeş², Feyza Dilber²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

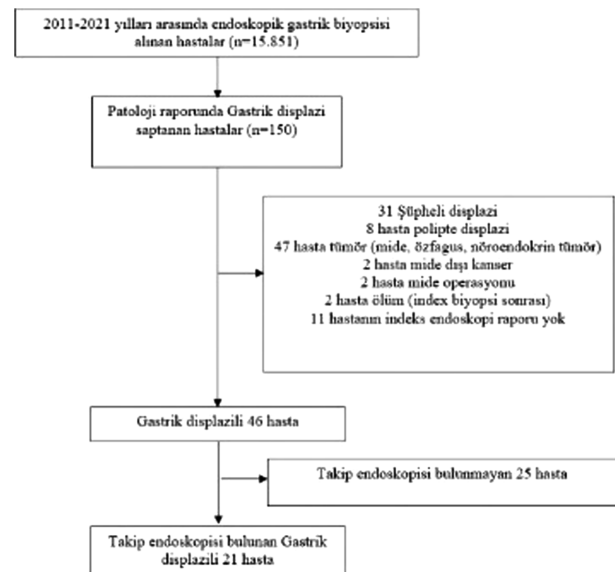
³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Displazi, submukozal invazyon olmaksızın epitelde meydana gelen neoplastik değişikliklerdir. Gastrik displazi mide kanseri prekürsörü kabul edilip yüksek dereceli displazide kanser riskinin daha fazla olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada üst gastrointestinal sistem (GİS) endoskopisinde random biyopsilerde displazi görülen hastaların takip endoskopilerindeki seyri ve mide kanseri gelişim oranının saptanması amaçlanmıştır.

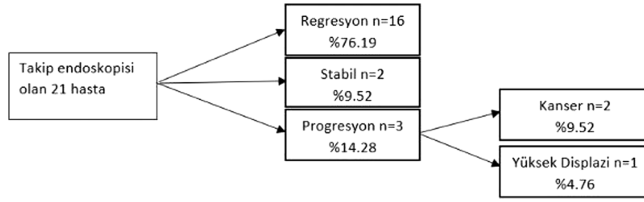
Yöntem: Hastanemiz gastroenteroloji bölümünde üst GİS endoskopi işlemleri taranarak biyopsi alınan hastalar belirlendi. Toplam 15 000 rapordan 2011 yılından itibaren "displazi" ifadesi geçen 151 hasta bulundu. Mide dışı bölgeler, aktif veya geçmişte mide kanseri tanısı olanlar, anastomoz hattı biyopsileri dışlanarak 46 hasta alındı. Hastane bilgi yönetimi sistemi ve e-nabız kayıtlarından minimum bir takip endoskopisi 21 hasta analiz edildi.

Bulgular: Gastrik displazili 46 hastanın yaş ortalaması 72,97 (±12,18); %50'si erkekti. Biyopsilerin %30,43'ü (n = 14) hafif, %69,56'sı (n = 32) yüksek dereceli displaziydi. Displazilerin %73,91'i (n = 34) antrumda, %15,21'i (n = 7) korpusta, %2,17'si (n = 1) fundusta, %13,04'ü (n = 6) kardiya; bunların %67,39'u (n = 31) random, %32,60'ı (n = 15) lezyon biyopsisinde izlenmişti. Ayrıca, %71,73'ünde (n = 33) antrumda, %50'sinde (n = 23) korpusta, %6,5'inde (n = 3) fundusta, %15,21'inde (n = 7) kardiya inflamasyon saptandı. Hastaların %43,47'sinde (n = 20) gastrik atrofi, %76,08'inde (n = 35) metaplazi mevcuttu; bu metaplazilerin %20'si (n = 7) inkomplet, %20 (n = 7) komplet, %62,85'sinde (n = 22) komplet ve inkomplet idi. Hastaların %19,56'sında (n = 9) *Helicobacter pylori* izlendi. Minimum iki endoskopisi olan 21 hastanın medyan takip süresi 31 aydı. Takip endoskopilerinin 2'sinde malignite, 1'inde ileri displazi, 3'ünde hafif displazi izlenirken 15 hastada displazi saptanmadı.

Sonuç: Tek merkezli retrospektif çalışmamızda medyan 31 aylık takip süresinde %9,52 mide kanseri gelişimi izlendi. Kontrol endoskopisinde hastaların üçte ikisinde displazinin kaybolduğu izlendi.



Şekil 1. Çalışmaya dahil edilen hasta sayısı akış diyagramı.



Şekil 2. Displazili hastaların seyri.

Tablo 1. Dahil Edilen Hastaların Demografik ve Histopatolojik Özellikleri

Hasta Sayısı, n	46
Yaş (Ort ± SS)	68,61 ± 9,65
Cinsiyet, Kadın, % (n)	%50 (n = 23)
Displazi derecesi, % (n)	
Hafif dereceli	%30,4 (n = 14)
Yüksek dereceli	%69,5 (n = 32)
Displazi yeri, % (n)	
Antrum	%73,9 (n = 34)
Korpus	%15,2 (n = 7)
Fundus	%2,1 (n = 1)
Kardia	%13,0 (n = 6)
Random/lezyon displazi, % (n)	
Random	%67,3 (n = 31)
Lezyon	%32,6 (n = 15)
Atrofi, % (n)	
Antrum	%28,2 (n = 13)
Korpus	%10,8 (n = 5)
Fundus	%6,5 (n = 3)
Kardiya	%2,1 (n = 1)
Saptanmadı	%43,4 (n = 20)
Belirtilmemiş	%10,8 (n = 5)
İntestinal Metaplazi, % (n)	
İnkomplet	%15,2 (n = 7)
Komplet	%15,2 (n = 7)
Komplet ve inkomplet	%47,8 (n = 22)
İzlenmedi	%23,9 (n = 11)

PP-247 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Erken Dönemde Serokonversiyon ile Sonuçlanan Ciddi Akut Hepatit B Olgu Sunumu: Tedavi Başlanmalı mı Başlanmamalı?

Murat Aliyazıcıoğlu, Serdar Durak

Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Trabzon, Türkiye

Akut hepatit B dünyada ve ülkemizde sık görülen viral bir enfeksiyondur. Çoğunlukla sekel bırakmadan iyileşse de karaciğer transplantasyonu gerektirecek ciddi karaciğer yetmezliği tablosuna yol açabilmektedir. Biz de ciddi seyreden akut hepatit B'li vakamızı sunmak istedik. Acil servise karın ağrısı, bulantı, sarılık ve halsizlik yakınmalarıyla başvuran 36 yaşındaki kadın hastanın genel durumu orta, vital bulguları stabildi. Fizik muayenesinde vücut ve skleralar ikterikti, batın muayenesinde üst kadranda hassasiyet mevcuttu. Laboratuvar değerlerinde ALT: 3200 IU/L, AST: 2000 IU/L, total bilirubin 2,8 mg/dL, INR 1,5'ti. Batın USG'de karaciğer normal, kese kontrakteydi, dalak boyutu üst sınırdıydı. Hasta akut hepatit ön tanısı ile gastroenteroloji servisine yatırıldı. Hidrasyon ve semptomatik tedavi başlandı. HbsAg, anti Hbc IgM ve Hbe Ag pozitif, anti-Hbe, delta antikoru ve otoimmün panel negatif, HBV DNA yüksek titrede pozitif. Takiplerinde total bilirubin 10,7 mg/dL, INR değeri 2,1'lere kadar yükseldi. Antiviral tedavi endikasyonu olan hastaya tedavi başlanmadı. Bilirubin ve INR değerleri düşen hasta bir hafta sonra taburcu edildi. İki hafta sonra Hbs Ag negatif, HBV DNA 27 IU/mL'ydı. Dört ay sonra Hbs Ag hâlâ negatifti, anti-Hbs pozitifleşmeye başlamıştı. KCFT, bilirubin ve INR değerleri normal aralıktaydı. Akut hepatit B'ye sekonder hastaların %1'inde karaciğer yetmezliği gelişebilirken, yaklaşık %5-%10'unda kronikleşebilmektedir. Antiviral tedavi endikasyonu olan hastanın yaşının genç olması, bilinen karaciğer hastalığı öyküsü ile HIV-HCV koenfeksiyonu olmaması ve immün sisteminin sağlıklı olması nedeni ile antiviral tedavi başlanmadı. Takiplerinde Hbs Ag klirensi sağlandı.

PP-248 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Betanin Uygulamasının Ülseratif Kolit Oluşturulmuş Sıçanlarda Tedavi Edici Özelliklerinin Araştırılması

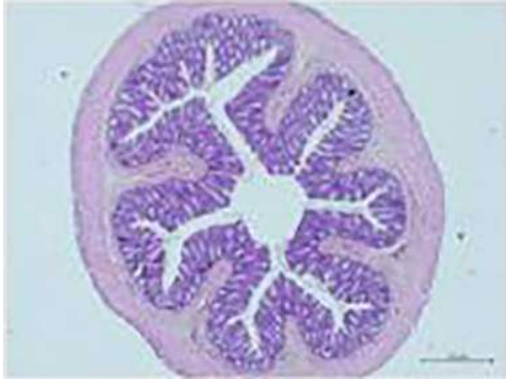
Vusal Mehralıyev¹, Ferhat Şirinyıldız², Adil Coşkun³, İbrahim Meteöğlu⁴, Serdar Aktaş⁵, İsmail Taşkiran³, Altay Kandemir³, Mehmet Hadi Yaşar³¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın, Türkiye²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Ana Bilim Dalı, Aydın, Türkiye³Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Aydın, Türkiye⁴Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı, Aydın, Türkiye⁵Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Toksikoloji, Aydın, Türkiye

Giriş-Amaç: Çalışmamızın amacı, ülseratif kolite (ÜK) karşı betaninin tek başına ve mesalazin uygulaması ile birlikte kolit üzerine antiinflamatuar ve antioksidan etkilerinin araştırılmasıdır.

Yöntem: Ağırlıkları 250-400 g arasında değişen toplam 40 adet Wistar albino türü sıçan randomize olarak 5 gruba ayrılmıştır. Gruplar kontrol, kolit (TNBS), kolit sonrası 3 günlük mesalazin (100 mg/kg) uygulaması, kolit sonrası 3 günlük betanin (150 mg/kg) uygulaması ve iki uygulamanın beraber yapıldığı kombinasyon olarak planlandı. Sakrifikasyon sonrası kolon dokularından proinflamatuvar sitokinler; TNF- α , IL-6, IL-1 beta, oksidan/antioksidan parametreler; myelopero-oxidase (MPO), malondialdehid (MDA), süperoksid dismutaz (SOD), katalaz (CAT) ve Glutasyon Peroxidaz (GSH Px) düzeyleri biyokimyasal olarak değerlendirildi. Histopatolojik inceleme için ayrılan kolonlar hematoksilin-eozin boyası ile boyanarak ışık mikroskobu ile incelenmiştir.

Bulgular: Biyokimyasal analizde doku MPO ve MDA düzeyleri tedavi gruplarında, tedavi almamış kolit grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma ($P < ,05$), GPx değerlerinde ise artış saptanmıştır ($P < ,05$). Doku IL-6, TNF-alfa ve IL-1 beta düzeyleri tedavi gruplarında, kolit grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalmıştır ($P < ,05$). Histopatolojik olarak incelenen mukozal hasar ve hücresel infiltrasyon, tedavi edilmemiş kolit grubunda artmışken mesalazin ve betaninin birlikte uygulanması sonucu azalmıştır ($P < ,05$).

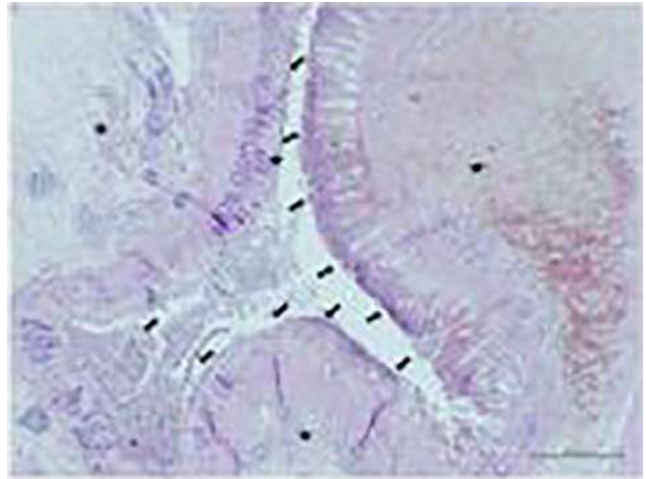
Sonuç: Çalışmamızda biyokimyasal ve histolojik sonuçlar betaninin ülseratif kolit oluşturulan sıçanlarda koruyucu bir antioksidan ve antiinflamatuvar etkinliği olduğunu göstermektedir.



Şekil 1. Kontrol grubunda olağan görünümde kolon, (HE, x40).



Şekil 2. Mesalazin ve betanin birlikte kullanılan grupta ülserasyon (%5 altı), az derecede hücresel infiltrasyon içeren kolon, (HE, x40).



Şekil 3. TNBS grubunda geniş ülserasyon (%10 üstü), belirgin hücresel infiltrasyon ve goblet hücre azalması içeren kolon, (HE, x40).

Tablo 1. Biyokimyasal Parametre Değerleri

	Kontrol (n = 8)	TNBS (n = 8)	Mes (n = 8)	Bet (n = 8)	Mes+Bet (n = 8)
MPO (mU/mL)	358,15 ± 105,09	656,64 ± 107,87	468,40 ± 103,96	445,16 ± 65,58	380,66 ± 79,28
CAT (mU/mL)	172,0 ± 46,45	84,78 ± 21,73	100,93 ± 30,35	102,0 ± 12,09	94,93 ± 19,21
GPx (mU/mL)	854,83 ± 98,40	431,16 ± 93,96	641,5 ± 64,93	626,33 ± 74,74	654,16 ± 132,81
IL-1 beta (pg/g)	1034,31 ± 175,52	1651,09 ± 289,15	1188,83 ± 281,19	1277,33 ± 225,58	1222,83 ± 210,87
IL-6 (pg/g)	7,04 ± 0,91	12,11 ± 1,15	6,89 ± 0,68	9,0 ± 1,79	8,48 ± 1,71
MDA (nmol/g)	70,33 ± 15,83	252,83 ± 39,58	145,0 ± 20,28	162,83 ± 13,90	128,16 ± 19,71
SOD İnhibisyon (%)	21,28 ± 11,25	57,86 ± 11,14	44,8 ± 11,18	42,46 ± 10,85	32,33 ± 8,54
TNF-alfa (pg/g)	1347,42 ± 205,59	1958,08 ± 310,24	1537,47 ± 202,99	1414,25 ± 319,64	1320,67 ± 115,61

Tablo 2. Histolojik Parametre Değerleri

	Kontrol (n = 8)	TNBS (n = 8)	Mes (n = 8)	Bet (n = 8)	Mes+Bet (n = 8)
Hücrel infiltrasyon	0,375 ± 0,517549	3,0 ± 0,0	2,75 ± 0,46291	2,25 ± 0,46291	2,0±0,0
Mukozal kayıp	0,0 ± 0,0	3,0 ± 0,0	2,75 ± 0,46291	2,125 ± 0,64087	1,625 ± 0,517549

PP-249 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Çölyak Hastalığı tanılı Türk Çocuklarında HLA DQ2 ve HLA-DQ8 genotip sıklığı

Didem Gülcü Taşkın¹, Özlem Anlaş²¹Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Adana, Türkiye²Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genetik Bilim Dalı, Adana, Türkiye**Giriş-Amaç:** Bu çalışmanın amacı çocuk Çölyak hastalarında genetik mutasyonların sıklığını saptamaktır.**Yöntem:** Bu çalışma Pediatrik Gastroenteroloji Poliklinik 1'de takip edilen Çölyak tanılı hastaların dosyalarının retrospektif olarak incelenmesi ile yapılmıştır. Hastaların yaşları, diyet uyumları, ailede hastalık varlığı, MARSH sınıflamasının genetik ile ilişkisi değerlendirilmiştir.**Bulgular:** Çalışmaya toplam 138 (94 kız, 44 erkek) Çölyak hastası dahil edilmiştir. Hastalarda en sık görülen genetik %69,6 olarak HLA DQ2 idi. Hastanın genetik mutasyonu ile cinsiyet, tanı yaşı, vücut kitle indeksi, aylık büyüme hızları ve diyet uyumları karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Genetik mutasyon ile ailede çölyak hastalığı varlığı ilişkili bulunmamıştır. Çölyak hastalığına eşlik eden hastalık ise Tip 1 diyabet hastalığıdır. Hastaların genetik mutasyonları irdelendiğinde Tip 1 DM hastalığı eşlik eden Çölyak hastalarında en sık genetik olarak DQ2 (+) DQ8 (+) birlikte pozitifliğin görüldüğü bulunmuştur.**Sonuç:** Çölyak hastalığında tanı algoritmasına baız koşullarda genetik tetkikin eklenmeye başlandığı rehberler hazırlanmaktadır. Genetik tetkik tanı koymak için yeterli olmamakla birlikte hastalığı dışlamak adına anlamlıdır. Genetik tetkikin kullanımı ile gereksiz girişimsel işlemlerin azaltılabileceği düşünülmektedir. Özellikle bazı genetik mutasyonlarda özellikle HLA DQ2 ve HLA DQ8 birlikte pozitifliğinin Tip 1 DM hastalığında daha fazla görülmesi bu konuda daha fazla hasta sayısı ile çalışma yapılması gerektiğini düşündürmektedir.

Gender, n (%)	
Male	44 (32%)
Female	94 (68%)
Age (years), Mean±SD	12.3±4.0
Min-max	4.3 – 20.8
Age of diagnosis (years), Mean±SD	7.5±4.1
Min-max	0.8 – 17.7
Compliance to diet n (%)	103 (75%)
Presence of admission complaint n (%)	118 (86%)
Those with a family history = 2 n (%)	72 (52%)
Concomitant disease n (%)	
None	108 (78%)
Type 1 Diabetes	14 (10%)
Thyroiditis	3 (2%)
Cystic fibrosis	3 (2%)
Down Syndrome	2 (2%)
Other	8 (6%)
3-month growth rate, Mean±SD	1.54±0.66
6-month growth rate, Mean±SD	3.04±1.37
12-month growth rate, Mean±SD	6.20±2.65
BMI, Mean±SD	17.6±3.8
MARSH (Histopathological analysis)	
1	2 (1%)
2	1 (1%)
3a	46 (34%)
3b	58 (43%)
3c	28 (21%)

BMI: Body mass index, SD: Standard deviation, IQR: Interquartile range.

Şekil 1. Hastaların genel özellikleri.

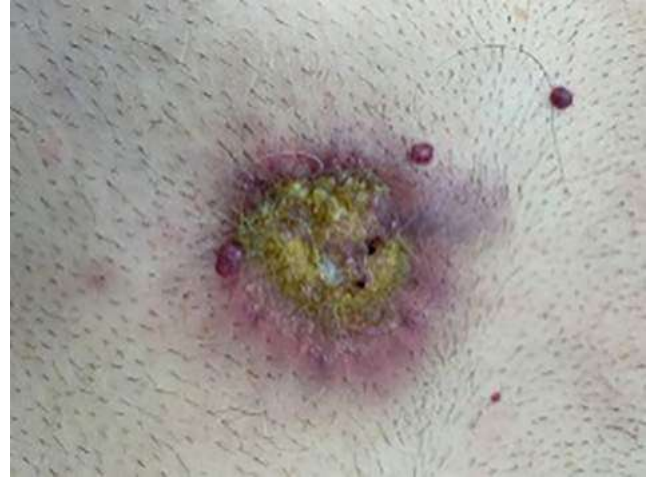
Genetic	Number	Percentage
DQ2 (+)	96	69.6
DQ2 (+) DQ8 (+)	10	7.2
DQ8 (+)	11	8.0
HALF DQ2 (+)	7	5.1
HALF DQ2 (+) DQ8 (+)	10	7.2
(+)		
Normal	4	2.9

Şekil 2. Hastaların HLA DQ 2 ve HLA DQ 8 pozitifliklerine göre dağılımı.

	DQ2 (+)	DQ2 (-) DQ8 (-)	DQ8 (+)	HALF DQ2 (+)	HALF DQ2 (+) DQ8 (+)	Normal	p
N	96	10	11	7	10	4	
Age	12.5±4	12.1±3.9	12±3.7	12.6±4.5	11.2±4	11.1±5.7	0.930
Age of diagnosis	7.7±4.1	7.8±4.5	6.4±3.3	7.4±4.6	6.4±4	7.3±5.5	0.868
12-month growth rate	6.48±2.7	4.94±2.8	5.48±1.26	5.33±2.93	5.65±2.47	9.0±0	0.345
BMI	17.8±3.8	16.3±2.3	17.5±3.6	19.6±6.8	16.4±2.6	17.8±5.2	0.687
Compliance to diet	73 (76%)	5 (50%)	9 (82%)	6 (86%)	7 (70%)	3 (75%)	0.533
Female gender	67 (70%)	6 (60%)	7 (64%)	6 (86%)	6 (60%)	2 (50%)	0.758
Presentation	84 (88%)	7 (70%)	7 (64%)	7 (100%)	9 (90%)	4 (100%)	0.146
Those with a family history	52 (54%)	6 (60%)	3 (27%)	4 (57%)	6 (60%)	1 (25%)	0.108
Concomitant disease							
None	80 (83%)	4 (40%)	8 (73%)	5 (71%)	9 (90%)	2 (50%)	
Type 1 Diabetes	7 (7%)	6 (60%)	1 (9%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
Thyroiditis	3 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0.005
Cystic Fibrosis	2 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (25%)	
Down Syndrome	1 (1%)	0 (0%)	1 (9%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
Other	3 (3%)	0 (0%)	1 (9%)	2 (29%)	1 (10%)	1 (25%)	

BMI: Body mass index.

Şekil 3. Hastaların bazı parametrelerine göre genetik özelliklerinin karşılaştırılması.



Şekil 1. Kolon Adeno Ca Cilt Metastazı.

PP-250 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

İzole Cilt Metastazı ile Bulgu Gösteren Nüks Kolon Ca Olgu Sunumu

Gökhan Aydın¹, Remzi Adnan Akdoğan¹, Ahmet Perge², Halil Atasoy¹¹R.T.E Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Rize, Türkiye²R.T.E Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Rize, Türkiye

Cilt metastazı, kolorektal kanser (KRK) için küratif rezeksiyon sonrası nadiren görülen bir komplikasyondur. Olgu sunumumuz kolon adenokarsinomlu hastada küratif rezeksiyondan yıllar sonra metakron bir deri metastazı vakasını anlatmaktadır. Vaka ayrıntılı fizik muayene sonrası agresif biyolojik davranışın teşhisi için immünohistokimyasal çalışmanın tanıda önemini ve cilt metastazının genellikle olumsuz sonuçların habercisi olduğunu göstermek için sunulmuştur. Bu sayede klinisyenlerin farkındalığını artırmak amaçlanmaktadır. Altta yatan bir kolon kanserinin on yıl sonra ilk başvuru semptomu olarak, ciltte izole kutanöz metastatik odağı olan 78 yaşında bir erkek hastayı sunuyoruz. Bu yazıda kolorektal kanserin yıllar sonra gelişen kutanöz metastazı kanseri olgusunu tartışmaktayız. Bugüne kadar, KRK'da kutanöz metastazın nadir olması nedeniyle çok küçük vaka serileri ile temsil edilen az sayıda kanıt mevcuttur. Bu nedenle bu olağandışı metastatik bölgenin klinik ve patolojik özelliklerinin daha iyi anlaşılmasının, karşılanmamış bir klinik ihtiyacın temsili olduğunu düşünmekteyiz. Kolorektal kansere bağlı izole cilt metastazları yıllar sonra ortaya çıkabilir. Bu bulgu takipte agresif bir hastalığın gelişimi için önem arz etmektedir.

PP-252 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

İlaç İlişkili Karaciğer Hasarında (DİLİ) Metabolik Disfonksiyon Sıklığı

İlkay Ergenç¹, Büşra Gözaydinoğlu², Rahmi Aslan¹, Feyza Gündüz¹¹Marmara Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Alkol kullanımı ve malnütrisyon gibi host ilişkili faktörler DİLİ gelişimine yatkınlık sağlar. Ancak metabolik bileşenlerin, alkol dışı yağlı karaciğer hastalığının (NAFLD) ve dislipidemisinin DİLİ riski ve prognozu üzerindeki rolüne dair kanıtlar sınırlıdır. DİLİ tanısı alan hastalarda NAFLD, metabolik sendrom ve dislipidemi sıklığını ve bu durumun hastalık seyrine olan etkisini araştırmaktır.

Yöntem: Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde prospektif olarak yapılmıştır. DİLİ başka sebepler ile açıklanamayan ALT $\geq 5 \times$ normal üst sınır (NÜS) veya ALP $\geq 2 \times$ NÜS veya ALT $\geq 3 \times$ NÜS + TB $> 2 \times$ NÜS olarak tanımlanmıştır. Tüm hastalarda hepatit serolojisi, otoimmün marker taraması, hepatobiliyer ve portal dopler USG yapılmıştır. Hepatoselüler hasar olan grupta diğer viral enfeksiyonlar (HEV, EBV, CMV), kolestatik grupta MR kolanjiyografi yapılmıştır.

Bulgular: Toplam 38 hasta analize dahil edilmiştir. Hastaların %50'si kadındı. Ortalama yaş $49,7 \pm 17,3$ idi. R faktörüne göre hastaların %65,8'i (n = 25) hepatoselüler, %23,7'si (n = 9) kolestatik, %10,5'i ise (n = 4) mikst tip DİLİ idi. Sekiz hastaya karaciğer biyopsisi yapıldı. Biyopsi endikasyonları otoimmün hepatit şüphesi ve hastalık şiddetinin değerlendirilmesiydi. Hastaların %59,5'i (n = 21) tamamen düzeldi. Dört hasta (%10,8) akut karaciğer yetmezliğinden kaybedildi. %16,1'i (n = 6) ise 6. ay sonunda halen enzim yüksekliği olması nedeniyle kronik DİLİ kabul edildi. Hastaların %44,7'sinde (n = 17) metabolik sendrom, %73,7'sinde (n = 28) abdominal obezite mevcuttu. %23,7'si (n = 9) fazla kilolu, %23,7'si (n = 9) ise obezdi. %65,4 (n = 17) hastada eşlik eden NAFLD, %87,1 (n = 27) hastada ise

dislipidemi mevcuttu. Metabolik disfonksiyon ile karaciğer yetmezliği gelişimi ve/veya kronikleşme arasında ilişki gösterilemedi.

Sonuç: DİLİ gelişen hastaların üçte ikisinde abdominal obezite ve NAFLD, yaklaşık %90'ında dislipidemi olduğu gösterildi. DİLİ şiddeti ve metabolik disfonksiyon arasındaki ilişkinin araştırılması için daha büyük popülasyonlarda çalışmaya ihtiyaç vardır.

PP-253 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

İBS Olarak Maskelenen Yetişkin Sükraz-İzomaltaz Eksikliği

Sedat Çiçek, İbrahim Halil Bahçecioğlu

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Elazığ, Türkiye

İrritabl bağırsak sendromu (İBS), sık görülen fonksiyonel bir bağırsak hastalığıdır. Sükraz-izomaltaz enzim eksikliği (SID) ise nadir görülen, otozomal resesif geçişli bir disakkarid emilim bozukluğudur. Klinik özellikleri kronik ishal, karın ağrısı ve şişkinlik olup bu semptomlar aynı zamanda İBS'de sık görülür. Bu olgu ile SI enzim eksikliğinin, İBS'nin ayırıcı tanısında akılda tutulmasını amaçladık. Yirmi altı yaşında kadın hasta, kansız-mukussuz ishal, karın ağrısı ve şişkinlik şikâyetleriyle başvurdu. Öyküsünde ilkokul çağından itibaren günde 5-6 kez sulu dışkılama ile karın ağrısı mevcuttu. Özellikle nişastalı gıda (şeker pancarı, bal, patates, pilav, çorba, dolma) ile badem, kayısı, şeftali, ananas, soğan ve fasulye tüketimi sonrası 15-20 kez dışkılama tarifliyordu. İBS tanısı ile medikal tedavi başlanmış ancak tedaviden fayda görmemişti. Hastanın tetkiklerinde hemogram, biyokimya, tiroid testleri ve akut faz reaktanları normaldi. Dışkı mikroskopisinde ve kültüründe enfeksiyöz etkenler ile yağ saptanmadı. Çölyak otoantiklorları negatifti. Özofagogastroduodenoskopide mukoza makroskobik ve histolojik olarak normaldi. Radyolojik andominal görüntülemeleri normaldi. Özellikle nişastalı gıdalardan sonra hastanın yakınmalarında artış olması nedeniyle SID düşünüldü. Genetik inceleme ile heterozigot sükraz-izomaltaz (SI) mutasyonu saptanarak SID tanısı konuldu. Nişasta içeren gıdaların diyetten elmine edilmesiyle hastanın şikâyetlerinde belirgin azalma sağlandı. Sakrosidaz enzim replasman tedavisi planlandı. SID, sükraz-izomaltaz aktivitesinin azaldığı ya da hiç olmadığı metabolik bağırsak hastalığıdır. Nişasta ile sükroz içeren gıda tüketimi sonrası artan ishal ve karın ağrısı SID'i akla getirmelidir. Bu hastalarda diyet kısıtlaması ve enzim replasmanı ile dramatik düzelme sağlanır. Özellikle tedaviye yanıtız ishal-baskın İBS ile kronik diyare olgularında ayırıcı tanıda yer almalıdır.

PP-254 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Ebstein Barr Virüsü İnfeksiyonuna Bağlı Gelişen Akut Hepatit Olgusu

Osman Yüksekayla¹, Ahmet Uyanikoğlu¹, Savaş Cumali Efe¹, İbrahim Bayhan², Ensar Gazi Göçer², Mehmet Akif Küçük², Yürsa Ayalp³

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

²Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

³Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

Akut viral hepatitin nadir görülen nedenlerinden biri de EBV enfeksiyonudur. Bu çalışmada EBV enfeksiyonuna bağlı gelişen akut hepatit olgusu sunulmuştur. Yirmi yaşında kadın hasta 1 haftadır devam eden boğaz ağrısı, ateş, bulantı ve kusma şikâyetleriyle gastroenteroloji polikliniğine başvurdu. Yapılan tetkiklerde karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik saptanması üzerine hasta servise yatırıldı. Fizik muayenede vücut sıcaklığı 38,5°C, skleralar ikterik, orofarenks hiperemik, bilateral tonsiller üzerinde beyaz eksudatif kripler ve sol arka servikal bölgede yaklaşık 1 x 2 cm boyutlarında lenfadenopati mevcuttu. Batın muayenesinde traube alanı kapalıydı. Hastanın laboratuvar incelemesinde; WBC: 4930/uL, Hb: 13,7 gr/dL, Plt: 106 000/uL, AST: 852 Ü/L, ALT: 986 Ü/L, ALP: 131 Ü/L, GGT: 161 Ü/L, total bilirubin: 3,5 mg/dL, direk bilirubin: 2,5 mg/dL, LDH: 693 Ü/L, CRP: 1 mg/dL, Eritrosit sedimentasyon hızı 11 mm/saat, PT 14 sn, aPTT 23 sn, INR: 1,1 saptandı. Hepatit serolojileri (hepatit A, B, C), anti-HIV ve otoimmün antikor testleri negatifti. Anti CMV IgG pozitif, anti CMV IgM negatifti. Hastada EBV VCA IgM 14,7 S/CO (pozitif) saptandı. EBV enfeksiyonuna bağlı akut hepatit düşünülen hastaya semptomatik tedavi verildi. Takiplerinde şikâyetleri ve laboratuvar değerleri gerileyen hasta yatışının 8. gününde önerilerle taburcu edildi. Bu çalışmada akut hepatitin sık görülmeyen nedenlerinden olan EBV enfeksiyonuna bağlı hepatit olgusunu bildirdik. Akut hepatit ayırıcı tanısında özellikle üst solunum yolu enfeksiyonu semptomları olan hastalarda genellikle hafif seyreden ancak nadiren fulminan seyir gösterebilen EBV enfeksiyonu akılda tutulmalıdır.

PP-255 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Karın Ağrısı ve Artmış İnsülin İhtiyacı İle Prezente Olan İnsülin İlişkili Lokal Amiloidoz Vakası

İlke Akgün Kurtulmuş¹, Ilgın Yıldırım Şimşir², Sait Şen³, Ahmet Ömer Özütemiz⁴

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

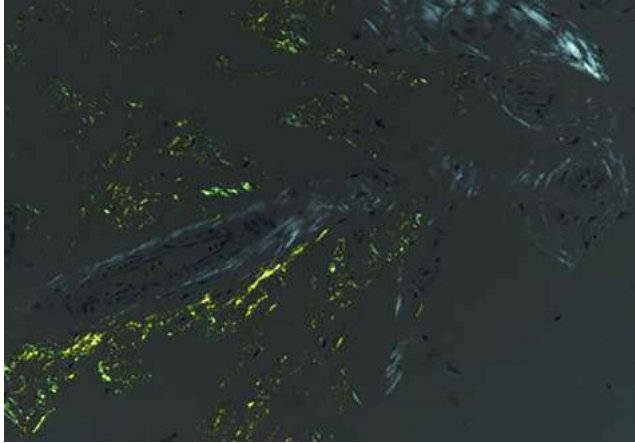
²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

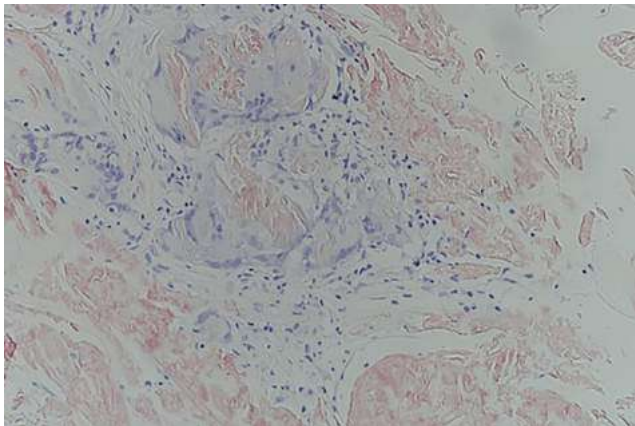
⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Otuz beş yaşında erkek olgu 5 aydır umbilikal bölgeden başlayıp her iki lomber bölgeye doğru yayılan, sürekli ve künt karakterde ağrı ile başvurdu. Tip 1 diyabet nedeniyle 15 yıldır intensif insülin tedavisi aldığı öğrenildi. Muayenesinde umblikusun her iki tarafında, insülin enjeksiyon bölgesine uyan yerde, subkutan dokuda, fiks 4-5 cm'lik nodüller kitle mevcuttu. Derin palpasyonda kitle bölgesinde hassasiyeti mevcuttu. Ek fizik muayene bulgusu yoktu. Sistem sorgulamasında ara ara olan sulu, 2-3 gün süren diyaresi olduğu ve dışkılama sonrasında rahatlama olmadığı öğrenildi. Hasta ağrı etiyolojisinin tanı ve tedavisi için servimize yatırıldı. Hastanın rutin biyokimyasal testleri normal saptandı. İdrar ve dışkı bakteriyoloji, parazitoloji tetkiklerinde

patojene rastlanmadı. İshal nedenli yapılan pankolonoskopisi normaldi. Toplam 115 IU/gün insülin tedavisi alan, BMI: 26, HbA1c: 7,4 ve kötü glikemik kontrolü olan hastada retinopati, nefropati ve nöropati saptanmadı. Dış merkezde alınan kitle biyopsisi ileri inceleme amaçlı hastanemiz Patoloji kliniğinde incelendi. Kongo red pozitif ve immunhistokimyasal incelemede insülin ilişkili amiloidoz (Ains) saptandı. Sistemik amiloidoz açısından değerlendirilen hastada bakılan immunglobulin, hafif zincir, kompleman düzeyleri normal saptandı. Karın ağrısı olan hastada FMF genetik mutasyonu saptanmadı. İnsülin tedavisi yeniden düzenlenen, insülin enjeksiyon yeri değiştirilen ve lokal amiloidoza yönelik kolşisin başlanan hastada izlemde kan şekeri regülasyonu sağlandı ve karın ağrısı şikayetleri tam olarak geriledi. İnsülin ilişkili amiloidoz, insülin tedavisine başlanmasından yaklaşık 10 yıl sonra ortaya çıkmaktadır. İnsülin emilim bozukluğu yarattığından kötü glikemik kontrol ile ilişkilidir. Lokal kitle nedenli karın ağrısına neden olabilmektedir. İnsülin enjeksiyonu ile ilişkili lokal reaksiyonlar ile karıştırılabilmektedir. Karın ağrısı olan ve kötü glikemik kontrollü hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken bir durumdur.



Şekil 1. İmmunhistokimya ile Ains pozitifliği.



Şekil 2. Kongo Red Pozitif Amiloid Görünümü.



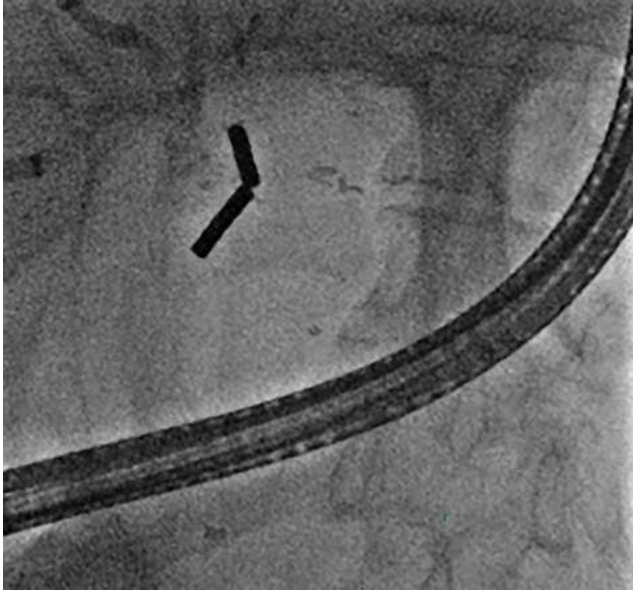
Şekil 3. Umbilicus etrafında ele gelen kitle.

PP-263 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Post-transplant Biliyer Darlığın Tedavisinde Manyetik Kompresyon Yöntemi: Olgu Sunumu

Azer Abiyev, Serkan Dumanlı, Seçkin Özgül, Harun Küçük, Murat Kekilli
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Karaciğer transplantasyonu sonrası biliyer darlıklar yaygın olarak görülebilmektedir. Endoskopik ve perkütan yöntemler biliyer darlıkların tedavisinde yüksek başarı oranlarına sahiptir. Bununla birlikte kılavuz telle tam tıkanıklık alanlarından geçilemediğinde bu yöntemlerin uygulanması zordur. Manyetik kompresyon anastomozu (MKA), biliyer darlıkları olan hastalarda uygulanabilen oldukça etkili bir prosedürdür. Burada, MKA yönteminin uygulandığı bir olgudan bahsedeceğiz. NASH'e bağlı karaciğer sirozu nedeniyle 2 yıl önce karaciğer transplantasyonu yapılan 63 yaşında kadın hasta tarafımıza tıkanma sarılığı nedeniyle yönlendirildi. Hastaya 3 ay önce farklı bir merkezde tıkanma sarılığı nedeniyle ERCP yapılmış ve koledokokoledokostomi anastomoz hattındaki darlıktan kılavuz telle geçilememiş ve PTK ile intrahepatik safra yollarına drenaj katateri takılmış. Hastaya tarafımızca manyetik kompresyon yöntemi uygulandı. ERCP ile darlık bölgesine 10 f taşıyıcı yardımıyla 10 f magnet ilerletildi, aynı zamanda perkütan yolla 10 f magnet ilerletildi ve magnetlerin ağız ağıza geldiği görüldü. Ardından İHSY'ye drenaj katateri yerleştirildi. Bir ay sonra hastanın grafisinde magnetlerin tamamen birleştiği ve açısının düzeldiği görüldü. Hastaya ERCP yapıldı, balon kataterle magnetler duodenuma düşürüldükten sonra snare ile çıkarıldı. Sağ posterior İHSY'deki PTK kataterine uzanacak şekilde kılavuz tel gönderildi ve darlık bölgesini geçecek şekilde 10 f 12 cm plastik stent yerleştirildi. PTK ile takılan katater çekildi. MKA, ileri derecede darlık veya tam tıkanıklığın olduğu biliyer darlıkların tedavisinde cerrahiye alternatif olarak uygulanabilir. MKA, darlığın her iki ucuna miknatıslar yerleştirilerek tıkanmış safra kanalını yeniden kanalize etme yöntemidir. Miknatısların çekme kuvveti stenotik lezyonun nekrozuna neden olur ve yeni bir fistül yolu oluşur. Bu nedenle, nüks oranı diğer geleneksel tedavilere göre daha düşük ve oldukça etkilidir.



Şekil 1. ERCP ve PTK ile magnetlerin ilerletilip ağız ağıza getirilmesi.



Şekil 2. (a, b) Grafide magnetlerin birleştiği görülüyor. (c) ERCP zamanı alınan skopi görüntüsü.



Şekil 3. (a) Balon kataterle magnetlerin çıkarılması. (b) Magnetler. (c) İHSY'ye takılan stent.

PP-269 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Akla Pek Gelmeyen Bir Demir Eksikliği Anemisi Nedeni: Kıl Kurdu

Şafak Meriç Özgenel

Yunus Emre Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Eskişehir, Türkiye

Altmış üç yaşında bir erkek hasta halsizlik, yorgunluk şikâyeti ile polikliniğe başvurdu. Fizik muayenede soluk görünüm dışında patolojik bulgu yoktu. Yapılan tetkiklerde Hgb: 7,5 g/dL, Hct: %24,6, Lökositler: 5300/mm³, MCV: 86,3 fL, Trombositler: 473000/mm³, BUN: 18 mg/

dL, kreatinin: 0,7 mg/dL, ALT: 14 U/L, AST: 16 U/L, serum demir: 27 µg/dL (37-145), total demir bağlama kapasitesi: 311 µg/dL (172-537), ferritin: 18,5 µg/L (30-400), vitamin B12: 339 pg/mL (197-771), folik asit: 4,1 µg/L (3,89-26,8) saptandı. İleri yaş erkek hasta olması nedeniyle hastaya endoskopi ve kolonoskopi planlandı. Endoskopisi normal saptandı. Mide biyopsisinde olağan korpus, antrum ve duodenum mukozası izlendi, helicobacter pylori izlenmedi. Kolonoskopide çekumda hareketli kıl kurtları ve anal kanalda 2. derece hemoroidler izlendi. Hastaya 2 hafta süre ile oral pirantel pamoat 1000 mg/hafta tedavisi ile 200 mg/gün dozunda +2 değerlikli oral demir preparatı verildi. Sekiz hafta sonraki kontrolünde Hgb: 10,0 g/dL, ferritin: 25 µg/L saptandı. Hastanın şikâyetlerinde azalma mevcuttu. Demir eksikliği anemisi diyetle yetersiz alım, kan kayıpları, azalmış demir emilimi, hereditör nedenlere bağlı gelişir. Kan kayıplarına bağlı gelişen anemiler; travmatik kanamalar, hematemez, melena, menoraji, gebelik, doğum, hematüri, sık kan verme, özellikle gastrointestinal sistemde fark edilmeyen kanamalar nedeniyle olur. Gastrointestinal parazitler bunların ardından gelen, genellikle ilk önce akla gelmeyen bir sebeptir. Enterobiasis olarak adlandırılan kıl kurdu enfeksiyonuna sivri uçlu, beyaz, ince bir nematod olan Enterobius vermicularis neden olur. İnsanlarda çekum, apendiks ve çıkan kolonda bulunurlar. Dişi kıl kurtları 8-13 mm, erkekler 2-5 mm uzunluğundadır. Öncelikle pediatrik bir durumdur, erişkinlere çocuklar aracılığıyla bulaşabilir. Kalabalık ortamlarda yaşayanlarda sık görülür. Dünyanın ılıman bölgelerinde yaygındır. Bulaşma, kontamine mobilyalar, yatak örtüleri, havlular, tuvaletler, kapı kolları veya diğer nesnelerle doğrudan temas yoluyla gerçekleşebilir. Tanıda selofan bant incelemesi yapılması önerilir, bazen başka nedenlerle yapılan kolonoskopi incelemesinde hareketli kıl kurtları görülerek tanınabilir. Tedavisinde antihelmintik ilaçlardan mebendazol, albendazol, pirantel pamoat kullanılır. Anemi tetkiki yapan hekimler gastrointestinal parazit enfeksiyonunu etiolojide akılda tutmalıdır.



Şekil 1. Kıl kurdunun görünümü.

PP-270 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

İnfliksımab İlişkili Perikardit

Ellada Gasimova¹, Uğur Gökçe¹, Maher Al Janabi¹, Arda Yavuz², Selma Bozcan², İlyas Tuncer²

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

İnfliksımab inflamatuvar bağırsak hastalığı tedavisinde yaygın olarak kullanılan anti-TNF alfa monoklonal antikorudur. Yaygın olarak bildirilen yan etkiler, infüzyon reaksiyonları, tüberküloz reaktivasyonu, serum hastalığı, hematolojik ve bronkojenik malignitelerdir. Perikardit ise nadir bir yan etki olarak bildirilmiştir. Biz de vakamızda ülseratif kolit nedeniyle infliksımab başlanan hastada gelişen perikarditi sunmak istedik. Yirmi yaşında ülseratif kolit tanılı kadın hasta günde 10dan fazla kanlı defekasyon ile tarafımıza başvurdu. Kolonoskopisi pankolit ile uyumlu idi. CMV PCR dokuda negatif olarak sonuçlandı. Hastanın öncesinde remisyon indüksiyonu için iki kez prednol kullanımı olması nedeni ile anti-TNF başlanması kararı alındı. İlk doz 5 mg/kg infliksımab infüzyonu sonrası klinik olarak remisyona giren hasta taburcu edildi. İkinci doz sonrası ateş ve pozisyonel göğüs ağrısı tarifliyordu, 3-4'ü kanlı olmak üzere günde 7-8 kez defekasyonu mevcuttu. EKO'sunda tamponad oluşturmamayan perikardiyal efüzyon izlendi. Kardiyoloji tarafından kolşisin ve nonsteroid antiinflamatuvar başlandı. İnfliksımab kesilip, vedolizumab planı yapıldı. İnfliksımab ilişkili perikardit ile ilgili vaka bildirimleri mevcuttur. Mekanizması net olarak bilinmemektedir. Teorilerden biri gecikmiş reaksiyon olarak serum hastalığı benzeri tip 3 hipersensivite reaksiyonu oluşturmaktadır. İlaç ilişkili lupusa da sebep olabilir. İnfliksımab günümüzde yaygın olarak kullanılmaktadır, nadir bir yan etki olsa da infliksımab alan hastalarda perikardit göz önünde bulundurulmalıdır.

PP-271 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Kist Hidatik İlişkili Özofagus Varis Kanaması

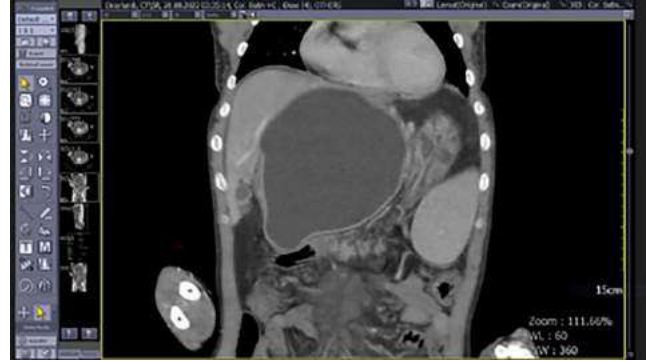
Fuad Jafarov¹, Rahmi Aslan¹, Mümin Coşkun², Özlen Atuş¹, Feyza Dilber¹

¹Marmara Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Marmara Üniversitesi, Genel Cerrahi Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Portal hipertansiyonun en sık sebebi karaciğer sirozudur. Non sirotik portal hipertansiyon ve buna bağlı varis kanamaları daha az görülmektedir. Burada varis kanamasının nadir bir sebebi olarak portal vene bası yapan dev ekinokok kisti nedeniyle kanamayla gelen ve başarılı bir şekilde tedavi edilen olgu sunuldu. Bilinen kronik hastalığı olmayan 33 yaş kadın hasta acil servise hematemez ve melenas ile başvurdu. Yapılan üst GIS endoskopisinde özefagus distalinde Grade III özefagus varisleri izlendi. Başarılı bant ligasyonu sonrası ve somatostatin tedavisi başlandı. Klinik, laboratuvar ve görüntüleme yöntemlerinde siroz belirtileri yoktu. Batın tomografisinde karaciğer sol lobda parankim içerisinde başlıyarak egzofitik uzanım gösteren ve portal konfluense bası yapan 17x15 cm çapında kistik yapı görüldü. Kist hidatik indirekt

hemaglutinasyon testi 172 560 titrede pozitif. Hasta gastroenteroloji, girişimsel radyoloji ve genel cerrahi konseyinde değerlendirilerek ameliyat kararı verildi. Ameliyatta kist unroofing ve parsiyel kistektomi yapıldı. Bu olgu sunumunda varis kanamasının nadir ve tam tedavi edilebilir sebebi olarak kist hidatik ilişkili varis kanaması olgusundan bahsedilmiştir.



Şekil 1. Kistin abdomen BT görüntüsü.

PP-272 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

OİH/PBC: Ayrımını Yapmak Kolay mı?

Mehmet Ali Köseki

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları-Gastroenteroloji Bilim Dalı, Bolu, Türkiye

Transaminaz yüksekliği ile başvuran iki ayrı olguda otoimmün karaciğer hastalıklarının ayırıcı tanısındaki güçlükler dikkat çekmek istedik. Her iki olguda sarılık dışında bulgu yok. Birinci olgu 35 yaşında, K. Transaminazları yüksek. Kolestaz değerleri, USG ve MRCP normal. İkinci olgu 60 yaşında, K. Transaminaz, kolestaz ve bilirübin değerleri yüksek. Hastaların komorbiditesi, ilaç, bitkisel ürün kullanımı öyküleri yok. İHSY/EHSY normal, akut viral ve otoimmün serolojileri negatif. Her iki hastaya karaciğer biyopsisi yapıldı. Birinci olguda hepatositlerde granüler vakuoler dejenerasyon, hafif safra stazı, nadir eozinofillerin eşlik ettiği fokal inflamasyon ve hepatosit kayıpları mevcut. Portal mesafelerde duktüler proliferasyonla karakterli reaksiyon izlenmektedir. İnkomplet kolestaz ve 3/4 interface hepatit, Portal İnflamasyon: 2/4. İkinci olgu portal alanlarda orta yoğunlukta lenfosit, plazmosit ve eozinofil infiltrasyonu izlenmiştir. Ayrıca artmış safra duktüslerinde hafif epitelyal proliferasyon izlenmiş. Parankimde yaygın granüler vaküler dejenerasyon ve fokal inflamasyon odakları mevcut. Portal alanlarda porta-portal ve porto-septal köprüleşmeler mevcuttur. Kolestoz bulguları, safra duktüslerinde proliferasyon, deformasyon ve inflamatuvar hücreler ile infiltrasyon izlenmekte. Primer Biliyer kolanjiopatide beklenen portal inflamasyon mevcut değildir. İnterface hepatit: 1/4, portal inflamasyon: 2/4. Her iki olguya histolojik PBC raporlandı. Her iki olgu UDCA tedavisiyle düzeldi. İkinci olguda IgG yüksekliği ileri fibrozisle (siroza gidiş) açıklanabilir. Ancak iki olgunun saptanan belirgin transaminaz yüksekliği ve hepatosit dejenerasyonu yanında birinci olguda belirgin interface hepatite rağmen biliyer kolanjiopati olarak raporlanması sürpriz olmuştur. Dolayısıyla PBC'de kolanjiositlere karşı otoimmünite olsa

da hepatosit dejenerasyonu da sürece eşlik ediyor görünmektedir. Sonuç olarak ÖİH, PBC sınırları net ayırlamayan iç içe geçmiş süreçler

olabilir. Dolayısıyla mevcut nomenklatürün irdelenmesi, tanılar arasındaki sınırların netleşmesi ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Tablo 1. Olguların Laboratuvar Sonuçları

	ALT (IU/L)	AST (IU/L)	ALP (IU/L)	GGT (IU/L)	T BİL (mg/dL)	D BİL (IU/L)	ALB/ GLOB	SEDİM (mm/h)	ASMA/ LKM	AMA M2	IgG/ IgG4	Viral serol
Vaka1: 35y K	1892	1144	110	76	2,6	1,5	39/30	35	negatif	negatif	1400/n	HAV, CMV, EBV, HSV Geçirmiş
Vaka 2: 60y K	1342	710	162	280	6,7	4,5	35/36	18	negatif	negatif	2151/n	HAV, HBV, CMV, HSV Geçirmiş
UDCA sonrası												
Vaka1: 35y K	61	31	69	43	1,2	0,7		17				
Vaka 2: 60y, K	116	50	121	50	1,1	0,6		15				

PP-273 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Kronik Hepatit B ve Delta Hastalarında COVID-19 Enfeksiyonunun Seyri

Yavuz Emre Parlar¹, Onur Keskin¹, Beril Kırmızıgül², Genco Gençdağ³, Müjdat Zeybel³, Mesut Gümüşsoy⁴, Ramazan İdilman⁴, Cihan Yurdaydın³

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

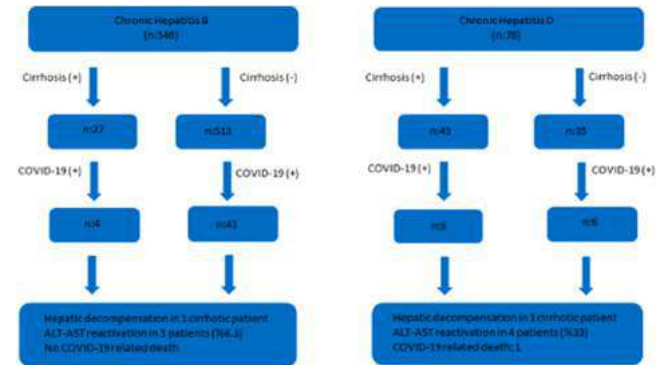
Giriş-Amaç: COVID-19 hastalığı, Haziran 2022 itibarıyla 6,3 milyondan fazla ölüme neden oldu. İleri yaş ve siroz gibi komorbiditeler mortalite ile ilişkilendirilmiştir. Karaciğer hastalığının etiyolojileri arasında, çok değişkenli analiz ile sadece alkolik karaciğer hastalığı mortalite ile ilişkilendirildi. Kronik hepatit deltası (KHD) bu bağlamda çalışılmamıştır. Mevcut çalışmada, iki hastanede kronik hepatit B (KHB) ve KHD hastalarında COVID-19 hastalığının seyri araştırılmıştır.

Yöntem: Bu çalışma retrospektif olarak tasarlandı. Hacettepe ve Koç üniversitelerinin tıp fakültesi hastanelerinin gastroenteroloji bölümlerinde takip edilen KHB ve KHD hastaları (n = 618; 343 erkek/275 kadın) çalışmaya dahil edildi. Yetmiş hastada siroz vardı. Yetmiş sekiz KHD hastasının 40'ı nükleo(t)sid analog (NA) alıyordu.

Bulgular: KHB grubunda (n = 540) 47 hastaya (4 tanesi siroz) COVID-19 enfeksiyonu tanısı kondu. COVID-19 enfeksiyonu olan ve olmayan KHB hastaları yaş, cinsiyet ve laboratuvar parametreleri açısından farklılık göstermedi. Hiçbir hastada COVID ile ilişkili ölüm olmadı. COVID-19 sonrası 1 sirotik hastada hepatik dekompanasyon dahil

olmak üzere 3 hastada (%6,3) ALT-AST reaktivasyonu meydana geldi. KHD hastalarında (n = 78; 43 sirotik), 12 hastada COVID-19 enfeksiyonu gelişti ve 4 hastada karaciğer reaktivasyonu belgelendi. Hiçbiri NA tedavisi almıyordu. Altı sirozlu hastada COVID-19 enfeksiyonu gelişti ve bunlardan biri öldü ve biri hepatik dekompanasyon geliştirdi.

Sonuç: KHB hastalarında COVID-19 enfeksiyonunun seyri şiddetli değildir ancak KHD'de olabilir. Bu, KHB'de etkili antiviral tedaviye bağlı olabilir ancak KHD'de bunun eksikliği olabilir.



Şekil 1. KHB ve KHD hastalarının COVID-19 enfeksiyon seyri algoritması.

	CHD with COVID-19 n:12	CHB with COVID-19 n:47	P
ALT/AST REACTIVATION	4 (%33)	3 (%6,3)	0,018
HEPATIC DECOMPENSATION	1 (%0,8)	1 (%2,1)	0,016
COVID-19 RELATED DEATH	1 (%0,8)	0	0,018

Şekil 2. COVID-19'lu KHB ve KKH hastalarının klinik durumlarının karşılaştırılması.

PP-274 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Gastrointestinal Tutulum ile Seyreden AIDS İlişkisiz Bir Kaposi Sarkomu Olgusu

Tufan Teker¹, Enver Dolar¹, Selcan Cesur¹, Mehmet Kürşad Keskin¹, Ömer Yerci², Şaduman Balaban Adım², Hayriye Sarıcaoğlu³

¹Uludağ Üniversitesi Tıp fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

²Uludağ Üniversitesi Tıp fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

³Uludağ Üniversitesi Tıp fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

Kaposi sarkomu, HHV-8 enfeksiyonu ile ilişkili, anjioproliferatif bir hastalıktır. Klasik, endemik, AIDS ilişkili ve iatrojenik (immunsupresif tedavi ilişkili) olarak 4 tipi vardır. Lezyonlar genellikle alt ekstremitededir. Ekstrakutanöz olarak gastrointestinal sistem ve rejyonel lenf nodları tutulur. Gastrointestinal tutulum genellikle asemptomatik olmakla birlikte kanama, diare, intususepsiyon ve perforasyona yol açabilir. Yemış bir yaşında erkek hasta, Aralık 2021'de sol ayakta başlayıp sağ ayak tabanı ve dorsaline yayılan mor renkli, deriden kabarık plaklar nedeni ile dermatoloji kliniğine başvurmuş. Diyabet, hipertansiyon, koroner arter hastalığı ve serebrovasküler hastalık ile takipliymiş. İmmunsupresif tedavi öyküsü yoktu. Cilt biyopsisi sonucu yapılan immünohistokimyasal değerlendirmede CD34, CD31, HHV-8 pozitif saptanıp plak dönemi ile uyumlu Kaposi sarkomu tanısı konulmuştu. HIV testleri negatifti. Hasta gastroenterolojik açıdan asemptomatik olup ekstrakutanöz yayılımı değerlendirmek amacıyla yapılan özofagogastroduodenoskopide, korpusta 3-10 mm çaplarında, multipl, kırmızı-mor renkte plak benzeri lezyonlar; kolonoskopide inen kolon ve çekumda mor-kırmızımsı 3-4 mm plak benzeri lezyonlar saptandı. Korpus örneklerinin immünohistokimyasal incelemesinde CD31, CD34, podoplanin ve HHV-8 pozitif olup Kaposi sarkomu ile uyumluydu. BT'de bilateral inguinal lenf nodlarında tutulum açısından şüpheli görünüm-ler izlendi. Hastaya paklitaksel tedavisi başlandı. AIDS ilişkili Kaposi sarkomunda GİS tutulumu %40 iken, klasik (AIDS ilişkisiz) tipte bu oran %10'un altındadır. Gastroenterolojik açıdan hastalar çoğunlukla asemptomatiktir. Özofagus, mide, duodenum ve kolon tutulumu bildirilen vakalar mevcuttur. Dolayısı ile semptomlar başlamadan endoskopik değerlendirme yapılması klinik gidişatı olumlu etkileyebilir.



Şekil 1. Ayak tabanı ve dorsal yüzdeki mor renkli plaklar.



Şekil 2. Ayak tabanı ve dorsal yüzdeki mor renkli plaklar.



Şekil 3. Korpusta kırmızı-mor renkli plaklar.

PP-276 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Glekaprevir/Pibrentasvir Kullanan Hastalarda Tek Merkez Gerçek Yaşam Verileri

Emine Melis Yücel¹, Abdullah Emre Yıldırım², Sezgin Barutçu³

¹Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gaziantep, Türkiye

²Özel Memorial Bahçelievler Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

Giriş-Amaç: Hepatit C virüsü (HCV) kronik hepatit ve karaciğer hastalığının başlıca nedenidir. Kronik HCV enfeksiyonu genellikle uzun yıllar boyunca ilerleyici bir seyir izler ve sonuçta siroz, hepatoselüler karsinom ve karaciğer transplantasyonu ihtiyacı ile sonuçlanabilir. Son yıllarda, kronik HCV enfeksiyonunun yönetimi, önemli ölçüde

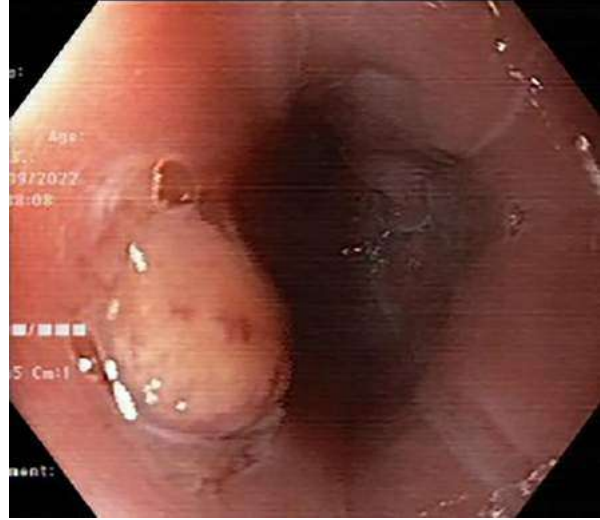
daha iyi etkinliğe (tedaviden sonra 12. haftada kalıcı virolojik yanıt [SVR12] %95 veya daha fazla) ve güvenliliğe sahip oral doğrudan etkili antivirallerin (DAA'lar) mevcudiyeti ile devrim yaratmıştır. Bu çalışmada tek merkez Glekaprevir/Pibrentasvir kullanan hastaların gerçek yaşam verilerinden bahsedilecektir.

Yöntem: Çalışmamıza Haziran 2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında merkezimizde Glekaprevir/Pibrentasvir alan 60 tanesi kadın 63 tanesi erkek olmak üzere 123 hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 58 olup en büyük yaş 96 en küçük yaş 20'dir. Hastalara tedavi öncesi, 4. hafta, 8. hafta, 12. hafta ve 6 ay sonra HCV RNA bakılmış yanıt değerlendirilmesi yapılmıştır. On bir hasta sirotiktir. Hastaların 114'ü daha önce Hepatit C için tedavi almamıştır. Yüz yedi hasta 8 hafta, 10 hasta 12 hafta, 6 hasta 16 hafta tedavi almıştır.

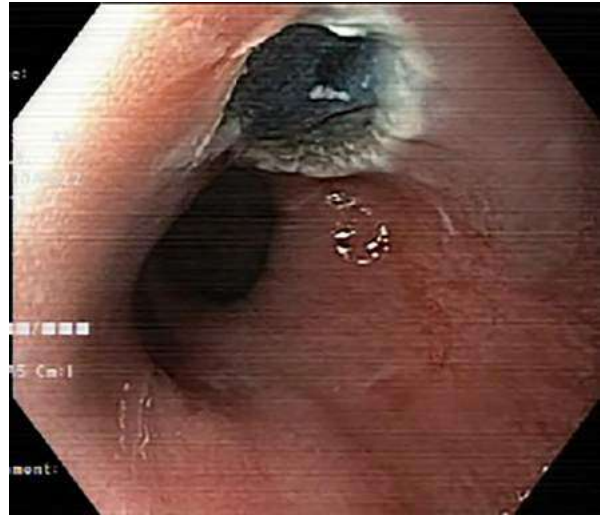
Bulgular: Tanı anı viral yük ortalaması 1 milyon 105 bindi. Hastaların ALT ortalaması 74,73'tü. 8. hafta HCV RNA %93,5'i negatifleşmişti.

Sonuç: Kronik Hepatit C tedavisinde kullanılan Glekaprevir/Pibrentasvir kalıcı viral yanıt oranı gerçek yaşam verilerimizde %100 olup iyi tolere edilebilen ilaçlardır.

(<10 mm) lezyonlar ise endoskopi/EUS ile yıllık takip edilebilir ancak olgumuzda olduğu gibi endoskopik rezeksiyon da tercih edilebilir.



Şekil 1. Özofagial lezyonun EMR öncesi endoskopik görüntüsü.



Şekil 2. Özofagial lezyonun EMR sonrası endoskopik görüntüsü.

PP-277 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Tesadüfen Saptanan ve EMR Yöntemi ile Çıkarılan Bir Özofagial Lezyon: Granüler Hücreli Tümör

Nuretdin Suna¹, Nomingerel Tseveldorj¹, Korhan Tek², Cemre Gündüz², Haldun Selçuk¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Granüler hücreli tümörler (GHT), Schwann hücrelerinden köken alan nadir görülen iyi huylu yumuşak doku neoplazmlarıdır. Özofagial GHT'ler daha da nadirdir ve çoğu izole lezyonlar olarak ortaya çıkar. Hastalar genellikle asemptomatik ve lezyonlar endoskopi sırasında tesadüfen saptanır. Bununla birlikte özofagial GHT'ler, tam olarak anlaşılamamış bir klinik antite olmaya devam etmektedir. Bu yazıda, tesadüfen saptanan ve endoskopik mukozal rezeksiyon (EMR) ile en blok halinde çıkarılan bir özofagial GHT vakasını sunuyoruz. Reflü ve dispepsi yakınmaları ile başvuran 49 yaşında erkek hastanın özofagogastroduodenoskopisinde, ön dişlerden itibaren özofagus 33 cm'de sarımsı renkte 0,6 mm çapında polipoid lezyon izlendi. Lezyondan alınan biyopsilerin patolojisi GHT şeklinde raporlandı. Bunun üzerine lezyon EMR yöntemi ile en blok şeklinde çıkarıldı. İmmünohistokimyasal boyamada tümör hücrelerinde S100 ile difüzyü kuvvetli pozitiflik izlendi. Hastanın endoskopi ile periyodik olarak takip edilmesi planlandı. Özofagial GHT'ler genellikle benign olmasına rağmen vakaların %1-2'sinde malign dejenerasyon bildirilmiştir. Endoskopik olarak genellikle submukozal lezyon şeklinde görülürler. Lezyonların çoğu mukoza veya submukozadan köken alsa da, nadiren muskularis propriadan da kaynaklanabilir. Semptomatik, >10 mm, hızlı büyüme ve şüpheli malignite veya infiltrasyon gösteren lezyonlarda endoskopik rezeksiyon (EMR ya da ESD) önerilir. Ancak muskularis propria tutulumu varsa cerrahi yapılmalıdır. Asemptomatik ve küçük

PP-278 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

EUS FNA Örneklemede ROSE Sitolojik Değerlendirmenin Etkinliği

Devrim Müge Özcan¹, Emrah Alper¹, Çisem Aydın Meriçöz², Ahmet Bahadır Ak¹, Pınar Fırat², Volkan Adsay²

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Deneyimli merkezlerde bile EUS FNA sitolojik örneklemede hasta başı onsite sitolojik değerlendirme (ROSE) örnek yeterliliğinin sağlanması, yeterliliğin onaylanması, işlem tekrar olasılığının en aza indirilmesi ve maliyet etkinliğin sağlanmasında çok önemli kazanımlar sağlamaktadır. Bu çalışmada ROSE nin etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Ünitimizde Mayıs 2018-Ağustos 2022 tarihleri arasında deneyimli tek hekim tarafından yapılan ve ROSE ile hasta başı yeterlilik sonrası deneyimli sitologlar tarafından kesin sitolojik değerlendirilmesi yapılan iğne çapı farketmeksizin 736 EUS FNA işlemi değerlendirildi. Kesin sitolojik inceleme sonrası EUS FNA tanısal yeterlilik, aynı lezyon için işlem tekrarı ya da cerrahi-girişimsel örnekleme oranları değerlendirildi.

Bulgular: Yedi yüz otuz altı EUS FNA işleminin 391'i pankreas solid, 78'i pankreas kistik lezyonlar, 19'u mediastinal lezyonlar, 10'u GİS subepitelyal lezyonlar, 93'ü lenf bezi örnekleme, 11'i peritoneal implant, 14'ü GİS duvar örnekleme, 16'sı retroperitoneal kitle, 39'u karaciğer kitle ve 17'si diğer alanlar için yapıldı. Tüm işlemlerde yetersiz örnekleme nedeniyle EUS tekrarı ya da cerrahi-girişimsel örnekleme ihtiyacı 64 hastada oldu (%8,7). Yeterli örnekleme oranı %91,5 olarak saptandı. Yetersiz örnekleme grubunda değerlendirilen örneklerin 18'i (%28,1) pankreas kistik lezyonları olup hücre elde edilemeyen içerik grubuydu. Pankreas kist grubunu dışladığımızda ROSE yeterlilik oranı %93 olarak saptandı.

Sonuç: Bu çalışmada ROSE yöntem ile yapılan EUS FNA örnekleme-nin işlem tekrarı olasılığını belirgin olarak azalttığını saptadık.

Örnekleme Alanı	Yeterlilik Sayısı/İşlem Sayısı (n)	Yeterlilik Oranı (%)
Pankreas solid	365/381	95,8
Pankreas kistik	29/31	93,5
Lenf nodu	87/91	95,6
Safra yolu	38/43	88,3
Karaciğer	31/34	91,1
Mediasten	19/19	100
Retroperiton	11/11	100
GİS duvarı	12/14	85,7
Peritoneal implant	8/10	80
GİS subepitelyal	6/9	66,6
Diğer	15/16	93,7
TOPLAM	621/659	94,2

Şekil 1. Örnekleme alanına göre yeterlilik oranı.

Örnekleme Alanı	İşlem Sayısı (n)	Ortalama Pass Sayısı (n)
Pankreas solid	381	4,3
Pankreas kistik	31	2,8
Lenf nodu	91	3,4
Safra yolu	43	4
Karaciğer	34	3
Mediasten	19	3,4
Retroperiton	11	4,2
GİS duvarı	14	3,2
Peritoneal implant	10	2,1
GİS subepitelyal	9	4,5
Diğer	16	3,5
TOPLAM	659	3,9

Şekil 2. Örnekleme alanına göre ortalama pass sayısı.

PP-279 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

EUS FNA Örneklemede Rutin Dışı Lezyonlarda Yeterlilik Oranının Değerlendirilmesi

Emrah Alper¹, Çisel Aydın Meriçöz², Devrim Müge Özari Gülnar¹, Ahmet Bahadır Ak¹, Pınar Fırat², Volkan Adsay²

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

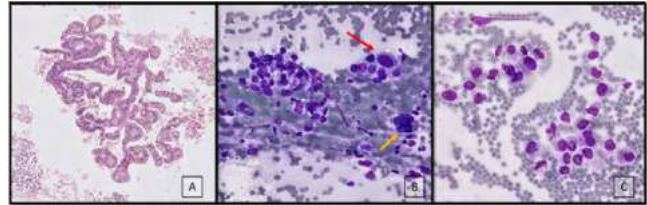
²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: EUS FNA örnekleme pek çok merkezde pankreas, lenf nodu, mediasten, subepitelyal lezyon, retroperitoneal kitle gibi standardize edilmiş alanlardaki lezyonların örneklenmesi için kullanılmaktadır. Ancak perkütan yol ile ulaşılması zor alanlardaki bazı lezyonların örneklenmesinde de EUS FNA kullanılabilir. Bu çalışmada rutin dışı lezyonlarda yaptığımız EUS FNA örnekleme-lerdeki tanısal yeterlilik oranlarımızı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Mayıs 2018-Ağustos 2022 tarihleri arasında tek merkezde, deneyimli endoskopistin yaptığı ve deneyimli sitopatologlar tarafından ROSE yöntem ile ilk değerlendirmesi yapılarak takriben kesin tanı verilen 27 EUS FNA işlemi değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 23 rutin dışı alan kitlelerinden örnekleme yapıldı. Örnekleme-lerin 18'i 22 G FNA iğne ile 5'i 25 G FNA iğne ile yapıldı. Bu lezyonlarda tanısal yeterlilik oranı %91,3 (n = 23/21) olarak saptandı. EUS FNA örnekleme-ye bağlı komplikasyon görülmedi.

Sonuç: Rutin dışı perkütan ulaşılması mümkün olmayan yada çok zor olan alanlarda EUS FNA örnekleme-nin çok etkin bir tanısal yöntem olduğunu düşünmekteyiz.



Şekil 1. (A) Adneksiyal pankreatikobiliyer adenokarsinom metastazı, hücre bloğu, (B) Tiroide meme karsinomu metastazı (sarı ok, normal tiroisitler; kırmızı ok, karsinom hücreleri), yayma, (C) Adrenale az differansiye akciğer adenokarsinomu metastazı, y.

Tablo 1. Örnekleme Alanları ve Yeterlilik Oranları

Örnekleme Alanı	Toplam İİA (n)	Toplam Yeterlilik (%)
Peritoneal implant	8/10	80
Adrenal	5/5	100
Adneks	1/1	100
Dalak	2/2	100
Safra Kesesi	1/1	100
Tiroid	2/2	100
Toplam	19/21	90,4

Tablo 2. Örneklem Alanları, Kullanılan İğne Tipi ve Yeterlilik Oranları

Örneklem Alanı	22G İİA (n)	Yeterlilik (%)	25G İİA (n)	Yeterlilik (%)
Peritoneal İmplant	6/8	75	2/2	100
Adrenal	4/4	100	1/1	100
Adneks	-	-	1/1	100
Dalak	1/1	100	1/1	100
Safra Kesesi	1/1	100	-	-
Tiroid	2/2	100	-	-
Toplam	14/16	87,5	5/5	100

PP-280 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Pankreatikobilyer Tip Adenokarsinomların EUS Sitolojik Materyallerinde Yeni Nesil Sekanslaması

Cisel Aydın Meriçöz, Devrim Müge Özari Gülnar, Ahmet Bahadır Ak, Pınar Fırat, Emrah Alper, Volkan Adsay

Koç Üniversitesi Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Endoskopik ultrasonografi (EUS) pankreatik adenokarsinom tanısı koymak için vazgeçilmez bir metottur. Pankreas adenokarsinomlarında klasik tedavilere ek olarak hedeflenebilir alterasyonların saptanması da elzem hale gelmektedir. EUS sitolojik materyallerinde moleküler testlerin kullanımına dair limitli veri bulunmaktadır.

Yöntem: EUS aspirasyonla alınmış 25 örnekten RNA ve DNA izolasyonları yapılmış ve yeni nesil sekanslama ile hedeflenebilir alterasyonlar araştırılmıştır. Bu alterasyonları araştırmak için RNA tabanlı 36 genlik bir panel; DNA tabanlı 67 genlik bir panel ve Homolog rekombinasyon genlerindeki kaybı araştırmak için yaptığımız 16 genlik bir panel kullanılmıştır. Her hastaya mümkün oldukça hem DNA hem de RNA tabanlı panelleri çalışmak hedeflenmiştir. RNA ve DNA izolasyonları Qiagen All prep kit ile yapılmıştır. Tüm örnekler standart PCR reaksiyonu ile Kalite Kontrol (QC) değerlerine bakılmıştır. Kütüphaneler Illumina NextSeq500 ile sekanslanmıştır.

Bulgular: Yirmi beş örneğin 3'ünden sekanslamayı tamamlayacak kalitede DNA ya da RNA elde edilememiştir. Sekanslamaya devam edilen 22 örneğin 15 tanesinde tümör hücreleri yayma preparatlarından kazanmış, 7 tanesinde ise hücre blokları kullanılmıştır. HRD paneli sonucunda 12 hastada p53 mutasyonu, 6 hastada ise ATM, RAD51B ve CDK12 de önemi belirsiz variantlar (VUS) saptanmıştır. RNA ve DNA tabanlı diğer sekanslama çalışmaları sonucunda 7 hastada KRAS mutasyonu saptanmıştır.

Sonuç: Biyobelirteçlerin kanser tedavisinde ön plana çıktığı son günlerde HRD veya KRAS p.G12C gibi hedeflenebilir alterasyonları saptamak oldukça önemli hale gelmiştir. Özellikle de pankreas karsinomlarında sıklıkla elimizdeki tek örnek sitolojik materyal olabilmektedir. Sitolojik materyaller özellikle de yayma preparatlar bu amaçla kullanılmak için güvenilirlerdir.

Tablo 1. En Sık Saptanan Alterasyonlar ve Kullanılan Materyal (Hücre Bloğu/Yayma Preparat)

	Hücre Bloğu	Yayma	Toplam
KRAS p.G12V	0	3	3
KRAS p.G12D	3	1	4
TP53	4	8	12
VUS (ATM, RAD51B, CDK12)	4	2	6
Mutasyon saptanmayan	0	1	1

PP-282 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Anadolu Sağlık Merkezi Ataşehir Tıp Merkezinde Gastroskopi İşlemi Öncesi Hastalara Verilen Yüz Yüze veya Telefon ile Eğitimin İşleme Uyumu ve Memnuniyet Üzerine Etkisi

Oğuzhan Çavuş, Aslıhan Emir

Özel Anadolu Sağlık Merkezi Ataşehir Tıp Merkezi, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Gastroskopi öncesinde başarılı bir işlem için hasta hazırlığı önemli bir parametredir. Bu çalışmanın amacı gastroskopi işlemi yapılacak hastalara işlem öncesi doktor ya da hemşire tarafından yüz yüze veya telefon ile verilen eğitimin işlem uyumu ve hasta memnuniyeti üzerine etkisinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Çalışma Ocak-Aralık 2021 ayları arasında gastroskopi işlemi yapılan 93 hasta ile yürütülmüştür. Verilerin toplanması ve değerlendirilmesinde sosyo demografik veri formu ve eğitim değerlendirme anketi kullanılmıştır. İstatistiksel analizler SPSS-26 kullanılarak yapılmıştır. İşlem öncesinde etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 93 hastanın 44'ü kadın (%48,4), 49'u erkekti (%52,7). Tüm hastalara işlem öncesi telefonla ya da yüz yüze görüşülerek eğitim verilmiş idi. Hastaların %87,1 aldığı eğitimi yeterli bulmuştur. Hastaların %96,8 işlem hakkında önceden bilgi sahibiydi. Hastaların %94,6 işlemi öncesi kaygı olduğu, bunların %94,6'sında eğitim aldıktan sonra kaygının azaldığı gözlemlendi. Hastaların tamamı bilgilendirme yapılmasını faydalı bulmuş, verilen eğitimden memnun kaldığını, eğitimin işleme uyumunu artırdığını, eğitimin açık ve anlaşılır olduğunu, eğitim öncesi var olan sorularının çözüme kavuştuğunu, verilen bilgilerin açık ve anlaşılır olduğunu ifade etmiştir. Eğitim sonrası tüm hastalar yeterli süre aç kalacağını, işlemden önceki 2 saat su içmeyeceğini biliyordu. Tüm hastalar randevu saatini ve refakatçisi ile geleceğini öğrenmiş ve işleme hazır gelmişlerdi.

Sonuç: Çalışma bulgularına göre gastroskopi olacak hastalara işlem öncesi telefon ile veya yüz yüze verilen eğitimin işleme uyumu ve hasta memnuniyeti üzerine olumlu etkisi olduğu görülmüştür. Gastroskopi işlemi olacak hastaların işlem öncesi yüz yüze ya da telefonla eğitim verilmesi önerilir.



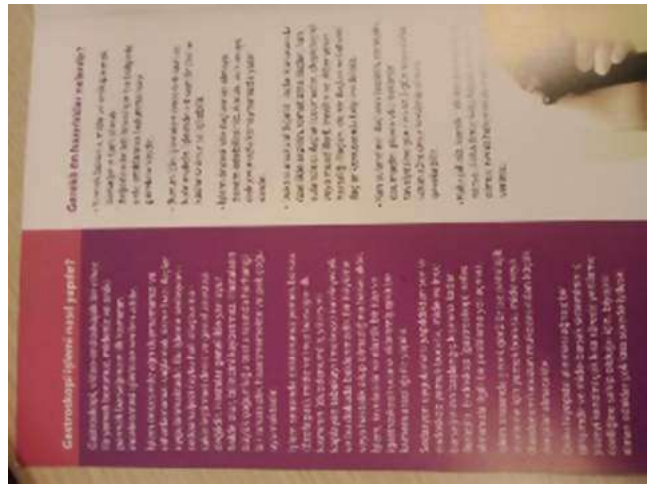
Şekil 1. Hasta bilgilendirme kitapçığı.



Şekil 2. Hasta bilgilendirme kitapçık kapağı.



Şekil 3. Gastroskopi işlemi.



Şekil 4. Hasta bilgilendirme kitapçığı.

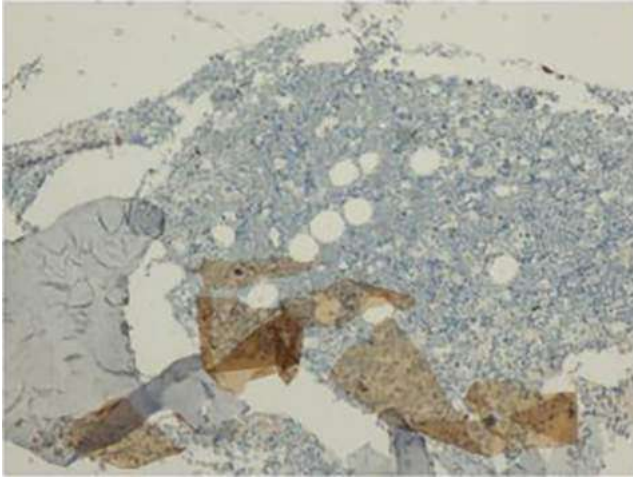


Şekil 5. Hasta bilgilendirme kitapçığı.

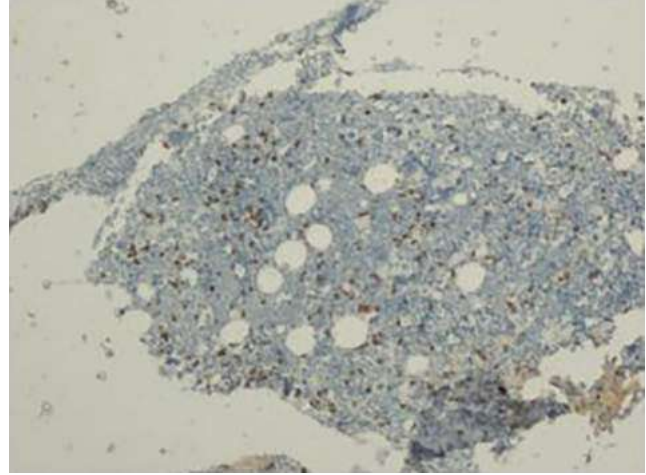
PP-284 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Kronik İshal ile Prezente Olan Amiloidoz Vakası**Arda Bilgili¹, Mustafa Sadeçolak¹, Mukaddes Tozlu¹, Ahmet Tarık Eminler¹, Mustafa İhsan Uslan¹, Büşra Mera², Zeynep Kahyaoglu Akkaya³**¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Sakarya, Türkiye²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sakarya, Türkiye³Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Bilim Dalı, Sakarya, Türkiye

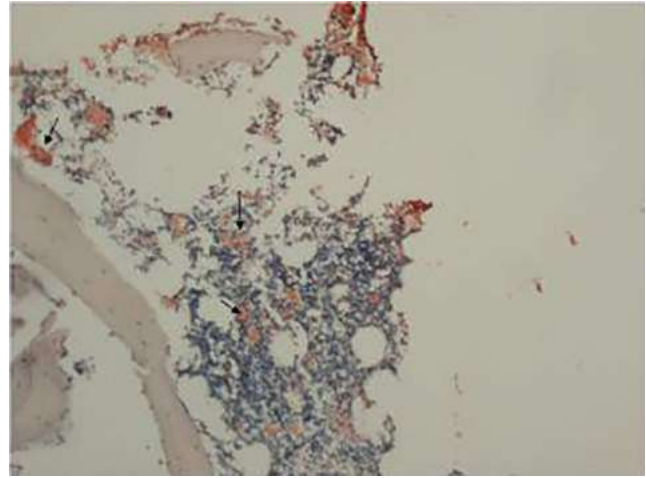
Amiloidoz; dokularda "amiloid" adı verilen fibril yapısındaki proteinlerin ekstrasellüler birikimi ile seyreden bir hastalıktır. Amiloidozlu hastalarda, mukozal infiltrasyon, pankreas yetmezliği veya aşırı bakteri üremesine bağlı olarak malabsorpsiyon gelişebilir. Altmış iki yaş erkek, 3 aydır devam eden, sulu, kansız, mukussuz ishal, halsizlik ve son bir yılda yaklaşık 20 kg kadar kilo kaybı ile başvurdu. Yapılan üst endoskopi ve kolonoskopide özellik saptanmadı. Sonrasında hasta karında ve bacaklarda şişlik şikâyeti ile başvurdu. FM'de bilateral 3+pretibial ödem saptandı. Laboratuvarında AST: 34 IU/L, ALT: 19 IU/L, GGT: 75 IU/L, ALP: 82 IU/L, total protein: 3,6 g/L, albümin: 1,4 g/L olarak saptandı. İmmunfiksasyon elektroforezinde gammopati izlenmedi. İdrarda proteinüri tespit edildi. Abdominal ultrasonografide batında yaygın asit ve hepatosplenomegali izlendi. Tekrarlanan kolonoskopide; kolon ve rektumdan alınan biyopsilerde amiloid histokimyasal incelemede boyanma izlenmedi. Tanısal amaçlı sol böbrekten tru-cut biyopsi yapıldı. Biyopsi materyalinde Kongo-red ile pozitif boyanma izlendi ve Lambda ile pozitif boyanma olması nedeniyle kemik iliği biyopsisi yapıldı. Kemik iliği aspirasyon biyopsisi sonrasında hasta primer tip amiloidoz tanısı aldı. Amiloidozun tanısı nonspesifik olduğu için klinik şüphe gerektirir. Bağırsak tutulumu amiloidozun çok nadir bir belirtisi olmakla birlikte olgumuzda olduğu gibi kilo kaybı, kronik ishal, karın ağrısı, kanama gibi heterojen bir klinik tablo ile gelen hastalarda akıld tutulmalıdır



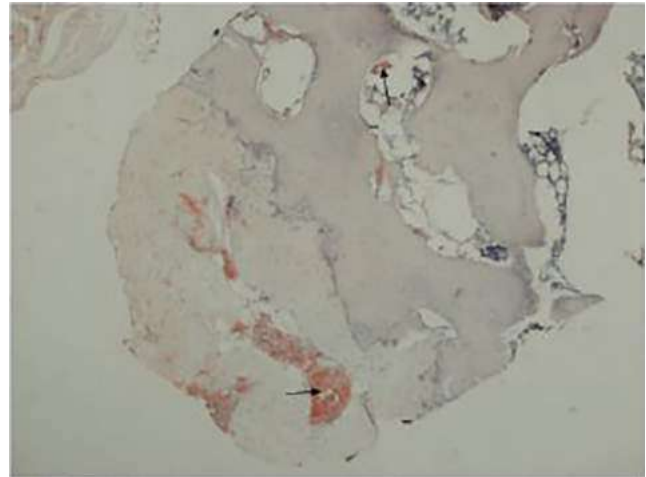
Şekil 1. Kemik iliği yayması.



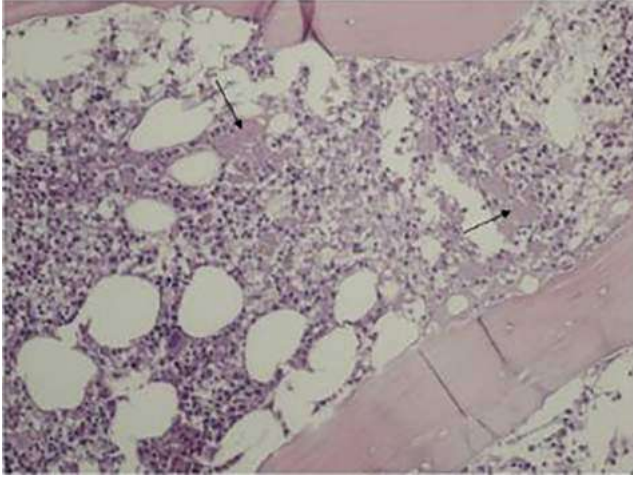
Şekil 2. Kemik iliği yayması.



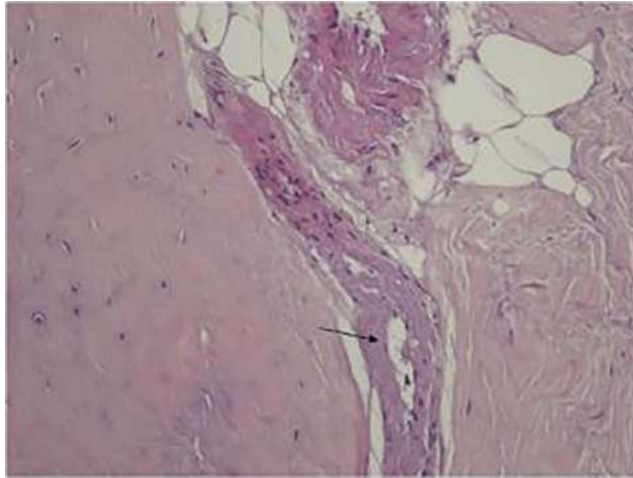
Şekil 3. Kemik iliği yayması.



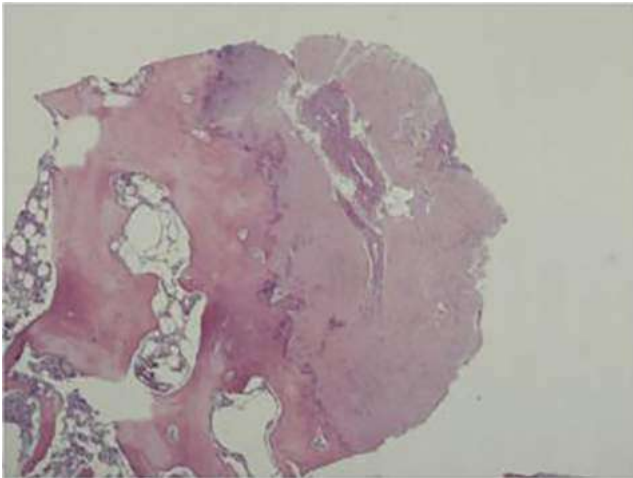
Şekil 4. Kemik iliği yayması.



Şekil 5. Kemik iliği yayması.



Şekil 6. Kemik iliği yayması.



Şekil 7. Kemik iliği yayması.

PP-285 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Tirozin Kinaz İnhibitörlerinin Nadir Görülen Bir Komplikasyonu: Koledokoduodenal Fistül

Nuretdin Suna¹, Mustafa Ghazi Abbas², Cemre Gündüz², Korhan Tek², Nomingere Tseveldorj¹, Ahmet Sedat Boyacıoğlu¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

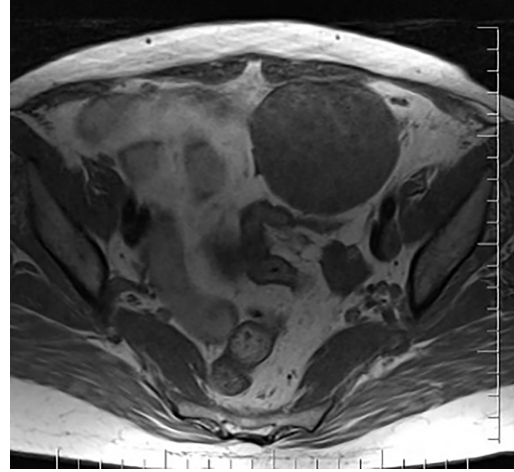
Aksitinib bir tirozin kinaz inhibitörü olup, VEGFR 1, 2 ve 3'ü seçici olarak inhibe eder. Sistemik tedavinin başarısız olduğu metastatik renal hücreli karsinomun tedavisinde kullanılır. GİS'de görülen yan etkileri arasında ishal, kilo kaybı, bulantı-kusma, kabızlık, mukozit, karın ağrısı ve dispepsi bulunur. Gastrointestinal perforasyon ve fistül formasyonu ise çok daha nadir görülür. Bu yazıda, epigastrik ağrı ve melana ile prezente olan Aksitinib ile ilişkili koledokoduodenal fistül vakasını sunuyoruz. Metastatik RCC tanısıyla Pazopanib tedavisi altında izlenen 69 yaşında kadın hastaya 2021'de progresif hastalık nedeniyle Nivolumab tedavisi başlanmış. Ancak tolere edemediği için Aksitinib tedavisine geçilmiş. Hasta 2022'de epigastrik ağrı ve melana ile Gastroenteroloji kliniğine başvurdu. Özofagogastroduodenoskopide bulbus ön duvarda etrafı tamamen ülser olan ve içinden safra gelen fistül orifisi izlendi. Papilla duodenum ikinci kısmında ve normal lokalizasyonundaydı. Fistül orifisine kılavuz tel eşliğinde ERKP kateteri ile girilerek skopi altında radyopak madde verildi. Fistülün koledokun distaline uç yan şeklinde açıldığı görüldü. MRG/MRKP'de kolelitiazis, koledok ve intrahepatik safra yollarında belirgin hava görünümü izlendi. Tıbbi onkoloji önerisiyle Aksitinib kesildi. Karaciğer biyokimyasının normal olması dikkate alınarak herhangi bir invaziv girişim yapılmadan medikal tedavi ile takip edilmesi uygun görüldü. Olgumuzda olduğu gibi Aksitinib gibi tirozin kinaz inhibitörleri ilişkili gastrointestinal fistül ve perforasyon nadir de olsa rapor edilmiştir. Bu nedenle tedavi sırasında bu gibi ciddi komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalıdır. Ayrıca gastrointestinal fistül ve perforasyon riski taşıyan hastalarda mümkünse alternatif tedaviler düşünülmelidir.



Şekil 1. Bulbus ön duvarında ülserle koledokoduodenal fistül orifisinin endoskopik görüntüsü.



Şekil 2. Skopi altında radyopak madde sonrası koledokoduodenal fistül.



Şekil 1. Abdominopelvik MRI T1 sekansında rektus kası posterior komşuluğunda spongioma ile uyumlu lezyon.

PP-287 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Abdominal Spongioma: Bir Olgu Sunumu

Nuretdin Suna¹, Cemre Gündüz², Korhan Tek², Ahmet Sedat Boyacıoğlu¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Spongioma terimi; operasyon sırasında cerrahi sahada unutulmuş gazlı bez ile bunun çevresinde oluşan yabancı cisim reaksiyonunun birlikte oluşturdukları kitle görünümüne için kullanılır. Nadir, ayırıcı tanı güçlüğü yaratan ve ciddi morbidite ve mortalite riski taşıyan medikolegal bir komplikasyondur. Bu yazıda kolonoskopide rektuma dıştan bası görünümü tespit edilmesi üzerine yapılan ileri değerlendirmeler ile abdominal spongioma tanısı konulan bir vaka sunulmuştur. İki yıl önce geçirilmiş inguinal herni operasyonu dışında özgeçmişinde özellik olmayan 51 yaşında kadın hasta karın ağrısı yakınması nedeniyle gastroenteroloji kliniğine başvurdu. Yapılan kolonoskopide rektuma dıştan bası görünümü saptanması üzerine abdominopelvik MRI ile görüntüleme yapıldı. Karın sol alt kadranda, rektus kası posterior komşuluğunda, 65x62 mm boyutlarında, içerisinde solid komponent bulunan ön planda spongioma düşünülen lezyon görüldü. Operasyon materyalinin histopatolojik incelemesinde yabancı cisim ve etrafındaki granülasyon dokusu tespit edildi. Hasta tüm bu bulgularla birlikte abdominal spongioma olarak değerlendirildi. Yabancı cisim eksizyonu sonrası izlemde hastanın yakınmaları tamamen düzeldi. Abdominal spongioma; daha önce operasyon öyküsü olan ve abdominopelvik kitle ile başvuran hastalarda ayırıcı tanılar içinde mutlaka düşünülmelidir. Abdominal spongiomalar asemptomatik olabileceği gibi ayırıcı tanıda düşünülmediğinde obstrüksiyon, perforasyon, fistül formasyonu gibi ciddi gastrointestinal komplikasyonlarla da karşımıza çıkabilmektedir.



Şekil 2. Abdominopelvik MRI T2 sekansında rektus kası posterior komşuluğunda spongioma ile uyumlu lezyon.



Şekil 3. Kolonoskopide rektuma dıştan bası görünümü.

PP-288 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Kronik Pankreatit Hastasında Dev Soliter Pankreas Taşı

Osman Çağın Buldukoğlu¹, Galip Egemen Atar¹, Güleycan Parça², Serkan Öcal¹, Arif Aslaner³, Tuğrul Çakır³, Ayhan Hilmi Çekin¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Antalya, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Antalya, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya, Türkiye

Pankreatolitiazis, pankreas ana kanalı, dallarını veya parankimi etkileyebilen kronik pankreatitin uzun dönem bir komplikasyonu-
dur. Hastaların temel semptomu duktal basınç artışına bağlı ağrıdır. Küçük taşlarda ERCP, daha büyük taşlarda ESWL gibi yöntemler ile tedavi edilmekle birlikte nadiren cerrahi müdahale de gerekebilir. Bu yazıda cerrahi müdahale gerektiren dev soliter bir pankreas taşı hasta sunulacaktır. Otuz yedi yaşında, kronik pankreatit tanılı ve sekonder diyabetes mellitus ile takipli hasta dirençli karın ağrısı ile başvurdu. Yapılan değerlendirmesinde laboratuvar bulguları normal sınırlarda olan hastanın abdominal ultrasonografisinde pankreatik kanal 13 mm ölçülmesi ve pankreatik kanal orta kesimde taş ile uyumlu görünüm olması üzerine hastaya bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. BT sonucunda pankreas parankiminde atrofi, ana pankreatik kanal dilatasyonu ve kanal içerisinde lümeni dolduran, yaklaşık 85 mm uzunluğunda taş görünümü raporlandı. İntra ve ekstrahepatik safra yolları normaldi. Dirençli karın ağrısı olan ve pankreas parankimi tama yakın atrofik olan hastada uzun dönem malignite riski de gözönüne alınarak cerrahi kararı alındı. Hastaya total pankreatektomi operasyonu yapıldı ve spesimende ana pankreatik kanalı tamamen dolduran, 30x85 mm boyutlarında taş görüldü. Post-op dönemde ağrısı tamamen gerileyen hasta taburcu edildi. Kronik pankreatit, etiyolojisinden bağımsız olarak uzun dönem komplikasyonlarla seyreden bir klinik tablodur. Pankreatolitiazis kronik pankreatitin önemli bir komplikasyonu olup dirençli karın ağrısı olan kronik pankreatit hastalarında ön planda düşünülmeli ve hasta bazında karar verilerek uygun yöntemle tedavi edilmelidir.



Şekil 1. Bilgisayarlı tomografi görüntüsünde atrofik pankreas ve ana pankreatik kanalda taş görünümü.



Şekil 2. Atrofik pankreas parankimi ve ana pankreatik kanalda taş görünümü.

PP-289 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Genç Hastada Nadir Görülen Disfaji Nedeni: Özofagus Skuamöz Papillomu

Gökhan Aydın¹, Remzi Adnan Akdoğan¹, Gökçe Aşkan², Halil Atasoy¹

¹R.T.E Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Rize, Türkiye

²R.T.E Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Rize, Türkiye

Özofagusun skuamöz papillomu (ESP) literatürde 250'den az vakada bildirilmiş nadir görülen iyi huylu bir tümördür. Malign transformasyon potansiyeli tam olarak bilinmemektedir. Etiyolojide gastroözofageal reflü, özofajit, travma, kimyasal irritanlar, virüsler (human papilloma virus) ve genetik sendromlar gibi etkenler görülmektedir. Klinik ve patolojik özellikler açısından atipik olan bu olgu ESP'nin klinisyenler açısından farkındalığını artırmak amacıyla sunulmuştur. Disfaji, boğazda takılma hissi ile başvuran 27 yaşında genç bir kadın hastada yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisi sırasında saptanmış proksimal özofagus yerleşimli skuamöz papillom olgusunu sunuyoruz. Özofagus squamöz papillomunda vaka raporlarının azlığı nedeniyle tedavi veya takibi için standart terapötik veya gözetim kılavuzları yoktur. Olguların çoğu orta yaşlı erkek hastada ve distal özofagusta görülse de tipik olmayan semptomlarla başvuran genç hastalarda ve atipik lokalizyonda saptanabilir. Genç hastalarda etiyolojide HPV dikkate alınmalıdır. Dirençli özofagial semptomları olan her yaştaki hastada ayırıcı tanıda bir etken olarak squamöz papillom düşünülmeli ve tedavi edilmelidir.



Şekil 1. Özofagus girişinde beyaz renkli ve sert yüzeyli skuamöz papillom.



Şekil 2. Özofagus skuamöz papillomu (endoskopik yakın görünüm).

PP-290 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Oksaliplatin İlişkili Karaciğerde Nodüler Rejeneratif Hiperplazi (NRH) ve Asit Olgusu

Ahmet Enes Aydın¹, İlke Akgün¹, Burcu Cakar², Deniz Nart³, Ulus Salih Akarca⁴

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahiliye Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Onkoloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Altmış sekiz yaşında erkek hasta bilinen KML ve kolon adenokarsinomu tanılı. Onkolojiden asit saptanması üzerine tarafımıza gönderildi. KML için 200 mg/gün imatinib ile remisyonda izlemde olan hastanın başvurusundan 9 ay önce kolon adenokarsinomu tanısı mevcut. Kolon kanseri için sağ hemikolektomi uygulanmış ve metastaz saptanmayan lokal ileri hastalığı olan hastaya 8 kür adjuvan kapesitabin ve oksaliplatin bazlı kemoterapi verilmiş. Asit tetkik amacıyla tarafımıza refere edilen hasta ileri incelemeye alındı. Fizik muayene asit ile uyumlu bulgular dışında olağandı.

Asit albümini 1,7 g/dL, eşzamanlı serum albümini 3,2 g/dL saptandı. Serum asit albümin gradyenti 1,5 hesaplandı. Biyokimyasal incelemeleri normaldi. Alınan kültürlerde üreme olmadı. Mevcut asit portal hipertansif asit olarak değerlendirildi. Portal venöz sistem doppler incelemesi, üst abdomen MRG incelemesi ve kardiyak EKO normal saptandı. Fibroscan F1 (6,5 kPa) olarak ölçüldü. Portal hipertansiyon etiyolojisi tetkik amacı ile yapılan karaciğer biyopsisinde NRH uyumlu bulgular görülmekle beraber kronik parankim hastalığı bulgularına rastlanılmadı. NRH saptanan hastanın etyolojisi için yapılan incelemelerde immunglobulin düzeyleri normal saptandı. İmmün yetmezlik düşündürcek ek anamnez ve laboratuvar bulgusu olmayan hastada NRH sebebi olarak immün yetmezlikler dışlandı. Hastada NRH sebebi olarak adjuvan kemoterapi esnasında kullanılan oksaliplatin düşünüldü ve hasta onkoloji ile tekrar değerlendirilerek oksaliplatin tedavisine ara verildi. İzlemde ilk dönemde asit tedavisine yönelik palyatif tedavi uygulanan hastanın oksaliplatin tedavisinin de kesilmesiyle birlikte asiti tam olarak geriledi ve tekrar asit görülmeydi. Hasta şu an asit olmadan izleme devam edilmekte. Oksaliplatin tedavisi sonrası nonsirotik portal hipertansiyon (NCPH) ve nodüler rejeneratif hiperplazi (NRH) olguları literatürde bildirilmiş olup kemoterapiyi takiben karaciğer dokusunda sinüzoidal endotelde hasara yol açarak sinüzoidal obstrüksiyona ve ardından rejeneratif nodül oluşumuna neden olmaktadır. Portal hipertansiyonu işaret eden semptomları olan hastalarda NRH sekonder NCPH olabileceği göz önüne alınmalıdır.

PP-291 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

COVID-19 Pandemisinde Küresel Aşılama Programının Ayaktan Endoskopi Randevularına Uyuma Etkisi: Geriye Dönük Kohort Çalışması

Hasan Yılmaz¹, Burcu Koçyiğit², İrem Sarıoğlu²

¹Kocaeli Üniversitesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

²Kocaeli Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

Giriş-Amaç: Endoskopi ünitesinde iptal edilen ve kaçırılan randevular, verilen hizmetlerin kalitesini etkiler ve hasta yönetiminde olumsuz sonuçlar doğurabilir. Bu çalışmada, COVID-19 pandemisinde küresel aşılama programının ayaktan gastrointestinal endoskopi randevularına uyuma etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Mart 2020-Kasım 2021 arasında Türkiye'nin Kocaeli kentindeki üçüncü basamak hastanemizde yürütülen geriye dönük bir kohort çalışmasıdır. Demografik veriler ile birlikte randevu öncesi aşı olup olmama, aşı sayısı ve türü, endoskopik işlem endikasyonları çok değişkenli regresyon analizinde incelenerek randevulara uyumun bağımsız prediktörleri belirlendi.

Bulgular: COVID-19 pandemi döneminde 7085 hastanın aşılama programı öncesinde (n = 2320) ve sonrasında (n = 4765) randevu sonuçları değerlendirildi. COVID-19 döneminde hastaların %11,6'sı aşılama programı öncesinde ve %7,3'ü aşılama programı sonrasında randevularına katılmadı. Hiç aşı olmayanlara göre sadece Sinovac (OR: 0,132, %95 GA: 0,040-0,434, P = ,001), sadece Biontech (OR: 0,112, %95 GA: 0,033-0,387; P = ,001) veya her iki aşıyı da olan hastaların (OR: 0,138; %95 GA: 0,049-0,394;

$P < ,001$) randevulara daha fazla katıldığı görüldü. Ayrıca tarama işlemlerine göre tanı (OR: 0,213; %95 GA: 0,145-0,314; $P < ,001$) ve tedavi (OR: 0,203; %95 GA: 0,132-0,312; $P < ,001$) işlemlerinde randevulara katılım arttı. Tek doz aşı olmak (OR: 4,802; %95 GA: 1,302-17,709; $P = ,018$) randevuya uyumu azaltan faktör oldu. Yaş, pandemi döneminde hastaneye başvuru sayısı, randevu bekleme

suresi ve COVID-19 hastalığını geçirme ile randevuya uyum arasında anlamlı ilişki bulunamadı.

Sonuç: COVID-19 aşılama programlarının desteklenmesi ve tarama işlemlerinin gerekliliği açısından hastaların bilinçlendirilmesi gelecekte randevulara uyumu artırabilir.

Tablo 1. Değişkenlerin Temel Özellikleri ve Randevulara Katılım

	Toplam (n)	Katılmayanlar (n)	Katılanlar (n)	P
COVID-19 dönemi, %				
Aşılama öncesi	2320 (32,7)	269 (43,7)	2051 (31,7)	<,001
Aşılama sonrası	4765 (67,3)	346 (56,3)	4419 (68,3)	
Cinsiyet, %				
Erkek	2342 (49,2)	178 (51,4)	2164 (49)	,402
Kadın	2423 (50,8)	168 (48,6)	2255 (51)	
Yaş, SD	53.5 (15,6)	53.4 (17,4)	53.5 (15,4)	,998
Randevu Bekleme süresi, SD, gün	35.67 (32,3)	37.6 (25,3)	35.5 (32,6)	,006
Medeni durum, %				
Evli	3711 (77,9)	253 (73,1)	3458 (78,3)	,031
Evli değil	1054 (22,1)	93 (26,9)	961 (21,7)	
Sinovac, %				
0	2552 (53,6)	229 (66,2)	2323 (52,6)	<,001
1	73 (1,5)	9 (2,6)	64 (1,4)	
2	1578 (33,1)	72 (20,8)	1506 (34,1)	
3+4	562 (11,8)	36 (10,4)	526 (11,9)	
Biontech, %				
0	1677 (35,2)	170 (49,1)	1507 (34,1)	<,001
1	941 (19,7)	64 (18,5)	877 (19,8)	
2	1947 (40,9)	101 (29,2)	1846 (41,8)	
3+4	200 (4,2)	11 (3,2)	189 (4,3)	
Aşılama durumu, %				
Aşı yok	659 (13,8)	104 (30,1)	555 (12,6)	<,001
Sadece Sinovac	1018 (21,4)	66 (19,1)	952 (21,5)	
Sadece Biontech	1893 (39,7)	125 (36,1)	1768 (40)	
Sinovac+Biontech	1195 (25,1)	51 (14,7)	1144 (25,9)	
Randevu öncesi aşı sayısı, %				
0	660 (13,9)	104 (30,1)	556 (12,6)	<,001
1	169 (3,5)	22 (6,4)	147 (3,3)	
2	2058 (43,2)	127 (36,7)	1931 (43,7)	
3	1486 (31,2)	89 (25,7)	1397 (31,6)	
4	392 (8,2)	4 (1,2)	388 (8,8)	
Randevu önce COVID-19 hastalığı, %				
Evet	671 (14,1)	58 (16,8)	613 (13,9)	0,148
Hayır	4094 (85,9)	288 (83,2)	3086 (86,1)	

(Devamı)

Tablo 1. Değişkenlerin Temel Özellikleri ve Randevulara Katılım (Devamı)

	Toplam (n)	Katılmayanlar (n)	Katılanlar (n)	P
Endoskopik işlemi, %				
ERCP	541 (11,4)	74 (21,4)	467 (10,6)	<,001
Gastroskopi	2342 (49,2)	146 (42,2)	2196 (49,7)	
Kolonoskopi	1882 (39,5)	126 (36,4)	1756 (39,7)	
COVID-19 döneminde hastaneye başvuru sayısı, %				
1	2130 (44,7)	179 (51,7)	1951 (44,2)	0,013
2	1815 (38,1)	122 (35,3)	1693 (38,3)	
3 ve daha fazla	820 (17,2)	45 (13)	775 (17,5)	
İşlem endikasyonları, %				
Tarama	923 (19,4)	144 (41,6)	779 (17,6)	<,001
Tanı	2014 (42,3)	99 (28,6)	1915 (43,3)	
Tedavi	1828 (38,4)	103 (29,8)	1725 (39)	

SD: standart sapma

Tablo 2. Katılmama ile ilişkili bireysel ve kurumsal faktörler: OR ve %95 GA (n = 4765)

	OR (%95 GA)	P
Yaş	1,010 (0,999-1,020)	,080
Randevu Bekleme süresi	1,004 (1,000-1,009)	,055
Aşılama durumu		
Aşı yok, (R)		
Sadece Sinovac	0,132 (0,040-0,434)	,001
Sadece Biontech	0,112 (0,033-0,387)	,001
Sinovac+Biontech	0,138 (0,049-0,394)	<,001
Randevu öncesi aşı sayısı	4,802 (1,302-17,709)	,018
0, (R)		
1	4,802 (1,302-17,709)	,018
2	2,013 (0,603-6,718)	,255
3+4	2,763 (0,958-7,968)	,060
Randevu öncesi COVID-19 hastalığı		
Hayır, (R)		
Evet	0,969 (0,637-1,474)	,884
COVID-19 döneminde hastaneye başvuru sayısı		
1, (R)		
2	0,933 (0,665-1,309)	,688
3 ve daha fazla	0,819 (0,486-1,380)	,453
İşlem endikasyonu		
Tarama, (R)		
Tanı	0,213 (0,145-0,314)	<,001
Tedavi	0,203 (0,132-0,312)	<,001

OR: Olasılık oranları, GA: Güven aralığı

PP-292 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Sistemik Sifilizde Nadir Bir Tutulum: Sifilitik Hepatit

Osman Çağın Buldukoğlu, Galip Egemen Atar, Hatice Deniz, Serkan Öcal, Ferda Akbay Harmandar, Ayhan Hilmi Çekin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Antalya, Türkiye

Sifiliz, *Treponema pallidum* adlı mikroorganizmanın yol açtığı sistemik bir enfeksiyöz hastalıktır. Sifilizin nadir bir sistemik tutulumu da hepatittir. Döküntü sifilitik hepatit tablosundaki en sık görülen semptomdur. Laboratuvar analizinde ALP ve GGT yüksekliği ön plandadır. Sifilitik hepatit tedavisi standart sifiliz tedavisinde olduğu gibi uzun etkili, tek doz penisillin şeklindedir. Bu yazıda sifilizin nadir bir sistemik tutulumu olan sifilitik hepatit tablosundaki bir vaka sunulacaktır. Kırk sekiz yaşında erkek hasta peniste lezyonlar ve gözlerde sararma şikâyeti ile acil servise başvurdu. Öyküsünde şüpheli cinsel ilişki bulunan hastanın fizik muayenesinde peniste ağrısız oval lezyonlar ve gövde, her iki üst ekstremitelere ve ayak tabanında maküler döküntüler saptandı. Yapılan laboratuvar analizinde AST: 231 U/L, ALT: 402 U/L, GGT: 3794 U/L, ALP: 1574 U/L, total bilirubin: 7,3 mg/dL ve direkt bilirubin 4,35 mg/dL olarak raporlandı. Abdomen görüntülemesinde hepatobiliyer sistem normaldi. Anamnez, muayene ve laboratuvar bulguları ile birlikte hasta ön planda sifilitik hepatit düşünüldüğü değerlendirildi. Yapılan treponema pallidum hemoaglutinasyon (TPHA) testi 1/320 dilüsyonda pozitif gelen hastanın VDRL-RPR testi de pozitif olarak raporlandı. Penisillin tedavisi başlanan hastanın laboratuvar bulguları 1 hafta içerisinde normale geriledi ve döküntüleri azaldı. Sifiliz her ne kadar tanı ve tedavisi kolay olsa da sıklıkla görülen ve ihmal edilebilen bir hastalıktır. Gastroenteroloji pratiğinde sıklıkla karşılaşılmadığından ve nadir bir klinik tablo olmasından ötürü hepatit etkenleri arasında sifiliz ilk akla gelen klinik durumlardan olmasa da, kolay tanı konması ve hızlı tedavi edilebilmesi sebebiyle önem

arzetmektedir. Tanı konulmada yaşanabilecek bir gecikme ileri karaciğer hasarına yol açarak nekroz ve devamında karaciğer fibrozisine kadar ilerleyebilecek hayati tablolarla karşılaşılmasına sebep olabilir.

PP-293 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Akalazya Nedeniyle Peroral Endoskopik Myotomi Yapılan Hastalarda İşlem Sonrası Aynı Gün Enteral Beslenme Sonuçları: Tek Merkez Deneyimi

Abdullah Murat Buyruk¹, Batuhan Cakmak¹, Aydin Aktas², Ahmet Omer Ozutemiz¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bilim Dalı, Trabzon, Türkiye

Giriş-Amaç: Peroral endoskopik myotomi (POEM) sonrası enteral beslenmenin başlanma zamanı ve taburculuk süresi belirsizliğini korumaktadır. Bu çalışmada son 1 yılda POEM sonrası erken dönemde enteral beslenme başlanan ve taburcu edilen hastaları inceledik.

Yöntem: Ocak 2022-Eylül 2022 tarihleri arasında merkezi-mizde POEM uyguladığımız 55 hastanın verileri kaydedildi. Erken beslenme işlem sonrası 4. saatte sıvı gıda başlanması olarak belirlendi. POEM esnasında majör komplikasyon (kanama, pnömotorax, mukozal hasar) izlenmeyen, postoperatif şiddetli ağrısı (visual analog score [VAS] <7) ve bulantı-kusması olmayan hastalarda erken beslenme prosedürü uygulandı. Hasta verileri kesitsel olarak kaydedildi.

Bulgular: POEM esnasında 12 hastada (%21,8) komplikasyon izlendi. Majör komplikasyon 2 hastada (1 hastada kanama, 1 hastada mukozal hasar) ve minör komplikasyon 9 hastada (drenaj gerektiren pnömotorax) görüldü. Erken dönemde 37 hastada enteral beslenmeye başlandı. Erken enteral beslenmeye geçilemeyen 15 hastada şiddetli ağrı mevcuttu. Post-op 24. saatte ağrısı kısmen gerileyen 8 hastaya second look endoskopik uygulandı ve bunlardan sadece birinde endoskopik patolojik bulgu (erken mukozal ayrılma) izlendi. Hastaların altısı ilk 24 saat içinde, 45'i 24-48 saat içinde saat içinde taburcu edildi. Bir hastada plevral efüzyon nedeniyle uzayan yatış (5 gün) oldu. Taburculuk sonrası 30 günlük izlemde sadece 2 hastada POEM ilişkili ağrı nedeniyle acil servise tekrar başvuru oldu.

Sonuç: İşlem sırasında komplikasyon izlenmeyen ve şiddetli ağrısı olmayan hastalarda erken dönemde enteral beslenmeye başlamak düşünülebilir. Enteral beslenmeyi tolere edebilen hastalarda ise kontrol endoskopi veya özefagogram görülmeden de taburculuk düşünülebilir.

Parametre	Komplikasyon	Komplikasyon	p
	Var (n=6)	Yok (n=31)	
Yaş	47 (34-76)	57 (19-72)	0.81
Cinsiyet (n, %)			0.71
Erkek	3 (14.3)	18 (85.7)	
Kadın	3 (18.8)	13 (81.2)	
Öncelki tedavi (n, %)			0.09
Evet	5 (26.3)	14 (73.7)	
Hayır	1 (5.6)	17 (94.4)	
ASA skoru (n, %)			0.73
I	3 (17.6)	14 (82.4)	
II	3 (17.6)	14 (82.4)	
III	0 (0)	3 (100.0)	
Akalazya tipi (n, %)			0.38
I	2 (33.3)	4 (66.7)	
II	4 (14.3)	24 (85.7)	
III	0 (0)	3 (100.0)	
Taburculuk zamanı (n, %)			0.20
Erken	0 (0)	7 (100.0)	
Rutin	6 (20.0)	24 (80.0)	
Readmission (n, %)			0.02
Evet	1 (100.0)	0 (0)	
Hayır	5 (13.9)	31 (86.1)	

Şekil 1. Peroral endoskopik myotomi sonrasında erken dönemde enteral beslenme başlanan hastaların subgrup analizi.

PP-294 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Tedavi Naif ve Deneyimli Kronik Hepatit B Hastalarında Tenofovir Alafenamidin Gerçek Yaşam Verileri: Daha Fazla Etki, Daha Az Yan Etki

Erdem Bektaş¹, Ayşenur Yılmaz¹, Cevat İleriş Kıkılı¹, Kenan Nuriyev², Zülal İstemihan², İbrahim Volkan Şenkal², Ziya İmanov², Bilger Çavuş², Aslı Çiğdem Baş Örmeci², Filiz Akyüz², Kadir Demir², Fatih Beşşik², Sabahattin Kaymakoglu²

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

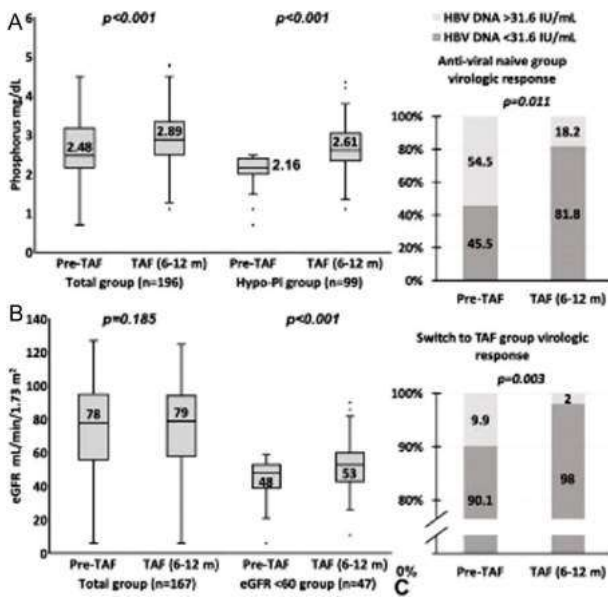
Giriş-Amaç: Kronik Hepatit B (KHB), milyonlarca insanı etkileyen bir küresel sağlık sorunudur. Tenofovir alafenamid (TAF), entekavir (ETV) ve tenofovir disoproksil fumarat (TDF) ile benzer antiviral etkinliğe sahiptir. Çalışmamızda TAF'ın gerçek yaşam kohortunda etkinlik ve güvenlik verileri araştırılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya en az 6 aydır TAF kullanmış KHB'li hastalar (18 yaş üstü) dahil edildi. Hastaların 3-6 ay aralıklarla takip edilen virolojik ve biyokimyasal verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Serum fosfor düzeyi <2,5 mg/dL, eGFR <60 mL/dk/1,73 m², ALT erkeklerde <35 ve kadınlarda <25 IU/mL olarak eşik değer kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya 225 hasta dahil edildi [yaş 57 (48-65), erkek 158 (%70,2), takip süresi 22 ay (12-30), sirotik 43 (%19,1), dekompanse 25/43 (%58,1), 72 post-transplant, 41 profilaksi]. Otuz dokuz hasta tedavi naifti, 186 hasta tedavi deneyimliydi [TDF 164 (%88), ETV 18 (%10), diğerleri 4 (%2)]. Hipofosfatemi, kronik böbrek hastalığı ve osteoporoz TAF'a geçişin en sık nedenleri (%67) idi. Anti-viral naif hastaların viral yükü baskılandı (P = ,011), TAF'a geçilen hastalarda

viral yük azaldı ($P = .003$). Düşük eGFR grubunda eGFR seviyesi TAF'dan 6-12 ay sonra anlamlı olarak artarken ($P < .001$), tüm grupta eGFR seviyesi anlamlı bir değişiklik göstermedi. Hastaların 6-12 aylık TAF tedavisinden sonra fosfor seviyeleri hem tüm grupta hem de hipofosfatemik grubunda önemli ölçüde iyileşti ($P < .001$). Naif grupta renal toksite görülmüdü. TAF tedavisinden sonra tüm grupta LDL ve trigliserit seviyeleri değişmedi. TAF'a geçilen 33 hastada anormal ALT seviyeleri vardı, bunların 29'u tedavi sonrası normale döndü. İlaç yan etkisi nedeniyle tedaviyi bırakan hasta olmadı.

Sonuç: TAF güçlü antiviral etkiye sahiptir. TAF'a geçilen hastalarda böbrek fonksiyonlarında iyileşme izlendiği, ALT normalizasyonunun arttığı ve lipid profillerinin etkilenmediği görüldü. TAF KHB'li bu gerçek yaşam kohortunda güvenli ve etkili olarak değerlendirildi.



Şekil 1. (A) Tüm hastalar ve hipofosfatemik hastaların TAF tedavisi öncesi ve sonrası fosfor düzeyleri. (B) Tüm hastalar ve düşük eGFR düzeyine sahip hastaların TAF tedavisi öncesi ve sonrası eGFR düzeyleri C. Tedavi naif ve deneyimli hastaların TAF tedavisi sonrası HBV-DNA düzeyi değişimi.

Tablo 1. Hastaların Temel Karakteristik Özellikleri

Yaş, median (ÇAA)	57 (48-65)
Takip süresi, ay, median (ÇAA)	22 (12-30)
Cinsiyet, Erkek, n (%)	158 (70,2)
Siroz, n (%)	43/194 (22,2)
Dekompanse Siroz, n (%)	25/43 (58,1)
Post-transplant, n (%)	72 (32)
Profilaksi, n (%)	41 (18)
ALT >üst limit, n (%)	25 (11,1)
Anti-viral naif, n (%)	39 (17,3)
TAF'a geçilen hastalar, n (%)	TDF- 164/186 (88,2) ETV-18/186 (9,7) DİĞER - 4/186 (2)

PP-295 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Kronik HCV Tedavisi Sonrasında Graves Hastalığı Gelişen Hashimoto Tiroiditli Olgu

Talha Öztürk¹, İlke Akgün Kurtulmuş¹, İlgin Yıldırım Şimşir², Ulus Salih Akarca³

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Endokrinoloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Elli sekiz yaşında Hashimoto tiroiditi dışında kronik hastalığı olmayan kadın hasta, Anti-HCV pozitifliği nedeniyle başvurdu. Yapılan tetkiklerinde HCV RNA titresi 2 100 000 IU/mL ve genotip 1b olarak sonuçlandı. Karaciğer fonksiyon testleri normal saptandı. Ultrasonografisinde, karaciğer ve dalak parankim ve boyutları normal saptandı. Fib-4 skoru 0,47 ve Fibroscan testinde F0 fibrozis (4kPa) saptanan hasta non-sirotik olarak değerlendirildi. Tedavi naif hastaya 8 hafta Glekaprevir/Pibrentasvir tedavisi sorunsuz verildi ve tedavi bitiminden sonra HCV-RNA negatifleşti, kalıcı virolojik tam yanıt elde edildi. Hasta tedavi bitiminden 2 ay sonra sinirlilik hali ve çarpıntı yakınmaları ile başvurdu. Fizik muayenesinde kalp teme atım hızı 110/dk idi. Diğer vital ve fizik muayene bulguları olağan olan hastanın laboratuvarında TSH <0,005 mU/L ve FT4 2,01 ng/dL saptandı. Tiroid bezi ultrasonografisinde heterojen görünümde tiroid parankimi saptandı. Yirmi senedir sabit dozda (150 mcg/gün) levotiroksin (LT4) kullanan ve ötiroid izlenen hastanın sorgulanmasında ilacını sabit dozda, düzenli olarak kullandığı ve LT4 tedavisi ile etkileşimi olabileceği ek bir tedavi almadığı ve tiroidit düşündürecek ek bir yakınması olmadığı öğrenildi. CRP ve ESH düzeyleri ölçüldü ve normal saptandı. Bakılan Tiroid reseptör stimulan antikoru (Trab) pozitif (3,26 mU/L) saptandı ve hastaya Graves hastalığı tanısı konulup endokrinolojiye yönlendirildi. Levotiroksin tedavisi kesilen hastanın 1. ay kontrolünde herhangi bir yakınması olmadığı ve tiroid fonksiyon testlerinin normal aralıkta olduğu görüldü. Literatürde tiroid hastalığı olan HCV pozitif hastaların tedavi ve takibi ile ilgili özel bir öneri bulunmamaktadır ancak vakamızda olduğu gibi tedavi sonrasında oluşabilecek değişiklikler saptamak için hastanın erken dönemde tiroid fonksiyonları açısından değerlendirilmesi yol gösterici olabilmektedir.

PP-296 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Plummer-Vinson Sendromunun Nadir Bir Nedeni: Çölyak Hastalığı

Ahmet Akbay, Ali Atay, Mehmet Coşkun, Roni Atalay

Ankara Şehir Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Plummer-Vinson Sendrom'u (PVS) disfaji, üst özofagusta web ve demir eksikliği anemisi ile karakterizedir. PVS'nun etiyopatogenezi tam olarak bilinmemektedir. Çölyak hastalığı PVS'nin nadir bir nedenidir. Bilinen çölyak hastalığı, demir eksikliği öyküsü olan hastanın katı gıdalara karşı yutma güçlüğü mevcuttu. Hastada özofageal web tespit edilerek PVS tanısı konuldu. Literatürde çok az olarak bildirilen PVS ve çölyak birlikteliğini vurgulamak amacıyla bu vaka sunulmuştur.



Şekil 1. Özofagial web. Üst gastrointestinal sistem endoskopik inceleme; lümeni çepeçevre saran, lümende kısmi darlık oluşturan servikal özofagial web.

PP-297 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Kronik Hepatit B Hastalarında Akut Alevlenmenin Seyri ve Etiyolojik Sebepleri: Vaka Serisi

Diler Taş Kılıç, Dilara Turan Gökçe, Derya Arı, Meral Akdoğan Kayhan
Ankara Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Kronik hepatit B (HBV) enfeksiyonu seyrinde akut alevlenmeler görülebilmektedir. Akut alevlenmeler spontan gerileyebileceği gibi akut dekompanzasyon, yetmezlik veya ölümle sonuçlanabilir. Akut alevlenme antiviral kullanımını bırakma, immunsupresif veya kemo-terapi (KT) alma sonucu görülebilmekle beraber spontan olarak da görülebilir. Biz de bu çalışmamızda Mart 2019-Mart 2021 tarihleri arasında akut alevlenme gözlenen HBV hastalarının özelliklerini incelemeyi amaçladık. Çalışma için hasta alımına devam edilmektedir. Toplamda 23 hasta değerlendirildi. Bu hastaların %65,2 si erkek; %34,8'i kadın idi. Yaş ortalaması 54,3±3,9 idi. Hastaların %62,5'i alevlenme anında Hbe Ag negatif idi. Hastaların %30,4'ü alevlenme anında antiviral kullanmaktaydı. Altı hastada immunsupresif ilaç/KT sonrası, 3 hastada kullanmakta olduğu antiviral aksatması sonrası alevlenme görüldü. İki hastada antiviral kullanmasına rağmen KT/immunsupresif ilaç kullanımı sonrası akut alevlenme görüldü. KT/immunsupresif ile alevlenme olan grupta, 1 hasta rituksimab altında Hbs Ag pozitifken ilaç başlanmaması, diğer hasta ilacın rituksimab sonrası erken dönem kesilmesi nedeni ile alevlenmiştir. Antiviral altında alevlenme görülen hastalarda düzensiz ilaç kullanımı izlendi. Reaktivasyon ilişkili en sık görülen ajan rituksimab olmak ile birlikte, bunu oksazafosforinleri içeren

KT rejimleri izlemektedir. Alevlenme anında antiviral kullanmayan 10 hastaya alevlenme nedeniyle antiviral başlandı. Beş hastada süreç mortal seyretmiş olup, akut alevlenme sonrası hastalar 5 gün ila 5 ay arasında vefat etmiştir. İki hasta (%10) alevlenme sonrası nakil ihtiyacı ile takip edilip nakil sürecine gitmiştir. Günümüzde mevcut antiviral tedaviler oldukça potent olsa dahi, hasta ve doktor farkındalığı artırılmadan reaktivasyonun azaltılamayacağı düşünülmektedir.

PP-298 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Malign Biliyer İnfiltrasyonlar ve Kolanjiokarsinomlarda Endoluminal Radyofrekans Ablasyon Uygulaması: Tek Merkez Deneyimi

Sercan Kiremitçi, Hakan Şentürk

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Son yıllarda malign biliyer infiltrasyonlar ve kolanjiokarsinomların tedavisinde endoluminal radyofrekans ablas-yon (ELRA, TaeWoong comp., Güney Kore) uygulaması etkin bir biçimde uygulanmaya başlanmıştır. Özellikle ELRA tatbiki sonrası biliyer stentleme işlemi ile birlikte hastaların bilirubin seviyelerinde anlamlı düşüşler sağlanmakta, hastaların kolanjit atak sıklığı azal-makta ve hastaların yaşam konforu bu uygulama ile pozitif yönde etkilenmektedir.

Yöntem: 2018-2022 tarihleri arasında toplam 27 hastaya ELRA işlemi tatbik edilmiş olup, hastaların 9'u kadın, 18'i erkektir. Hastaların ortalama takip süresi 63 (35-156) aydır. Hastaların yaş ortalaması 67,7 ± 13 (37-91) yıldır.

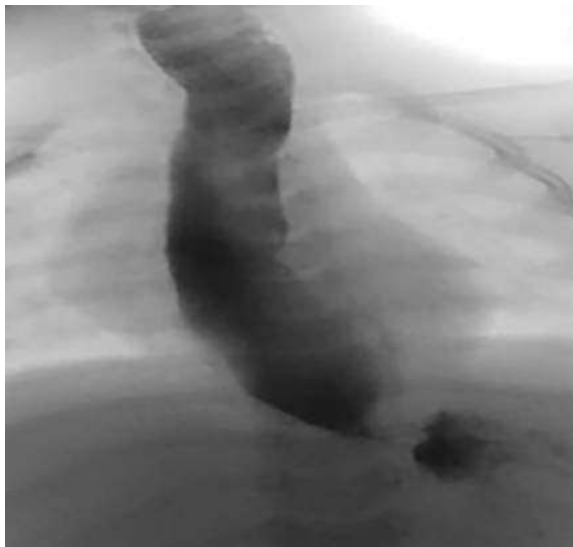
Bulgular: On bir hastaya klatskin tümörü, 7 hastaya malign biliyer infiltrasyon ve 9 hastaya da kolanjiokarsinom tanısı ile ELRA işlemi tatbik edilmiştir. Ortanca CA 19-9 değeri 551 U/mL (2-32380) olarak ölçülmüştür. Takiplerde hastaların işlem öncesi ortalama total bilirubin değeri 11,6 mg/dL, ELRA tatbiki ve biliyer stentleme sonrası ortalama total bilirubin değeri 1,66 mg/dL ola-rak ölçülmüştür. On sekiz hastaya tek seans, 3 hastaya 2 seans, 4 hastaya üç seans, 1 hastaya 4 seans ve 1 hastaya 5 seans ELRA tatbik edildi. On yedi hasta metastatik hastalığa sahipti ve metas-tatik hastaların 14'ü kaybedilmiş olup metastatik olmayanların 2'si kaybedildi (P = ,003). Çalışmadaki 9 kadın hastadan 8'i, 18 erkek hastanın 8'i takipleri esnasında kaybedilmiştir. Kadınlarda ölüm oranı erkeklerle göre anlamlı olarak daha fazla saptandı (P = ,042). Kolanjiokarsinom tanılı hastalarda ölüm oranı daha fazla olmasına rağmen tanılar ile ölüm oranı arasında anlamlı bir fark-lılık saptanmadı.

Sonuç: ELRA işlemi malign biliyer infiltrasyon ve kolanjiokarsinom-ların tedavisinde etkin rol oynamaktadır. Serimizde, ELRA işleminin mortalite üzerinde pozitif yönde anlamlı etkisi gözlenmemiştir. Ancak hastaların bilirubin seviyelerinde etkin düşme sağlanması ve kolanjit ataklarının sıklığını azaltarak hastane yatışı süresini kısalt-ması sebebiyle malign biliyer infiltrasyonların palyatif tedavisinde kullanılması son derece faydalıdır.

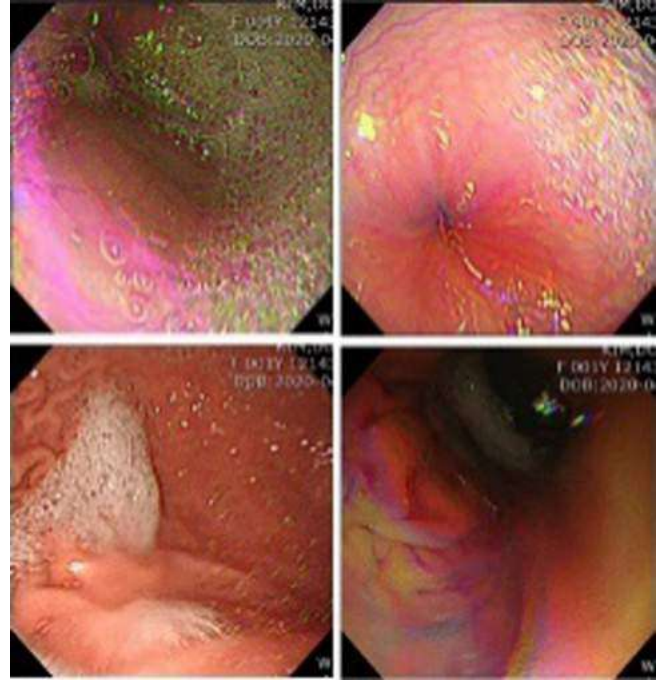
PP-299 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

19 Aylık Primer Akalazyalı Bir Kız Çocuğunda Peroral Endoskopik Miyotomi (POEM)**Serkan Duman¹, Mustafa Alper Yurci², Mehmet Emin Ayhan³, Joo Young Cho⁴**¹Toros Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Mersin, Türkiye²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye³Medical Park Hospital, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Mersin, Türkiye⁴Cha Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Seul, Güney Kore

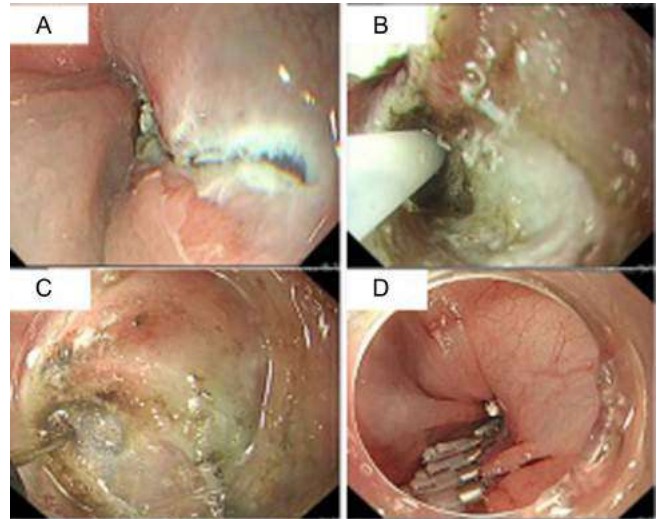
Primer akalazy, özofagiyaal aperistaltizm ve alt özofagus sfinkterinin (AÖS) yutma ile tamamen gevşeyememesi ile karakterize özofagusun idiopatik motilite bozukluğudur. Erişkinlerde altın standart tanı yöntemi yüksek çözünürlüklü manometridir. Çocuklarda da erişkinlerdeki tanı kriterleri kullanılmakta fakat bazı HRM normal değerleri yaşa bağlı olarak değişebilmektedir. En küçük yaşta POEM prosedürü 11 aylık bir çocuğa 2015 yılında yapılmış olup bizim vakamız literatürde bildirilen en küçük yaşta POEM uygulanan hastalardan biridir. On beş aylık kız, doğumdan beri devam eden sürekli kusma nedeniyle değerlendirme için hastaneye yatırıldı. Hasta formülle besleniyor ve günde yaklaşık 750 cc gıda alıyordu. Kusma aldığı gıda miktarından bağımsız olarak yediklerini içerir tarzdaydı. Baryumlu özefagografide baryum retansiyonu, özefagusta genişleme ve distalde "kuş gagası görünümü" izlendi. Özefagogastroduonoskopide (ÖGD) alt özefagusta darlık ve özefagogastrik bileşkede baloncuklar mevcuttu. Yüksek çözünürlüklü manometride istirahat AÖS basıncı; 43,4 mmHg idi, sıvı yutma sırasında özefagiyaal kontraksiyonlar çoğunlukla senkronize idi, peristaltizm yoktu, limitli yutma izlendi ve hasta akalazyaya tanısı aldı. Öncelikle hastanın yeterli beslenmesini sağlamak için tüpü takıldı ve yaklaşık 4 ay sonra hasta 10 kg iken hastaya POEM prosedürü uygulandı.



Şekil 1. Baryum özefagus grafisi. Özefagus distalinde kuş gagası görünümü ve baryum retansiyonu.



Şekil 2. POEM öncesi ÖGD'de AÖS daralması ve özefagusta baloncuklar izlendi.



Şekil 3. POEM'in temel basamakları. (a) Orta özefagusta saat beş yönünde bir mukozal kesi. (b) Gastroözofageal bileşkeyi geçecek şekilde submukozal tünel açılması. (c) Seçici miyotomi ile sirküler kasların kesilmesi. (d) Mukozal insizyonun hemokliplerle tamamen kapatılması.

PP-300 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Akut Pankreatit Sonrası Enfekte Nekroz Gelişen Hastalarda Endoskopik Nekrozektomi Sonuçlarımız

İbrahim Hakkı Köker, Elmas Biberici Keskin, Koray Koçhan, Sercan Kiremitçi, Hakan Şentürk

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Akut pankreatit çoğunlukla hafif ve komplike olmayan bir seyir gösterir. Fakat hastaların %10-%20'sinde pankreasta, çevre pankreas dokusunda ya da her ikisinde nekroz gelişebilir. Amacımız debridman gerektiren enfekte pankreatik nekrozlu hastalarda endoskopik tedavi sonuçlarımızı sunmaktır.

Yöntem: 2014-2022 yılları arasında enfekte nekroz nedeniyle, endoskopik nekrozektomi sonuçlarını değerlendirdik.

Bulgular: On altı hasta saptandı. Hastaların 9'u (%56,3) erkek, median yaş 54,5 yıl (20-84). Etiyolojide 9'unda (%56,3) taş, 3'ünde (%9,1) trigliserid, 2'sinde (%6,1) alkol, 2'sinde (%6,1) ilaç tespit edildi. Akut pankreatit sonrası nekrozektomiye kadar olan süre median 6 hafta (3-10) idi. Nekroz boyutu median 120 mm (43-190) idi. EUS öncülüğünde 20x60-80 mm tam kaplı metal stent yerleştirildikten, 1 hafta sonra endoskopi yapılarak stent çıkartıldı ve nekroz bölgesine gastroskop ile girildi. Basket, ağ, snare ile debridman yapıldı. İşlem bitiminde, bölge 500 mL salin ile irriye edildi ve 20 mL, 1/5 sulandırılmış hidrojen peroksit uygulandı. Dört adet 10 F 5 cm double pigtail stent yerleştirildi. Median işlem süresi 58 dakika (40-76) idi. İşleme bir hafta arayla gerekli görüldüğü kadar devam edildi. On altı hastada 25 işlem, 29 nekrozektomi seansı [6 (%37,5) hastada 1, 7 (%43,7) hastada 2, 3 hastada 3 (%18,8)] uygulandı. Dokuz (%56,3) hasta iyileşti, 2 (%12,5) hasta perforasyon nedeniyle cerrahiye verilerek cerrahi debridman yapılarak iyileştirildi. Beş (%31,3) hasta kaybedildi.

Sonuç: Akut pankreatit sonrası enfekte nekroz'da endoskopik nekrozektomi, cerrahi nekrozektomi kadar etkili, ancak morbidite ve mortalitesi daha az bir yaklaşım olabilir.

nonmüsinöz kistlerden ayırd edilmesinde yararlıdır. Amacımız PKS'da glukoz, total protein ve albümin düzeylerini benign ve malign kistler arasında karşılaştırmaktır.

Yöntem: 2021-2022 yılları arasında endosonografik olarak değerlendirip ince iğne ile kist sıvı aspirasyonu yaptığımız ve yeterli materal elde edemediğimiz 39 olguda PKS'de glukoz ve protein düzeylerini benign ve malign kistler arasında karşılaştırdık.

Bulgular: Otuz dokuz hastadan alınan PKS materyali CEA, glukoz, total protein ve albümin değerlendirme açısından yeterli bulundu. Hastaların 28'i (%71,8) kadındı. Yaş ortalaması 57 yıl (22-84). On bir hastada (%28,2) histopatolojik olarak konfirme edilmiş malign kist mevcuttu. Malign ve benign kistler arasında karsinoembriyonik antijen (CEA) anlamlı olarak ($P = ,004$) farklı iken, amilaz ($P = ,440$), glukoz ($P = ,479$), total protein ($P = ,500$), albümin ($P = ,442$) ve kist boyutları ($P = ,696$) arasında anlamlı farklılık saptamadık. Malign kistler ile yaş ($P = ,001$, $r = 0,527$) ve CEA ($P = ,02$, $r = 0,471$) arasında anlamlı bağlantı saptadık. PKS'de glukoz, CEA ile anlamlı ters bağlantı ($P = ,022$, $r = -0,390$), total protein ise albüminle güçlü korelasyon gösterdi ($P < ,001$, $r = 0,915$).

Sonuç: PKS'da glukoz düşüklüğü, CEA ile anlamlı korelasyon gösterse de kistlerin benign-malign ayırımında doğrudan yardımcı olamamaktadır. Ayrıca, PKS'deki total protein içeriğinin ise büyük oranda albümininden kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

PP-302 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

EBV'ye Bağlı Eşzamanlı Hepatit ve Pankreatit Olgusu

Galip Egemen Atar¹, Osman Çağın Buldukoğlu¹, Ozan Palak², Serkan Öcal¹, Ferda Akbay Harmandar¹, Ayhan Hilmi Çekin¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Antalya

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

Epstein-Barr virüsü (EBV) herpes ailesinden DNA virüsüdür. Genellikle; ateş, halsizlik, boğaz ağrısı-farenjit, lenfadenopati ile karakterize enfeksiyöz mononükleoz (EM) tablosu ile karşımıza çıkar. EBV'ye bağlı enfeksiyonlarda karaciğer sıklıkla etkilenir ve hepatit tablosuna neden olur, pankreatit olguları ise daha nadir olarak bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda EBV enfeksiyonunun sekonder gelişen eş zamanlı akut pankreatit ve akut hepatit olgusu sunulmuştur. Otuz dokuz yaşında erkek hasta iki gündür epigastrik bölgeden başlayan ve kuşak tarzında yayılım gösteren karın ağrısı, sarılık, halsizlik sebebiyle dış merkezden servisimize kabul edildi. On gün önce boğaz ağrısı, ateş olduğunu ve şikayetlerinin ilaç kullanmaksızın 2-3 günde geçtiğini belirtti. Tetkiklerinde patolojik olarak ALT: 1118 U/L (0-50), AST: 420 U/L (10-50), GGT: 387 U/L (0-55), Amilaz: 3264 U/L (22-80), Lipaz: 6427 U/L (0-67), LDH: 353 U/L (0-248), Total Bilirubin: 0,82 mg/dL (0,3-1,2), Direkt Bilirubin: 0,24 mg/dL (0-0,2), CRP: 14,4 mg/L (0-5) saptandı. Klinik, laboratuvar ve görüntüleme sonucunda akut pankreatit tanısı konuldu. Akut pankreatit etiyolojisinde biliyer sebepler, alkol, ilaç, toksik nedenler dışlandıktan sonra hepatit etiyolojisini aydınlatmak adına yapılan tetkiklerinden EBV VCA IgM ve EBV PCR pozitif saptandı. Sonuç olarak akut pankreatit ve akut

PP-301 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Pankreas Kistlerinde Kist Sıvısı Glukoz, Total Protein ve Albümin İçeriğinin Değerlendirilmesi ve Malign Kistlerin Ayırımında Olası Katkıları

İbrahim Hakkı Köker, Koray Koçhan, Şerife Değirmencioğlu, Hakan Şentürk

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Pankreas kistleri ilerleyen yaşla birlikte artış göstermektedir. Malignite riski olanların tanınması halen güçlükle arz etmektedir. Pankreas kist sıvısında (PKS) CEA ve glukoz müsinöz kistlerin

hepatit tablosunun EBV enfeksiyonuna sekonder olduğu düşünüldü. Semptomatik tedavi ile hastanın klinik ve laboratuvar tablosunda iyileşme olması üzerine hasta taburcu edildi. EBV tüm dünyada görülen yaygın bir enfeksiyöz ajandır. Daha çok çocuk ve genç erişkinlerde karşılaşılmakla birlikte tüm yaş gruplarını enfekte edebilir. Genellikle kendini sınırlayan bir tablo olarak karşımıza çıkar. Sıklıkla akut hepatit, daha az olarak akut pankreatit kliniğine neden olduğu bilinmektedir. Burada EBV'nin neden olduğu eşzamanlı akut hepatit ve akut pankreatit olgusu sunuldu.

PP-303 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı Olan Bireylerde Ultrasonografik Entezit Sıklığı

Sevilay Batıbay¹, Zafer Günendi¹, Ali Karataş², Tarkan Karakan², Feride Nur Göğüş¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş-Amaç: Spondilartropatilerin (SpA) ortak klinik özellikleri spondilit, periferik artrit, sakroiliit ve entezittir. Ülseratif kolit (ÜK) veya Crohn hastalığına eşlik edebilen enteropatik artrit de SpA alt gruplarından birisidir. İnflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH) olan hastalarda entezit sıklığı %7-%50 arasında değişen oranlarda bildirilmiştir. Fizik muayenede anlaşılması zor olan bu durumun tanısında Ultrasonografi (USG) önemli yer tutmakta ve subklinik entezit varlığını tespit edebilmektedir. SpA'da, Psöriaziste, Behçet sendromunda subklinik entezit varlığı çeşitli çalışmalarda gösterilirken, İBH'da subklinik olarak entezit varlığını değerlendiren çalışma sayısı oldukça azdır. Bu çalışmada İBH olan bireylerde subklinik entezit varlığını USG ile değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Kesitsel tek merkezli çalışmaya 1. gruba gastroenteroloji polikliniğinde ÜK veya Crohn hastalığı ile takipli hastalardan herhangi bir kas iskelet sistemi yakınması olmayan hastalar, 2. gruba romatoloji polikliniğinde takipli Behçet hastaları ve 3. gruba sağlıklı kontroller dahil edildi. Tüm katılımcıların demografik verileri kaydedildi. Entezit değerlendirme skoru olarak MASES (Maastricht Ankylosing Spondylitis Enthesitis Score) ve SPARCC (Spondyloarthritis Research Consortium of Canada) kullanıldı. USG entezit skoru ise GRAPPA (Group for Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis) USG çalışma grubunun skor sistemi kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Elli hasta (29 İBH, 21 Behçet) ve 28 sağlıklı kontrol analiz edildi. USG entezit skorunda üç grupta farklılık tespit edilmezken (P = ,47), MASES ve SPARCC skorları Behçet grubunda kontrollere göre anlamlı olarak yüksek saptandı (sırasıyla P = ,016 ve P = ,005).

Sonuç: Literatürde İBH olan hastalarda USG kanıtlı entezitin sağlıklı kontrollere göre daha sık olduğu belirtilse de bizim çalışmamızda bu oran benzerdi. Çeşitli USG entezit skorlama sistemlerinde değerlendirme yöntemleri ve lokalizasyonları birbirinden farklı olup standart bir değerlendirme yöntemi bulunmamaktadır.

	İBH (n:29)	Behçet (n:21)	Sağlıklı kontrol (n:28)	p değeri
Yaş (ort±SD) (yıl)	42.3±14.3	39.9±10	44.4±13.6	0.502
Beden kitle indeksi (ort±SD) kg/m ²	25.9±5.15	26.7±4.1	26.8±5.2	0.73
MASES	1.07±1.94	1.52±2.65	0	0.014
SPARCC	1.21±1.95	2.33±4.22	0	0.007
USG entezit skoru	4.13±5.74	2.62±2.58	3.78±3.9	0.474

Şekil 1. Ultrasonografik entezit prevalansı.

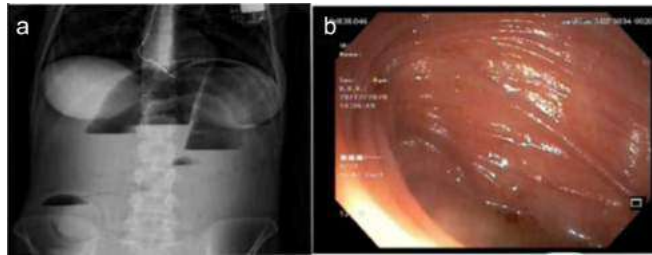
PP-305 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Nadir Görülen İntestinal Psödo-Obstrüksiyon Sendromları: CAİD ve MNGİE

Azer Abiyev, Seçkin Özgül, İbrahim Doğan

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Kronik intestinal psödo-obstrüksiyon (CIPO), herhangi bir mekanik obstrüksiyon olmaksızın sürekli veya aralıklı obstrüksiyon semptom ve bulguları ile karakterize bir sendromdur. Kronik atriyal ve intestinal disritmi (CAİD) sendromu, Cajal hücrelerini tutarak motilitenin azalmasına ve kronik intestinal yalancı obstrüksiyona neden olur. Ayrıca kalpteki sinoatriyal nodu da etkiler ve bradikardi ve aritmi ile seyreder. Hastalar karın ağrısı, kusma, kabızlık ve kilo kaybı ile başvuru edebilirler. Şu ana kadar yaklaşık 20 vaka bildirilmiştir. Mitokondriyal nörogastrointestinal ensefalopati (MNGİE) hastalığı, ilerleyici gastro-intestinal dismotilite, kaşeksi, pitoz/oftalmopleji veya oftalmoparezi, lökoensefalopati, ve demiyelinizan periferik nöropati ile karakterizedir. Başlangıç genellikle birinci ve beşinci dekatlar arasındadır; bireylerin yaklaşık %60'ında semptomlar 20 yaşından önce başlar. Merkezimizde CAİD sendromu tanısı alan 3 hasta, MNGİE sendromu tanısı alan 1 hastadan bahsedilecektir. Olgularımız bazında bu hastalıkların klinik prezentasyonları, teşhis aşaması, tedavi süreci ve güncel literatür bilgileri ile ilgili detaylı bilgi verilecektir. Özellikle genç hastalarda karın ağrısı, karında şişkinlik, bulantı, kabızlık, görüntülemelerde bağırsaklarda dilatasyon ve hava-sıvı düzeylerinde obstrüksiyon düşündürülecek durum varsa intestinal psödo-obstrüksiyon düşünülmelidir. İntestinal psödo-obstrüksiyon vakalarında eşlik eden multiorgan tutulum varsa genetik nedenler göz önünde bulundurulmalıdır.



Şekil 1. (a) ADBG'de hava sıvı seviyeleri. (b) Kolonoskopide ileumda yağlı gayta, lümende dilatasyon ve aperistalsi.



Şekil 2. ADBG'de hava sivi seviyeleri.

nedenler yer almakla birlikte ayırıcı tanıda geç başlangıçlı OİH de akla gelmelidir. Tedavide düşük doz steroid etkili bir tedavi seçeneğidir.

PP-307 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Primer Biliyer Kolanjitte Malignite İnsidansı

Başak Koçdor, Meral Ezgi Kırbıyık, Sezgin Vatansever

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Giriş-Amaç: Primer biliyer kolanjit (PBC), genellikle orta yaşlı kadınları etkileyen kronik kolestatik bir karaciğer hastalığıdır; hastalık otoimmün karaktere sahiptir ve sjögren, haşimato gibi diğer otoimmün hastalıklara da eşlik edebilir. Küresel verilerde, PBC'nin genel popülasyonu karşılaştırıldığında artan bir kanser insidansına sahip olduğunu varsayılmaktadır. Bu çalışma, PBC'li 253 tek merkezli hastadan oluşan geniş bir kohort kapsamında malignite insidansını saptamayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Kliniğimizde 2006-2022 yılları arasında PBC tanısı ile takip edilen 253 hasta çalışmaya dahil edilmiş, hastaların mamografileri ve diğer tarama testleri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastaların demografik, laboratuvar ve histolojik verileri, anamnezleri ve komplikasyonları ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

Bulgular: Diğer otoimmün hastalıklarda olduğu gibi, PBC'de de kanser insidansı artmıştır. Çalışmamızda multivariyete analizlerinde malignite varlığının sağkalım üzerinde etkisi olmadığı gözlemlendi.

Sonuç: Çalışmadaki takip süresinin kısa (ortalama 10 yıl) olduğu göz önüne alınmalıdır. Her şekilde, kanserin erken teşhisi, PBC hastalarında hayat kurtarıcı olmaya devam edecektir.

PP-306 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Geç Başlangıçlı Otoimmün Hepatit Olgusu

Galip Egemen Atar¹, Osman Çağın Buldukoğlu¹, Gülperi Ateş², Ahmet Şükrü Alparslan³, Serkan Öcal¹, Ayhan Hilmi Çekin¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

Otoimmün hepatit (OİH), dolaşımdaki otoantikorlar ve yüksek serum globulin seviyeleri ile karakterize, karaciğerin kronik, inflamatuvar bir hastalığıdır. Otoimmün hepatit herhangi bir yaşta ortaya çıkabilir, ancak başlangıç yaşı bimodaldır, 2. ve 6. dekatlarda olmak üzere iki piki vardır. Seksen iki yaşında kadın, 1 aydır süren halsizlik, karın ağrısı, sarılık şikâyeti ile başvurdu. Hipertansiyon dışında ek hastalığı olmadığı öğrenildi. Laboratuvar sonuçlarında artmış transaminaz seviyeleri (>10x), alkalen fosfataz yüksekliği (>2x), direk hâkimiyetinde bilirubin yüksekliği ve PTZ yüksekliği saptandı. Hepatoselüler paternde KCFT yüksekliği olan hastada; viral belirteçler negatif, ANA (+), immunglobulin düzeyleri normal olarak saptandı. Alkol ve amlodipin dışında ilaç kullanımı öyküsü olmayan hastada, kardiyak yetmezlik ve görüntüleme yöntemleriyle kolestatik da dışlandıktan sonra etiyolojik değerlendirme için karaciğer biyopsisi yapıldı. Karaciğer biyopsisi fibrozis skoru; 4/6 idi ve uluslararası revize edilmiş OİH kriterlerine göre 18 puan olduğu görülen hastaya tip-1 OİH tanısı konuldu. Hastaya düşük doz steroid tedavisi başlandı ve tedavi sonrası semptomlar, transaminaz ve bilirubin değerlerinin gerilediği görüldü. Akut veya kronik hepatit ile başvuran ileri yaş (>65 üstü) hastalarda etiyolojide daha sık olarak iskemik, toksik ve viral

PP-308 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Endoskopik Yöntem ile Tanı Konan İki Nadir Apendiks Müsinöz Neoplazmi Vakası

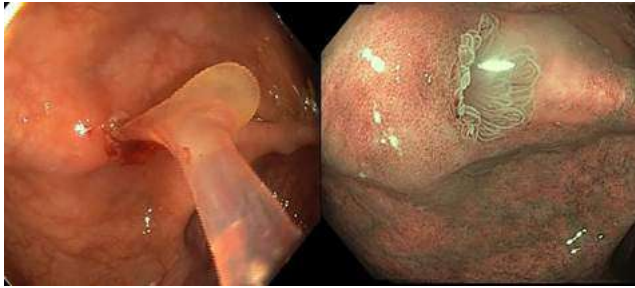
Nomingerel Tseveldorj¹, Nuretdin Suna¹, Enes Arslanoğlu², Fatih Hilmioğlu¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Müsinöz apendiks neoplazmi (MAN) nadir görülen, tanı ve tedavi de zorluklara neden olabilen bir displastik müsinöz tümördür. Asemptomatik görülebilmekle beraber çeşitli klinik prezentasyonlara ve patolojik potansiyele sahiptir. Geleneksel olarak radyolojik görüntüleme veya apendektomi esnasında tanımlanırlar, çok nadir olarak da endoskopik işlem sırasında teşhis edilebilirler. Biz endoskopik olarak tanı koyduğumuz iki vakayı aşağıda sunduk. Birinci vakamız, 77 yaşında erkek hasta, bağırsak alışkanlıkta değişme şikâyeti ile başvurdu. Özgeçmişinde HT ve Tip2 DM tanısı vardı. Kolonoskopisinde apendiks orifisi bombe, şeffaf villöz görünümde olup içinden yapışkan mukusun aktığı görüldü. Çekilen Abdomen BT akut apandisit ile uyumlu bulundu. Hastaya sağ hemikolektomi yapıldı ve patolojisi düşük dereceli apendisyal müsinöz neoplazi

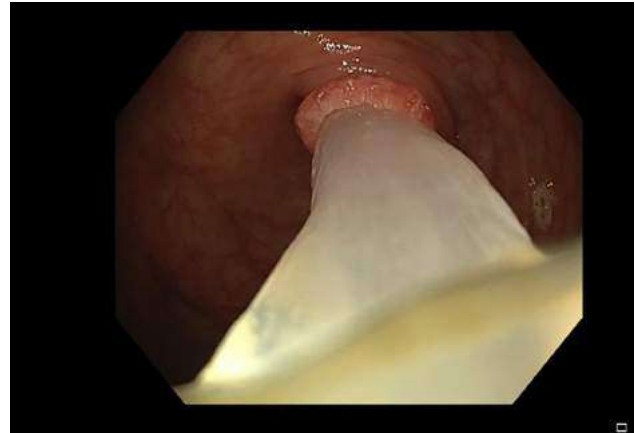
(LAMN) olarak raporlandı. Diğer vakamız, 61 yaşında kadın hasta, dispepsi şikayeti ile geldi. Bilinen kronik hastalığı yoktu. Babasında kolon kanser olması ile yapılan kolonoskopisinde apendiks orifisi şeffaf bombe görünümde ve orifisten yapışkan mukoid materyal sızdığı görüldü. Hastaya apendisyal müsinöz neoplazi ön tanısı ile genel cerrahiye yönlendirildi. Hastaya sağ hemikolektomi yapıldı ve patolojisi LAMN ile uyumlu geldi. Bu hastalar 4 yıldır remisyonda izlenmektedir. Apendix musinöz neoplazm tedavi edilmediği sürece kötü prognozlu psödomiksoma peritonei tablosuna ilerlenebileceği bilinmektedir. Literatürde kolonoskopi ile erken teşhis yapılan hastalar sadece vaka serileriyle sınırlıdır. Bizim vakalarımızda kolonoskopi esnasında apendiks orifisi bombe görünmesi, içinden mukoid materyal izlenmesi üzerine MAN ön tanısı konuldu ve cerrahi patoloji ile doğrulandı. Kolonoskopik olarak apendikte patolojik görünüm ve mukoid sekresyon olması appendix musinöz neoplazmı akla getirmelidir.



Şekil 1. Bombe, şeffaf ve villöz yapıdaki Apendiks orifisi ve mukoid materyalin kolonoskopik görüntüsü.



Şekil 2. Bombe, şeffaf apendiks orifisinin kolonoskopik görüntüsü.



Şekil 3. Apendiks orifisinde yapışkan mukoid materyal.

PP-309 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Whipple Hastalığı ve Multiple Myelom Birlikteliği: Nadir Bir Olgu Sunumu

Azar Abiyev¹, Harun Küçük¹, Beyza Hilal Kından², Ali Karataş¹, İbrahim Doğan¹, Tarkan Karakan¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Whipple hastalığı, ağırlıklı olarak gastrointesinal sistemi etkilemekle birlikte birçok sistemi tutabilen, nadir görülen enfeksiyöz bir hastalıktır. Whipple hastalığının immünsupresyon ile ilişkili olduğu düşünülse de, bu konuda net bir bilgi yoktur. Aynı zamanda hematolojik malignitelerde Whipple hastalığının görüldüğüne dair herhangi bir vaka rapor edilmemiştir. Whipple hastalığı ve multiple myelomun birlikte görüldüğü nadir bir vakadan bahsedeceğiz. İmmün yanıt eksiklikleri ve bazı konakçı özelliklerinin WH gelişimi ile uyumlu olduğu görülmektedir. Bizim hastamızda tanı anında mevcut olan MM'un sebep olduğu immün yanıt eksikliği sonucu WH gelişmiş olabilir. Literatürü taradığımızda WH ve MM birlikteliğine ait bir vakaya rastlamadık. Hematolojik hastalık ilişkisi ile ilgili literatür taramasında ise remisyonda olan bir Whipple hastasında 6 yıl sonra NHL geliştiği ile ilgili bir olgu mevcuttu. Oldukça nadir bir hastalık olduğu bilinen Whipple hastalığı ile önemli bir hematolojik malignite olan multiple myelom hastalığının eşzamanlı tespiti ve her iki hastalığın da uygun tedavi ile başarılı bir şekilde takip edilmesini sunarak literatüre katkı sağlamayı amaçladık.



Şekil 1. (a,b) Duodenumda mukoza sedef renginde, villuslar atrofik görünümde, yaygın beyaz renkli depozitler mevcut, duodenal foldlar normal. (c) ileumda yer-yer beyaz renkli depozitler mevcut.

PP-310 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Mide Adenokarsinomunun Nadir Bir Tipi: Olgu Sunumu

Nuretdin Suna¹, Özgün Çiçek², Nomingere Tseveldorj¹

¹Başkent Üniversitesi Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

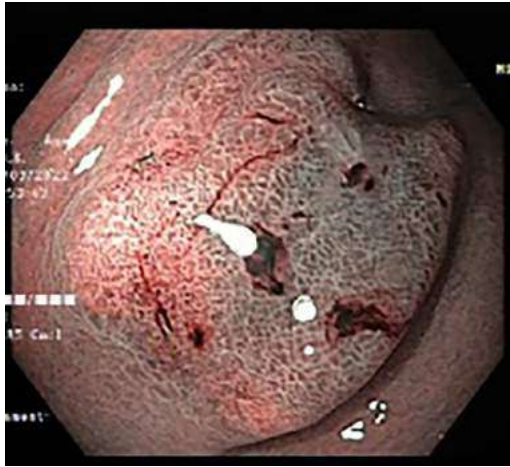
²Başkent Üniversitesi Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Fundik gland tipi gastrik adenokarsinom (FG-GK), mide kanserinin nadir bir çeşididir. Submukozal tabakaya minimal invazyon varlığına rağmen, lenfatik veya venöz invazyon son derece nadirdir.

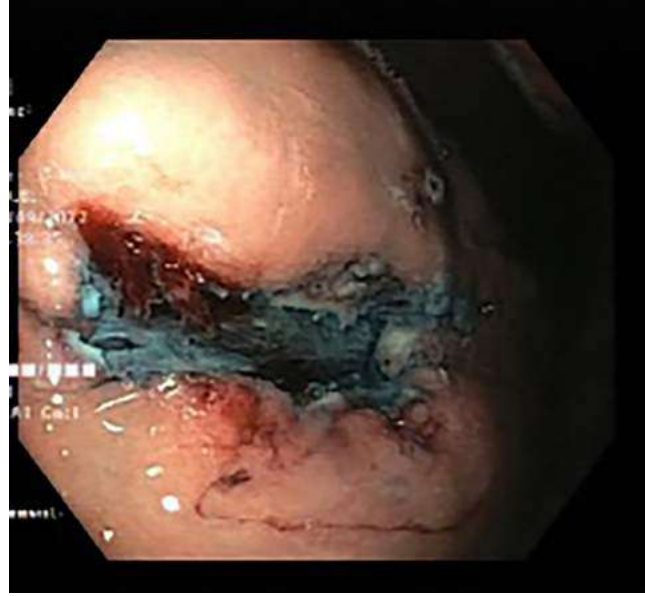
Karakteristik mikroskobik görünümü, şef hücreler ve hafif büyümüş ve hiperkromatik çekirdeklere sahip değişken sayıda parietal hücrelerle kaplı düzensiz anastomoz yapan glandüler bir paterndir. Bu yazıda, endoskopik rezeksiyon yapılan nadir görülen FG-GK olgusunu sunuyoruz. Dispeptik yakınmalarla başvuran 60 yaşında kadın hastada, yapılan özofagogastroduodenoskopide korpus büyük kurvatur proksimalinde yüzeyi yer yer hafif deprese ve düzensiz olan 18 mm çapında çevre mukozaya göre kabarıklık izlendi. NBI'da dal mimarisine sahip dilate damarlar ile mikrodamarların heterojenliğini gösteren düzensiz paternler izlendi. Lezyon ESD yöntemi ile çıkarıldı. Patolojisi belirgin desmoplazi oluşturmada lateral ve birkaç alanda submukozaya yayılım gösteren, yan ve derin cerrahi (1 mm) sınırları intakt ve vasküler yayılım göstermeyen FG-GK şeklinde raporlandı. FG-GK, nadiren lenfatik veya vasküler invazyon sergileyen, iyi diferansiye, iyi sınırlı ve düşük malign potansiyele sahip bir mide kanseri antitesidir. Ancak sıklıkla submukozada invazyon gözlenir. Mevcut kanıtlar, FG-GK'nin olumlu bir prognoza sahip olduğunu ve takip sırasında nadiren metastaz ve nüks meydana geldiğini göstermektedir. Bu özelliklere göre, submukozaya sınırlı FG-GK, ESD ile tedavi edilebilir.



Şekil 1. Mide lezyonun ÖGD görüntüsü.



Şekil 2. Mide lezyonun ÖGD'de NBI görüntüsü.



Şekil 3. Mide lezyonun ESD sonrası endoskopik görüntüsü.

PP-311 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Masif Hematokezya ile Prezente Olan Aortoenterik Fistül ve Tedavisi: Olgu Sunumu

Ahmet Şükrü Alparslan¹, Mustafa Çetin¹, Galip Egemen Atar², Osman Çağın Buldukoğlu², Serkan Öcal², Ayhan Hilmi Çekin²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

Aorto-enterik fistül, masif gastrointestinal sistem kanamalarının nadir görülen, mortalitesi yüksek bir nedenidir. Gastroenterik fistüller primer veya sekonder olarak iki gruba ayrılır. Primer etiyolojik sebepler arasında radyasyon hasarı, yabancı cisimler, malignite, radyoterapi, tüberküloz ve sifiliz rol oynamaktadır. Burada maligniteye bağlı primer aorto-enterik fistül nedeniyle masif hematokezya olan bir olgu sunuldu. Elli yedi yaşında kadın hasta, dış merkezden masif hematokezya nedeniyle kliniğimize kabul edildi. Etiyolojik değerlendirme için yapılan üst GİS endoskopisi normalken, alt GİS endoskopide yoğun kanama nedeniyle kanama odağı saptanamadı ve hastaya dinamik abdomen BT çekildi. Abdomen BT'de batın orta hatta prevertebral bölgede terminal ileumu invaze eden 6x3,5 cm boyutunda nekrotik karakterde metastatik kitle ve sağ ana iliak arterden nekrotik kitle içerisine opak madde ekstrasvazasyonu saptandı. Hastaya girişimsel radyoloji tarafından tanı ve tedavi amaçlı sağ brakial arterden girilerek anjiyografi işlemi yapıldı. Anjiyografide sağ ana iliak arterden kaynaklanan psödoanevrizmatik görünüm ve opak maddenin buradan ekstrasvazasyonu distal ileum içine fistülize olduğu izlendi. Bu bölgeyi kaplayacak şekilde intravasküler kapalı stent yerleştirildi, psödoanevrizmanın tamamen kapandığı ve ekstrasvazasyonun olmadığı görüldü. İşlem

sonrası kanamanın durduğu ve hematokezyanın tamamen kaybolduğu izlendi. Replasman ihtiyacı kalamayan hasta 7. gününde taburcu edildi. Hematokezyanın nadir sebeplerinden olan aorto-enterik fistüllerin tanısı ve tedavisi genellikle endoskopik, radyolojik ve cerrahi olarak konulmaktadır. Endoskopik, cerrahi teknik ve yoğun bakım hizmetlerindeki gelişmeler, erken tanı ve tedaviye rağmen mortalite ve morbidite yine de yüksek oranda görülmektedir. Bizim olgumuzda da olduğu gibi, girişimsel radyolojideki anjiyografik yöntemlerdeki gelişmeler seçilmiş vakaların tanı ve tedavisindeki başarılı kullanılması ile morbidite ve mortalitenin azaltılmasına katkı sağlamaktadır.

PP-312 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Wilson Hastalarının Kraniyal MRG Bulguları ile Değişken ve Göreceli Değişken Bakır Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Bekir Mert Durukan¹, Merve Banu Polat², Gül Yalçın Çakmaklı³, Şafak Parlak⁴, Osman Dağ⁵, Tevhide Şahin⁶, Aslı Pınar², Kader Karlı Oğuz⁴, Bülent Elibol³, Hatice Yasemin Balaban⁶

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji, Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁵Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁶Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş-Amaç: Wilson hastalığının (WH) tanısında; serum değişken bakır (EC) ve göreceli değişken bakır (REC) testlerinin standart tanı testlerinden daha üstün olduğu bildirilmesine rağmen bu testlerin rutin hasta takibinde kullanımı doğrulanmamıştır. Çalışmamızın amacı, WH tanısıyla takipli hastalarda serum bakır testleri ile kraniyal MRG bulguları arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya 36 Wilson hastası dahil edildi. EC ve total serum bakır düzeyi ICP-MS kullanılarak ölçüldü. REC, ölçülen iki değerin oranı olarak hesaplandı. Sadece hasta grubundan idrar toplandı, 24 saatlik idrar bakır atılımı atomik absorpsiyon spektroskopisi kullanılarak ölçüldü. Tüm katılımcılara kraniyal MRG uygulandı. Bilateral lentiküler çekirdek (pallidum ve putamen), kaudat çekirdek, talamus, pons, mezensefalon ve dentat çekirdek tutulumunun her birine bir puan verildi. Wilson hastaları için 0 ila 6 arasında kraniyal MRG skoru tanımlandı.

Bulgular: Katılımcıların ortalama yaş 32 (18-58) idi ve %53'ü erkekti. Wilson hastalarının %45'inde nörolojik semptomlar mevcuttu. Hastalarının %14'ünde nörolojik semptomlar olmaksızın kraniyal MRG bulguları saptandı. Hastaların beyin MRG skorlarına

göre alt gruplara dağılımı: %56 gri madde tutulumu yok, %33 1-2 puan, %8 3-4 puan, %3 5-6 puan şeklindeydi. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da gri madde tutulumu olmayan Wilson hastalarında EC (0,94 karşısında 0,65 $\mu\text{mol/l}$; $P = ,158$), total serum bakır (10,67 karşısında 6,85 $\mu\text{mol/l}$; $P = ,168$) ve 24 saatlik idrar bakır düzeyi (558,56 karşısında 472,56 $\mu\text{g/gün}$; $P = ,582$) daha yüksek; REC ise daha düşük bulunmuştur (%8,55 karşısında %9,47; $P = 1$).

Sonuç: Kraniyal MRG, beyin tutulumunu tespitinde klinik semptomlardan daha hassastır. Vücut bakır yükünü değerlendirmede alternatif testler olarak kullanılabilecek potansiyele sahip olan EC/REC ölçümleri ile kraniyal MRG skorları arasında ilişki bulunmadı. Klinik parametrelerin rolünü ve beyin MRG skorları ile EC/REC ilişkisini araştırmak için daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Serum and Urinary Copper Levels in WD Patients with and without Cranial MRI Finding.

	No Gray Matter Involment	Gray Matter Involment	p
Serum Total Copper ($\mu\text{mol/l}$)	10.67	6.85	0.168
Exchangeable Copper ($\mu\text{mol/l}$)	0.94	0.65	0.158
Relative Exchangeable Copper (%)	8.55	9.47	1
24 h Urinary Copper ($\mu\text{g}/24 \text{ h}$)	558.56	472.56	0.582

Şekil 1. Kraniyal mrg bulgusu olan ve olmayan wilson hastalarında serum ve idrar bakır düzeyleri.

Kraniyal MRG Bulgusu Olan ve Olmayan Wilson Hastalarında Serum ve İdrar Bakır Düzeyleri

	Gri Madde Tutulumu Yok	Gri Madde Tutulumu Var	p
Total Serum Bakır ($\mu\text{mol/l}$)	10,67	6,85	0,168
Değişken Bakır ($\mu\text{mol/l}$)	0,94	0,65	0,158
Göreceli Değişken Bakır (%)	8,55	9,47	1
24 saatlik İdrar Bakır ($\mu\text{g}/24 \text{ sa}$)	558,56	472,56	0,582

Şekil 2. Kraniyal mrg bulgusu olan ve olmayan wilson hastalarında serum ve idrar bakır düzeyleri.

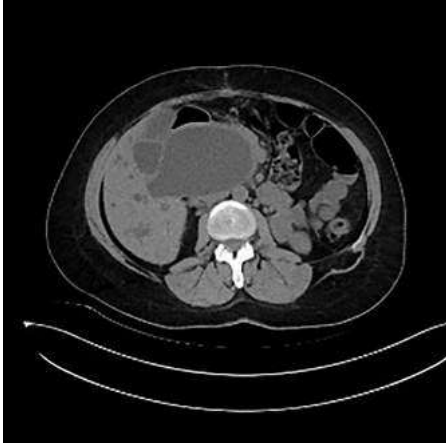
PP-313 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Pankreatik İnsülinoma Operasyonu Sonrası Gelişen ve Kolestaza Neden Olan Psödokistin Endoskopik Kistogastrostomi ile Başarılı Tedavisi: Olgusu Sunumu

Elvan Işık Erdoğan, Merve Batur, Süleyman Günay

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

Pankreas cerrahisi sonrası postopertif dönemde çeşitli lokal komplikasyonlar gelişebilir. Bunlardan bir tanesi pankreatik psödokistlerdir. Büyük, semptomatik ve/veya komplikasyona yol açmış pankreatik psödokistler tedavi gerektirirler. Tedavide ilk tercih endoskopik yöntemlerdir. Bu yazıda insülinoma tanısıyla operasyon geçirdikten sonra gelişen ve safra yollarına bası yapan büyük bir pankreatik psödokistin endoskopik kistogastrostomi ile başarılı bir şekilde tedavi edildiği nadir bir olguyu sunmayı hedefledik.



Şekil 1. Post-operatif dönemde meydana gelen, safra yollarına ve mideye bası yapan pankreatik psödokist.



Şekil 2. Endoskopik kistogastrostomi ile psödokiste stent yerleştirilmesi.



Şekil 3. Endoskopik kistogastrostomi tedavisi sonrası pankreatik psödokistin tamamen gerilediği görülüyor.

PP-314 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

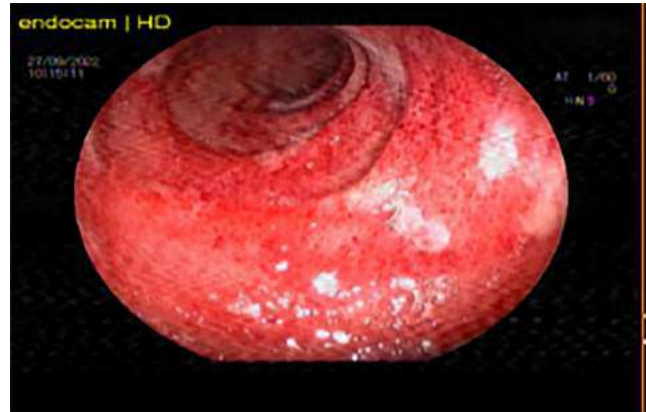
İskemik Kolitin Nadir Bir Nedeni İnferior Mezenterik Arter ve İnferior Mezenterik Ven Arasındaki Arterio-Venöz Fistül

Galip Egemen Atar¹, Osman Çağın Buldukoğlu¹, Ahmet Şükrü Alparslan², Hatice Deniz¹, Ferda Akbay Harmandar¹, Serkan Öcal¹, Ayhan Hilmi Çekin¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

Arteriovenöz fistül (AVF) arter ve ven arasında doğuştan, iyatrojenik ve idiopatik nedenlerle oluşan anormal bağlantıdır. İnferior mezenterik arter ve ven arasındaki AVF (İMAV AVF) nadirdir. Burada İMAV AVF'ye sekonder iskemik kolit gelişen ve cerrahi olarak tedavi edilen bir vaka örneği sunuldu. Elli sekiz yaşında erkek hasta 1 yıldır aralıklı devam eden son 3 aydır kesintisiz süren, günde 20 defayı bulan kanlı dışkılama, karın ağrısı ve kilo kaybı şikâyetiyle servisimize kabul edildi. Fizik muayenesinde sağ üst ve alt kadranda hassasiyet dışında ek bulgu saptanmadı. Etiyolojik değerlendirme için yapılan tetkiklerinde ADBG'si normal, gaita tetkiklerinde lökosit ve eritrosit varlığı dışında anormal bulgu saptanmadı. Laboratuvarında sedimentasyon 48 mm/h, CRP: 36 mg/L, Hemogloblin: 9,4 gr/dL (demir eksikliği ile uyumlu) dışında patolojik bulgu saptanmadı. Kolonoskopisinde; rektum mukozası eritemli ve granüler, sigmoid kolondan splenik fleksuraya kadar tüm mukoza hemorajik, ödemli, frajildi ve dağınık yerleşimli ülser alanlar izlendi. Transvers kolon distalinden çekuma kadar, terminal ileum dahil mukoza normaldi. İskemik kolit öntanısı ile yapılan, BT anjioda sigmoid ve inen kolonda duvar kalınlık artışı ve İMA ile İMV arasında fistül tespit edildi. Sol hemikolektomi (inen kolon, sigmoid kolon) ve uç kolostomi yapıldı. Rezeksiyon materyal patolojisi iskemik kolit ile uyumluydu. Operasyon sonrası ek komplikasyon görülmeyen hasta 6. gün taburcu edildi. İMAV AVF arter kan akımının azalmasına, venöz basınçta artışa neden olur bunun neticesinde mukozal hipoperfüzyon ve konjesyona neden olarak iskemiyeye neden olabilir. İMAV AVF çok nadir görülür ancak tanının erken konulması ve en uygun tedavinin planlanması morbidite ve mortalite riskini ciddi oranda azaltmaktadır.



Şekil 1. İMA-İMV AVF.

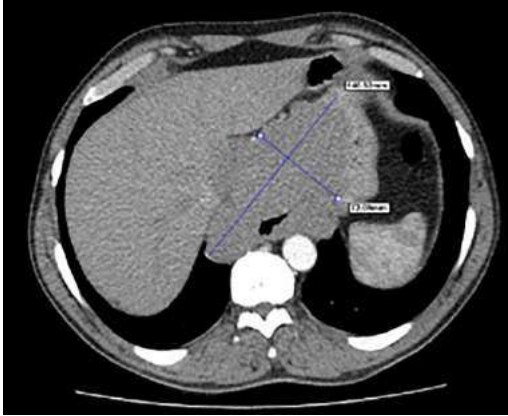
PP-315 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Derin Endoskopik İnsizyon Yöntemi ile Tanı Konulan Vakalarımız: Üç Olgu Sunumu

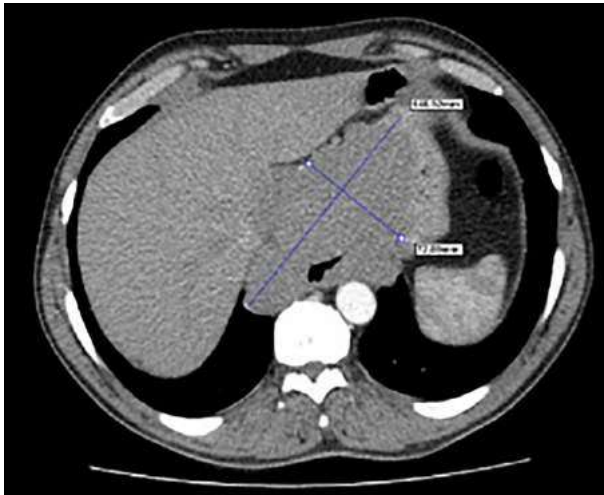
Sezgin Vatansever, Merve Batur, Hakan Çamyar

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

Gastrointestinal sistemdeki submukozal lezyonların çoğunluğu benign özellikte olmasına karşın bir kısmı ise yüksek malignite potansiyeline sahiptir. Bu lezyonların tanısında öncelikli olarak kesitsel görüntülemeler ve endoskopik ultrasonografi (EUS) kullanılmaktadır. EUS-FNA yöntemi ile alınan biyopsilerde patolojik tanıya ulaşma oranı farklı çalışmalarda %30-%60 arasında değişmektedir. Bu yazımızda mide ve özofagusta bilgisayarlı tomografide ve EUS'ta mide ve özofagusta submukozal lezyonları saptanan ancak endoskopik ve endosonografik olarak alınan biyopsileri ile patolojik tanıya ulaşamayan, derin endoskopik insizyon ve unroofing metodları ile alınan biyopsiler ile patolojik tanıları konulabilen 3 olguyu sunmayı amaçladık.



Şekil 1.



Şekil 2.

PP-316 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Rektal Bıçaklanma Vakasının Endoskopik Hemoklips ile Tedavisi

Emin Pala, Hüseyin Aykut, Oğuzhan Öztürk, Resul Kahraman, Süleyman Sayar, Kamil Özdi

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Gluteal bölge delici-kesici alet yaralanmaları, az karşılaşılan penetran yaralanmalardır. Bu yaralanmalar çoğunlukla minör niteliktedir. Ancak nadiren gluteal bölgeden delici-kesici alet yaralanmasına bağlı hayatı tehdit eden durumlar da gözlenebilmektedir. Delici-kesici aletlerin intergluteal bölge yaralanmalarına bağlı rektum lümeninin hasarlanması nadir görülmektedir. Nadir görülen bu yaralanmanın endoskopik tedavisini sunmayı amaçladık. Yirmi yaşında erkek hasta acil servise bıçaklanma nedeniyle getirildi. Hastanın acil serviste yapılan muayenesinde intergluteal bölgede yaklaşık bir santimlik bıçak kesisine bağlı kanama odağı tespit edildi. Yapılan tetkiklerinde Hg: 15,8, Hct: 45,1 olarak saptandı. Kesi alanına ilk müdahale yapıldıktan sonra kesi alanı dışında rektum lümeninden yoğun pıhtılı kanama görülüp yapılan fizik muayenede hipotansiyon taşıkardi periferik nabızlarda zayıflama olması sebebiyle genel cerrahi kliniğine konsülte edildi. Intergluteal bölgedeki kesi alanı genel cerrahi tarafından baskılı pansuman yapılarak durduruldu. Acil servis kliniğinde takibinde kontrol hemogramında Hg 11,5, Hct: 33,9 olması sebebiyle ileri tetkik ve tedavi amacıyla abdominal ve pelvik bt anjiyografi çekildi. Batın içi ve retroperitoneal bölgede kanama odağı ve alanı saptanmadı. Rektum ve sigmoid kolonda intraluminal hemorajiyile uyumlu görüntüler izlendi. Genel cerrahi hemodinamiyi bozan hematokezya sebebiyle rektumda intraluminal kanama odağı olabileceği düşünüldü. Gastroenteroloji tarafından kolonoskopi ile değerlendirilmesi planlandı. Kolonoskopi işlemi sırasında rektum ve sigmoid kolonda yoğun pıhtı içerikli kanama görüldü. Kanama odağı anal kanaldan itibaren 12 cm de rektum arka duvarında üzerinde pıhtı bulunan 1 cm'lik kesi alanı olduğu tespit edildi. Kesi alanına dört adet hemoklips uygulandı. Kanama kontrolü sağlandı. Sonuç olarak, gluteal bölge yaralanmaları hayati tehdit eden durumlara yol açabilmektedir. Tedavi seçenekleri arasında endoskopi yer alabilmektedir.



Şekil 1. Bir santimlik bıçak kesisine bağlı kanama odağı.



Şekil 2. Abdominal Bilgisayarlı Tomografi Anjiyografi: Sigmoid kolon ve rektumda intralüminal kanama alanları.



Şekil 3. Lümen içi kanama odağı.



Şekil 4. Kanama Odağı Hemoklips Uygulaması.

PP-317 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Nadir Görülen Bir Kronik İshal Nedeni: Eozinofilik Kolit

Hatice Deniz, Osman Çağın Buldukoğlu, Galip Egemen Atar, Tolga Yalçinkaya, Ferda Akbay Harmandar, Serkan Öcal, Ayhan Hilmi Çekin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

Eozinofilik gastrointestinal hastalıklar; eozinofilik özofajit (EoE), eozinofilik gastrit (EoG), eozinofilik enterit (EoN) ve eozinofilik kolit (EoC) başlıkları altında incelenen, kronik, bozulmuş immün yanıtla seyreden hastalıklardır. Tedavilerinde diyet düzenlemesinin yanında steroid ve immün modülatörler ilaçlar kullanılır. Bu vakada tedavi uyumsuzluğu nedeniyle nüks hastalık ile gelen bir eozinofilik kolit vakası anlatılacaktır. Yirmi beş yaşında bilinen eozinofilik kolit tanılı hasta 2 aydan uzun süredir devam eden karın ağrısı, ishal ve kilo kaybı şikâyetleri nedeniyle kliniğimize yönlendirildi. Bir yıl önce tanı konulan hasta diyet ve medikal tedavi sonrası klinik remisyon ile izlenmekteydi. Anamnezinde son altı aydır diyet uyumu olmadığını ve ilaç tedavisini kestiğini belirten hasanın laboratuvar analizinde kanda eozinofili ve hipoalbuminemi dışında patolojik sonuç saptanmadı. Karın ağrısı ve ishal etiyolojisi için enfeksiyöz parametreleri negatif gelen hastanın görüntüleme sonucunda da etiyolojiye yönelik bir bulgu saptanmadı. Anamnez, klinik, laboratuvar, görüntüleme sonucunda hastada eozinofilik kolit nüksü düşünüldü. Bunun üzerine hastaya prednol ve imuran tedavisi başlandı. Bir hafta içerisinde kliniğinde düzelme görülen hasta taburcu edildi. Ayaktan takiplerinde iki ay içerisinde klinik bulgularının tamamen düzeldiği görüldü. Eozinofilik kolit etiyolojisi tam olarak bilinmeyen nadir bir hastalıktır. Hastaların %50 ila %70'inde atopik durumlar bulunmaktadır. Gıda alerjisinin patogenezdaki rolü tam olarak gösterilemeye de diyet düzenlemesine yanıt veren vakalar mevcuttur. Diğer eozinofilik gastrointestinal hastalıklarda da olduğu gibi eozinofilik kolit tanısı endoskopik yolla alınan kolon biyopsisinde eozinofilik infiltrasyon gösterilmesi ve eozinofili ile seyredebilecek diğer etkenlerin dışlanması ile konulur.

Eozinofilik kolit kronik bir hastalıktır ve hastanın tedaviye tam uyumu önemlidir. Farklı gastrointestinal semptomlarla başvuran hastalarda eozinofilik hastalıklar akla gelmeli ve tanıya yönelik gerekli tetkikler planlanmalıdır.

PP-318 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası]

Endoskopik Tam Kat Rezeksiyon Sonuçlarımız

Erdem Akbal

Liv Hospital Ulus, İstanbul, Türkiye

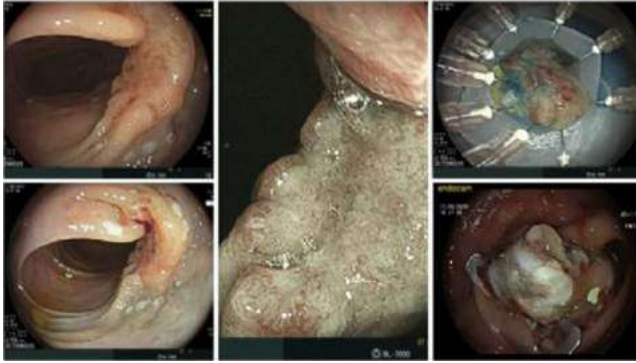
Giriş-Amaç: Endoskopik tam kat rezeksiyon (ETKR) tekniği sindirim sistemi erken evre kanserlerinin tedavisinde kullanılabilen bir rezeksiyon yöntemidir. Bu çalışmada daha önce endoskopik tam rezeksiyon yapılan 10 hastanın sonuçları değerlendirilmiştir.

Yöntem: Çalışmaya daha önce polipektomi yapılan rekürren yada rezidü kolon polibi saptanan şiddetli fibrozisi olan 8 vaka, submukozal invazyon şüphesi olan 1 kolon polibi vakası alındı ve 40 mm büyüklüğünde duodenal polip vakası alındı. İşlemlerde endoskopik tam kat rezeksiyon cihazı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya yaşları 42-78 arasında olan 9 kolonik lezyon ve bir duodenum lezyonu için ETKR uygulanan hastalar dahil edildi. İşlem başarısı %100, en blok rezeksiyon oranı %100 olarak saptandı. Akut dönemde kanama ve perforasyon saptanmadı. Kolonik ETKR uygulanan 9 hastanın 2'sinde geç dönemde (5. gün ve 7. gün) transfüzyon gerektirmeyen kanama saptandı. ETKR işlemi endoskopik full thicknes cihazı ile yapıldı.

Sonuç: Endoskopik tam kat rezeksiyon işlemi seçilmiş vakalarda güvenli kullanılabilecek güvenilir bir yöntemdir.

Endoscopic full thicknes resection (EFTR)



Şekil 1. Endoskopik tam kat rezeksiyon.

PP-319 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Yüksek Çözünürlüklü Özofagus Manometresi ve Akalazya

Akın Aygün¹, Altay Çelebi¹, Ayça Eroğlu Haktanır²

¹Kocaeli Üniversite Hastanesi, Kocaeli, Türkiye

²Kocaeli Devlet Hastanesi, Kocaeli, Türkiye

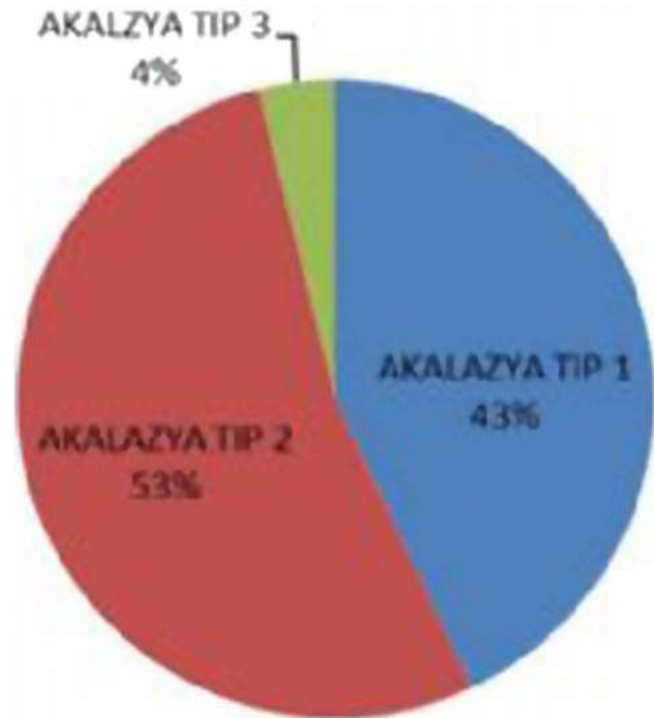
Giriş-Amaç: Yüksek çözünürlüklü manometri (HRM), özofagusun fonksiyon bozukluklarının ve primer motor bozukluğu olan akalazyanın tanısının konulması ve tiplendirilmesinde altın standart olarak kabul edilmektedir. Akalazyanın, ülkemizdeki epidemiyolojik özelliklerine ilişkin veriler son derece sınırlıdır. Kliniğimizde takip edilen akalazyalı hastaların, epidemiyolojik özelliklerinin ve manometrik bulgularının incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kasım 2019-Ekim 2022 tarihleri arasında, üniversitemiz gastroenteroloji bilim dalı motilite polikliniğinde tetkik edilen ve yüksek çözünürlüklü manometri yapılan hastaların bilgi kartları, retrospektif olarak incelendi. Akalazya tanısı konulan hastaların demografik özellikleri ve işlem sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: HRM yapılan 1815 hastanın 118 tanesi Akalazya tanısı almış ve tip ayrımı yapılmıştı. Semptom başlangıcından tanı

konuluncaya kadar geçen sürenin ortalama $4,51 \pm 4,17$ (1-20) yıl olduğu görüldü. Tanı konulan 118 hastanın 55 tanesi erkek (%46,6), 63 tanesi (%53,4) kadın idi. Hastaların 50 tanesi (%42,4) Tip 1, 63 tanesi Tip 2 (%53,4), ve 5 tanesi Tip 3 (%4,2) tanısı almıştı.

Sonuç: Akalazya hastalığının tanısı, günümüz teknolojisi ve bilgi birikimiyle sorun olmaktan çıkmış gibi gözükmemektedir. Çalışmamızın sonuçları, ulusal ve uluslararası farklı çalışmaların verileri ile uyumluluk göstermektedir.



Şekil 1. Akalazya hasta tipleri.

PP-320 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Nadir Görülen Bir Ascit Komplikasyonu

Hatice Deniz¹, Osman Çağın Buldukoğlu¹, Galip Egemen Atar¹, Ahmet Şükrü Alparslan², Ferda Akbay Harmandar¹, Serkan Öcal¹, Ayhan Hilmi Çekin¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

Siroz, hepatik mikromimarinin bozulması ve rejeneratif nodüllerin oluşumu ile karakterize, ilerleyici hepatik fibrozisin geç aşamasıdır. Asit, özofagus varis kanaması ve hepatik ensefalopatiyle birlikte karaciğer sirozun üç major komplikasyonundan biri olup; sirozlu hastaların hastaneye başvurularının en sık sebebidir. Asite ikincil karın duvarı hernileri sık görülür. Bu vakada, inguinal hernilerin alt tipi olan femoral hernili bir hastada femoral kateter takılması

sonrası asit sıvısının drene olduğu bir durum sunulacaktır. Elli dokuz yaşında dekompanse karaciğer sirozu ile takipli hasta acil servise asit dekompanasyonu ile başvurdu. Acil serviste yapılan ultasonografide umbilikusta batın içi defekt ve genişherniasyon saptanan hasta opere edildi. Operasyon sonrasında taburcu edilen hasta takip eden günlerde hematemez ile acil servise başvurdu. Damar yolu açılmadığı için femoral kateter takılmak istenen hastada kateter giriş bölgesinden kateter içerisine asit ile uyumlu bol miktarda sıvı gelmesi üzerine kateter takılma işlemi sonlandırıldı ve kompresyon uygulanarak sıvı akımının durması sağlandı. Hastada inguinal femoral herni olduğu değerlendirildi. Siroz hastalarında asit en önemli dekompanasyon sebeplerinden birisidir. Asite eşlik eden hernilerin yönetimi komplikasyon riski nedeniyle zorlaşmaktadır. Sirozlu hastalara yapılacak her abdominal girişimde yoğun asit varlığı ve olası herni mevcudiyeti akla getirilmeli, girişim öncesi gerekli görüntülemeler yapılmalıdır.

PP-321 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Yeni Tanı Alan Çölyak Hastasında Otoimmün Hepatit

Serkan Dumanlı, Azar Abiyev, Gülden Bilican, Nergiz Ekmen

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Çölyak hastalığı, genetik yatkınlığı olan bireylerde gluten alımı ile ilişkili otoimmün olayların rol oynadığı bir hastalıktır. Çölyak hastalığı ile eşzamanlı olarak otoimmün hepatit tanısı alan ve kliniğimizde takip edilen bir olguu sunuyoruz. Kardeşinde Çölyak hastalığı tanısı olan 31 yaşında kadın, halsizlik ve kilo kaybı şikayetleri nedeniyle başvurdu. Aralıklı olarak oral demir ve b12 preparatları kullanımı dışında ilaç kullanımı yoktu. Başvurusunda yapılan, kan sayımı ve demir testleri demir eksikliği anemisi ile uyumluydu. Transaminaz düzeylerinde ise anlamlı yükselik saptandı. Viral serolojik testler ve otoimmün hepatit markerleri negatifti. Total IgG ve total IgM seviyeleri ise yüksek saptandı. Hepatobiliyer ultrasonografisi, karaciğer parankiminde ince granüler görünüm dışında normal boyut ve şekildedeydi. Çölyak serolojisinin pozitif olması ve duodenumdan alınan biyopsilerin Marsh tip 3C ile uyumlu olması üzerine hastaya Çölyak hastalığı tanısı konularak glutensiz diyet başlandı. Glutensiz diyet altında transaminaz düzeylerinde dalgalı bir seyir olması üzerine yapılan karaciğer biyopsisi otoimmün hepatit ile uyumlu bulundu. Metilprednizolon 48 mg/gün başlandı. Azatiyoprin 0,5 mg/kg/gün başlanarak 1 mg/kg/gün dozuna çıkıldı. Transaminaz düzeylerinde düşüşün yavaş olması nedeniyle steroid dozu 2 ay kadar 48 mg/gün devam edildikten sonra azaltılarak 6 ayın sonunda 4 mg/gün dozuna kadar düşüldü. Altıncı ayın sonunda transaminaz düzeylerinin ve total IgG düzeyinin normal seviyelerde olduğu görüldü. Çölyak hastalığının, otoimmün karaciğer hastalıkları ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Benzer şekilde, otoimmün hepatit hastalarında Çölyak hastalığı prevelansı normal popülasyondan sıktır. Çölyak hastalığı veya otoimmün hepatit tanısı alan hastaların, diğerinin varlığı açısından taranması önerilir.

PP-322 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

COVID Pandemisinde Kronik Hepatit B Hastalarının Durumu

Sedat Çiçek¹, Mehmet Tepe¹, Ali Çağrı Oral¹, İbrahim Halil Bahçecioğlu¹, Mehmet Yalnız¹, Ramazan Dertli¹, Rümeyza Bildirici², Pınar Tepe³

¹Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji, Elazığ, Türkiye

²Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Elazığ, Türkiye

³İl Sağlık Müdürlüğü, Bulaşıcı Hastalıklar Bölümü, Elazığ, Türkiye

Giriş-Amaç: Son zamanlarda etkisinin azaldığı görülse de koronavirus-19 (COVID) pandemisi dünya üzerinde hızla yayılarak önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olmuştur. Kronik hastalığı olanlar daha büyük risk altındadırlar. COVID hastalığının kendisi, tedavisinde kullanılan ilaçların yan etkisi ve korunma için yapılacak aşıların etkileri ve yan etkileri kronik hepatit-B hastalarında da gündemi meşgul etmiştir.

Yöntem: 2022 yılında 3 aylık süreçte Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Gastroenteroloji Polikliniği'nde kronik hepatit-B ile takip edilen hastalardan çalışmaya katılmayı kabul eden 106 hastadan anket yoluyla veriler toplanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların 53'ü (%50) kadın, 53'ü (%50) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 49,34 (ortalama $\pm$ 11,56). Hastaların %56'sı (n = 60) COVID sürecinde sağlık kontrolüne düzenli gitmişlerdir. Hastalardan %79,2'si hepatit ilacının adının değiştiğini belirtmiştir. COVID geçiren hastaların %85,5'i (n = 47) hastalığı ayakta geçirmiş, %12,7'i (n = 7) hastanede yatmış ve 1 hasta (%1,8) ise soruyu cevaplamamıştır. Yoğun bakımda yatan hasta olmamıştır. Hastaların %87,7'si (n = 93) COVID aşısı olmuştur. Hastaların %71'i (n = 66) ile mRNA aşısı ilk tercih olmuştur. Hastaların %9,1'i (n = 5) de pnömoni geçirmiştir.

Sonuç: Pandemi nedeniyle mevcut kısıtlamalara ve endişelere rağmen hastaların yarısından fazlası düzenli kontrollere gelmiştir ve tedavilerine devam etmiştir. Hastaların büyük çoğunluğu da COVID aşılarını yaptırmıştır.

PP-323 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

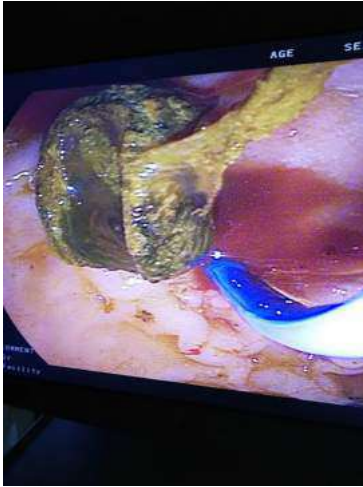
Biliyer Stentin Koledok Taşı Üzerindeki Parmak İzi

Burçak Evren Taşdoğan

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Adana, Türkiye

Büyük koledok taşları bazen klinisyenlerin zor başa çıktığı patolojiler olup çoğunlukla Endoskopik Retrograd Kolajiyopankreatografi (ERCP) işlemi ile tedavi edilmektedir. ERCP işlemi ile endoskopik sfinkterotomi ve bazen büyük balon dilatasyonu ile koledok taşlarının birçoğu çıkarılabilmektedir. Bazı taşların ise basket litotriptör ile kırılması gerekmektedir. Bütün bu işlemlere rağmen çıkartılamayan taşlarda ise plastik biliyer stent yerleştirilmesi taşların küçülmesi ve sonraki seanslarda çıkarılmasına olanak vermektedir. Burada ilk

ERCP seansında çıkarılamayan büyük bir koledok taşının biliyer stentleme sonrası çıkarılması sırasında görülen ilginç bir görüntü saptanan bir olgu aktarılacaktır. Altmış yedi yaşında erkek hasta son bir ayda ortaya çıkan üst kadranda karın ağrısı ve sarılık şikayeti ile başvurdu. Yapılan tetkiklerinde kolestatik tipte karaciğer fonksiyon testleri yüksekliği ve hiperbilirubinemi saptanan ve abdominal ultrasonografide koledok 15 mm görüntülenen hastanın çekilen Magnetik Rezonans Kolajiyopankreatografide (MRCP) ekstrahepatik kolestaz bulguları ve koledok distalinde künt sonlanma saptandı. Koledoğun künt sonlanması nedeniyle periampüller tümör ön tanısı ile yapılan Endoskopik Ultrasonografide koledok distalinde 12 mm'lik taş imajı görüldü. ERCP yapılan hastada endoskopik sfinkterotomi ve büyük balon dilatasyonu yapılmasına rağmen koledok taşı çıkarılamadı ve koledoğa 10 F plastik biliyer stent yerleştirildi. İşlem sonrası karın ağrısı ve ikteri gerileyen hastanın 3 ay sonra yapılan ERCP işleminde ilginç bir görüntü saptandı. Üç aylık biliyer stentleme periyodu sonrası taşın boyutunun azalması ile safra taşı çıkarıldığında taşın üzerinde stentin izi görüldü. ERCP ile endoskopik girişimlerle çıkarılamayan büyük koledok taşlarının birçoğu biliyer stentleme sonrası başarılı bir şekilde çıkarılabilmektedir. Bizim olgumuz bize, stentin safta taşını nasıl küçülterek çıkarılabilir hale getirdiğini gösteren ilginç bir görüntü göstermiştir.



Şekil 1. Safra taşının üzerindeki stente ait iz.

PP-324 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Aynı Hastada İki Tromboemboli Atağı: Sleeve Gastrektomiyle İlişkilendirilebilir mi?

Mehmet Ali Köseklî, Halil Bardak

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Bolu, Türkiye

Obezite tedavisinde artan sıklıkta laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) operasyonu uygulanmaktadır. Post-LSG bildirilen komplikasyonlardan biri de tromboembolilerdir. Post-op birinci ve üçüncü yılda iki tromboemboli atağı gelişen vakayı sunuyoruz. Kırk sekiz yaş kadın (BMI: 44,9 kg/m²) 2018 yılında LSG yapılmış. Aktüel BMI 28 idi. Hipertansiyon ve B talasemisi var. LSG'den 6 ay sonra sol

hemiparezi gelişmesi üzerine serebro vasküler hastalık (superior sagittal ve sağ sagittal sinüste trombus) tanısı konmuş. Sekelsiz iyileşmiş. Haziran 2021'de 10 gündür süren karın ağrısı yakınmasıyla yapılan abdomen ultrasonografide portal ven çapı 18 mm, lümen içinde ve intrahepatik dallarda süperior mezenterik vene kadar uzanan trombus saptanmış. Periferik yayma normal saptanmış. HFE, Faktör V Leiden ve Protrombin gen mutasyonu negatif saptanmış. Anti nükleer, antifosfolipid antikorlar, lupus antikoagulanı ve beta 2 mikroglobulin negatif saptanmış. SVO öyküsü ve Portal ven trombozu nedeniyle Haziran 2021'de warfarin başlanmış. Mart 2022 Doppler USG'de ana portal ven ve intrahepatik dallar hala oblitere görünümde. Hastada gelişen tromboembolik atakları LSG ile ilişkilendirmek tartışmaya açıktır Laparoskopik sleeve gastrektomi (lsg) sonrası porto-mezenterik ven trombozu insidansı %0,3 ile %1 olarak bulunmuş. Beş merkezde LSG uygulanan 5951 hastada 18 PVT bildirilmiş (%0,3). Trombozler LSG'nin nadir bir komplikasyonu olup bağırsak iskemisi ve ölüm gibi ciddi sonuçlara yol açabilir. Portal ven trombozu karaciğer sirozlu hastaların %10-%25'inde görülmektedir, portal ven trombozu olan hastalarda %25 oranında altta yatan siroz bildirilmektedir. Diğer risk faktörleri oral kontraseptif kullanımı, gebelik, kronik inflamatuvar hastalıklar, portal venöz cerrahileri, maligniteler ve eltrombopag ile trombositopeni tedavisidir. Hastanın obezitesinin kontrol altına alınmasına rağmen gelişen tromboemboliler, LSG ile ilişkili olabilir.

PP-325 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Maresin 1 Kronik Pankreatit ve Pankreas Kanseri Ayırıcı Tanısında Önemli Bir Biyomarkır mıdır?

Hakan Varol¹, Özlem Gülp², Bilal Ergül³, Ercan Tekin⁴, Üçler Kısa⁴, Dilek Oğuz³

¹Kırıkkale Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Kırıkkale, Türkiye

²Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁴Kırıkkale Üniversitesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Kırıkkale, Türkiye

Giriş-Amaç: Çalışmamızda inflamasyonun rezölüsyonunda görevli Maresin 1'in pankreas kanseri patogeneziindeki rolünü ve kronik pankreatit ile pankreas kanserini ayırıcı gücünü değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya, pankreas kanseri tanısı alan 47 hasta, kronik pankreatit tanısı olan 32 hasta ile ek hastalığı olmayan 30 gönüllü kişi dahil edildi. Serum örneklerinden ELİSA tekniği kullanılarak MaR1 düzeyleri ölçüldü.

Bulgular: Çalışmamızda Maresin 1 düzeyi pankreas kanserli grupta 374,42 (97,27-74,129) pg/mL, kronik pankreatitli grupta 491,39 (252,66-949,28) pg/mL ve sağlıklı kontrol grubunda 558,53 (286,94-886,68) pg/mL ölçüldü. Pankreas kanserli grup ile kronik pankreatit ve sağlıklı kontrol grubu arasında anlamlı düzeyde farklılık saptandı. Pankreas kanserli hasta grupta Maresin 1 düzeyi kronik pankreatit grubundan düşük saptandı (P = ,01). Pankreas kanserli grupta Maresin 1 düzeyi sağlıklı kontrol grubundan düşük saptanmıştır (P < ,001). Yaptığımız ROC analizinde Pankreas kanseri tanılı

hastaların kronik pankreatitli hasta grubuna göre öngörülmesinde Maresin 1 (AUC = 0,651; [%95 GA: 0,535-0,754]; P = ,0169 değerlerinin ayırt edici performansının yüksek olduğu belirlenmiştir. MaR1 $\leq 315,52$ kesim noktası için duyarlılık %36,17 ve seçicilik %90,62 olarak belirlendi.

Sonuç: Rezölüsyon yollarında görevli lipit mediyatörlerinin azalması sonucunda pankreas kanseri patogenezinde rolü olan proinflamatuar sitokinler artmaktadır. MaR-1'in azalması kronik inflamasyon ve pankreas karsinogenezi tetikleyebilir. MaR-1, kronik pankreatitli hastaların pankreas kanserine progresyonunu öngörmede klinik pratikte önemli tanılal katkı sağlayabilir.

Değişkenler	Pankreas Ca (n=47)	Kronik pankreatit (n=52)	Kontrol grubu (n=50)	p
AKS mg/dl	147,42(70-282)	117,11(68-281)	100,76(51-137)	<0,000*
CRP mg/l	11,54(0,1-440)	6,71(0,1-72)	5,81(0,1-21)	<0,000*
AST IU/l	40,36(9-437)	31,36(9-94)	30,00(10-70)	<0,000*
ALT IU/l	137,51(8,7-780)	56,27(9-180)	30,90(1-70)	<0,000*
TNFB pg/ml	4,67(0,2-21)	0,74(0,3-1,4)	0,70(0,3-1,3)	0,001*
DDI, saat	4,05(0,1-18)	0,90(0,1-1,4)	0,27(0,1-1,0)	<0,000*
ALB g/dl	3,07(2,1-5,8)	4,34(3-7)	4,77(3,9-7,2)	<0,000*
WBC $\times 10^9/l$	12,85(3-40)	8,01(4,5-14)	7,76(3,5-13,2)	<0,000*
PLT $\times 10^9/l$	340,48 (120-479)	224,91 (140-380)	271,8 (180-480)	<0,000*
CBA ng/ml	95,99 (19-1000)	4,77(0,3-20)	-	0,005*
CA19-9 U/ml	554,0 (120-1000)	18,27(1,3-100)	-	<0,001*
ALP IU/l	172,77 (80-305)	108,24 (10-400)	78,40 (20-130)	<0,000*
GOT IU/l	440,70 (14-1780)	51,08 (5-215)	45,90 (11-87)	<0,000*
LDH	240,35 (10-700)	10,41 (6-17)	90,1 (12-222)	<0,000*
HGB g/dl	11,36 (4,8-18,2)	13,1 (9,5-17)	14,37 (10,9-18,4)	<0,000*
Mucresin1 pg/ml	779,42 (91,27-541,29)	491,18 (212,06-949,20)	718,77 (24,94-880,00)	0,001*

Şekil 1. Biyokimyasal parametreler.

gün sonra rektal kanama yakınması olan hasta tekrar acil servise başvurdu. Çekilen grafide vida rektum düzeyinde izlendi. Takipte dışkılama ile vidayı çıkardığını tarif eden hasta rektoskopik incelemeyi red edip hastaneden ayrıldı. Bir gün sonra tekrar acil servise getirilen hastanın cezaevinde jilet yuttuğu öğrenildi. Acil endoskopi önerilen hasta işlemi kabul etmedi, gözlem odasında takip edilirken duvardaki çiviye sökülmüş yuttuğu öğrenildi. Endoskopiye red eden hasta yine etrafa saldırarak kolluk gücü ile cezaevine götürüldü. Hastaya toplam 4 kez gece endoskopi icabına gidildi. Hemen her seferinde sağlık personeline saldırı girişimi oldu. GIS yabancı cisimleri özellikle kesici-delici özellikte oldukları zaman acil müdahale gerektirmektedir. Acil müdahalelerde ilk kural müdahale edecek kişinin önce kendi güvenliğini sağlaması, sonra müdahaleye başlamasıdır. Vakamızda da görüldüğü gibi yeterli güvenlik koşulları olmamasına rağmen hastaya müdahale edilmiştir. Bu tür durumlarda sağlık personelinin müdahaleden çekilme hakkı vardır fakat bir çok kez dava açılması, soruşturma kaygısı vs sebebi ile yetersiz güvenlik koşullarında müdahale edilebilmektedir. Bu sebeple bu tür durumlarda tanı tedavi yollarında daha net ve aydınlatıcı çalışma ve bilgilendirmelere ihtiyaç vardır.



Şekil 1.

PP-326 / 39. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Gastrointestinal Sistemde Yabancı Cisim: Atipik Bir Vaka

Yaren Dırık, Yonca Yılmaz Ürün, Mesut Aydın

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Van, Türkiye

Yirmi altı yaşında erkek, cezaevinde kalan hükümlü hasta; bıçak yutma sebebi ile acil servise getirilmiş. Fizik muayene ve vitalleri olağan. BT'de midede 58 mm boyunda, 15 mm eninde metalik yabancı cisim izlendi. Hastaya ameliyathanede sedasyonla endoskopi yapıldı. Over tüp ile özofagus entübe edilip yabancı cisim çıkarıldı. Psikiyatri konsültasyonunda psikiyatrik patoloji düşünülmeydi. Hasta 2 gün sonra vida yutma sebebi ile acil servise getirildi. Hastaya acil endoskopi önerildi fakat hasta işlemi kabul etmeyip, acil serviste etrafa saldırıp acil servisi terk etti. Sonraki gün tekrar acil servise getirilen hastaya tekrar endoskopi önerildi, işlemi kabul etmeyen hasta tekrar kolluk kuvvetleri eşliğinde cezaevine götürüldü. Bundan da bir



Şekil 2.

PP-088 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Laparoskopik Kolesistektomi Sonrası Gelişen Koledok Bağlanması Komplikeşyonlu Hasta Vaka Sunumu

Ağil Aghakishiyev¹, Hacer Aghakishiyeva¹, Müshfig Hasanov², Elgün Samadov³

¹Olimp Hospital, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, Bakü, Azerbaycan

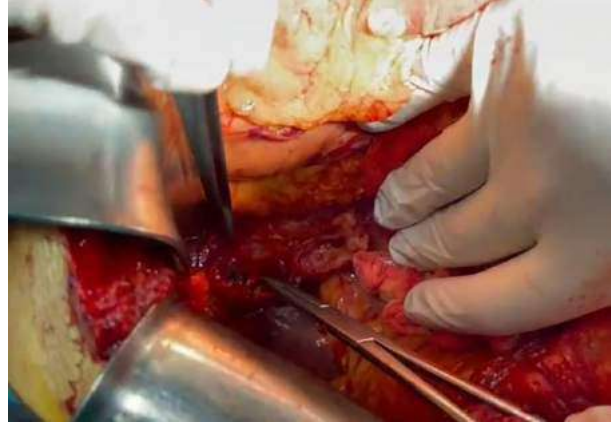
²Tıp Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bakü, Azerbaycan

³Leyla Medical Center, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bakü, Azerbaycan

Safra kesesi taşlarının tedavisinde laparoskopik kolesistektomi operasyonu seçkin tedavi yöntemidir. Bunun yanı sıra operasyon komplikasyonları da mevcuttur. Safra yolu yaralanmaları tanısı ve tedavisinde güçlüklerle karşılaşılabilir, yüksek morbidite ve mortalite oranıyla seyreden hastalılardır. Bu yazımızda laparoskopik kolesistektomi operasyonunda koledok bağlanması bir olgunun tanısı ve tedavisini sunmayı amaçladık. Elli yedi yaşında erkek hasta, 5 gün önce dış merkezde yapılan laparoskopik kolesistektomi operasyonu sonrası kolestatik testlerinde yükseklik saptanması sonrası yapılan görüntüleme intrahepatik safra yollarında dilatasyon saptanması ve koledokun net ayırt edilememesi üzerine koledokolitiazis ön tanısı ile ERCP için tarafımıza kabul edildi. Fizik muayenede sağ üst kadranda hassasiyet, defans ve rebound mevcuttu. Yapılan hepatobiliyer ultrasonografide intrahepatik safra yolları ve koledok proksimal dilate ve proksimal koledok civarında ekojen yapı izlendi. Bunun üzerine ERCP planlandı. ERCP'de koledok proksimal-orta kısımda operasyona bağlı 2 adet klip ve kontrast geçişine izin vermeyecek şekilde koledok obstrüksiyonu izlendi. Koledok bağlanması düşünülen hasta için acil genel cerrahi konsültasyonu istendi ve acil laparotomi operasyonuna alınan hastada koledok proksimal ve orta kesimde iki yerde klip ile koledokun bağlanmış olduğu, aradaki alanın kesilmemiş olduğu görüldü. Kliplerin komşuluğundaki koledok parçasında iskemik görünüm mevcuttu. Klipler çıkarılıp bu alandan koledok içine 10F plastik stent yerleştirilip operasyon sonlandırıldı.



Şekil 1.



Şekil 2.

PP-113 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Obezite Tedavisinde Preoperatif Botulin Toksinin Uygulanması

Senem Mammadova, Tarverdi Rzayev, Natavan Khdirova, Saday Aliyev

Azerbaycan Tıp Üniversitesi, Bakü, Azerbaycan

Giriş-Amaç: Son yıllardaki epidemiyolojik ve klinik çalışmalar, dünya nüfusunun yaklaşık %40- %50'nin aşırı kilolu olduğunu kanıtlamaktadır. Sorunun karmaşık yönlerinden biri, bu hastaların %80- %90'ında morbid obeziteye metabolik sendromun (MS) (tip 2 diyabet, arteriyel hipertansiyon, dislipoproteiniemi vb.) eşlik etmesidir. Son yıllarda MP tedavisinde ameliyatsız yöntemlere yönelik araştırmalar dikkat çekmektedir. 2005 yılından itibaren MP tedavisinde endoskopik yöntemle mide duvarına botulinum toksini (Bo NT-A) enjeksiyonu ile ilgili deneysel ve klinik çalışmaların sonuçları tartışılmaktadır.

Yöntem: Çalışmaya dahil edilme kriterleri: üçüncü derece morbid obezitesi (vücut kitle indeksi-BMI 40 kg/m²) olan ve obezite cerrahisi planlanan hastalar dahil edildi. Çalışma grubunda gastro-intestinal sistemin çeşitli fonksiyonel ve organik hastalıkları dahil edilmedi. Muayene kompleksinde geleneksel klinik-laboratuvar ve biyokimyasal muayeneler, antropometrik muayeneler, karın boşluğunun ultrason muayenesi, gastroduodenoskopi, kolonoskopi, endokrinolog, beslenme uzmanı ve psikiyatrist incelemesi yer aldı. Hastaların yaş aralığı 26 ile 48 arasında değişmektedir. Araştırma kontenjanı 7 kadından oluşuyordu. Midenin antrum, büyük kurvatür ve fundus bölgelerine intraqastrik 1000 BV Bo NT-A enjekte edildi. Botulinum toksininin bariatrik etkisi işlemden 1, 3 ve 6 ay sonra değerlendirildi.

Bulgular: Tüm hastalarda klinik olarak anlamlı kilo kaybı gözlemlendi. Bariatrik cerrahi endikasyonu olan hastalarda yaşam kalitesini artırmak amacıyla mide duvarına botulinum toksin enjeksiyonu uygulanması ve ameliyat öncesi hazırlıklarda klinik olarak anlamlı kilo kaybı gözlemlendi. Söz konusu dönemde maksimum kilo kaybı göstergesi sırasıyla 6,8 kg (%6,7), 14,1 kg (%10,7), 16,5 kg (%12,5) olmuştur.

Sonuç: İşlemden 6 ay sonra maksimum kilo kaybının gözlemlenmesi diğer araştırmacılar tarafından da doğrulanmaktadır.

PP-176 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

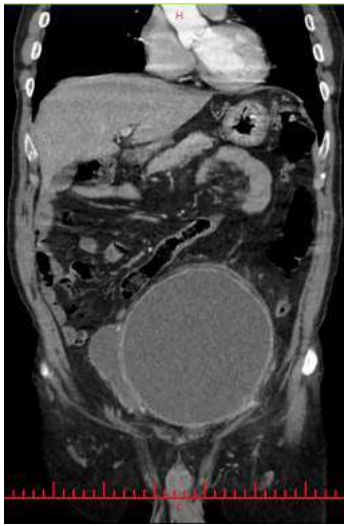
Primer Retroperitoneal Kist Hidatik: Olgu Sunumu

Hüseyin Kılavuz¹, Murat Demir¹, Mesut Özdedeoğlu²

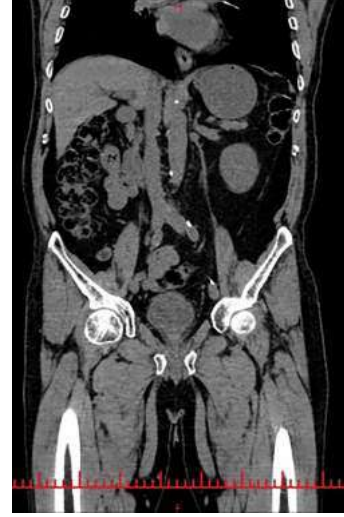
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Gastroenterolojik Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Bu vakamızda primer retroperitoneal yerleşimli kist hidatik vakasına yaklaşımı sunmaktayız. Batın ön duvarında şişlik ve sık idrar yapma şikâyeti ile başvuran 70 yaşında erkek hastanın acil serviste yapılan görüntülemesinde retroperitoneal alandan köken alarak batın ön duvarına kadar uzanan dev kistik lezyonu olması nedeniyle ileri tetkik ve tedavi amacıyla hospitalize edildi. Fizik muayenede batın sol alt kadranda palpabl kitlesel lezyon ve bu alanda hassasiyet mevcuttu. Yatış sonrası torakoabdominal bilgisayarlı tomografisi (BT) çekildi. Batın ve toraksta ek başka kistik lezyon olmayıp izole retroperitoneal alandan uzanım gösteren kalın cidarlı ve içerisinde heterojenite içeren enfekte kistik lezyon olarak yorumlandı. İndirekt hemaglütinasyon testi negatif geldi. Cerrahi kararı alındı. Yapılan eksploratif laparatomisinde retroperitoneal alana yerleşmiş mesaneyi sağ tarafta baskı altına alınan kistin yapısı hidatik kist ile uyumlu izlendi ve kistotomi drenaj yapıldı. Kist içerisinden yoğun enfekte içerik ve kız veziküller çıkarıldıktan sonra totale yakın kistektomi yapıldı. Postoperatif takiplerinde problemi olmayan hasta albendazol tedavisi ile taburcu edildi. Poliklinik takiplerinde 6.ay kontrolünde torakoabdominal BT görüntülemesinde nüks saptanmadı. Primer ekstrahepatik intraabdominal hidatik kist vakaları literatürde dalakta %2,2, pankreasta %1,1, periton, pelvis ve mezokolonda %2,2, safra kesesinde %0,6 ve sürrenal bezde %0,6 olarak bildirilmiştir. Yeni tanı kist hidatiklerden sadece %1,1'i retroperitoneal kist hidatik olarak bildirilmektedir. Kist hidatik vakalarının farklı yerleşim yerlerinin de olabileceği bilinmelidir. Hastalık tedavi edildikten sonra düzenli izlem ile olası nüksler yakın takip edilmelidir.



Şekil 1. Pre-operatif abdominal bilgisayarlı tomografi, mesaneyi sağa iten retroperitoneal kistik lezyon.



Şekil 2. Post-operatif 8. ay abdominal bilgisayarlı tomografi, nüks saptanmadı.

PP-210 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Safra Yollarına Açılmış Karaciğer Kist Hidatiğinde İntraoperatif Yerleştirilen Stent Yardımıyla İHSY Onarımı

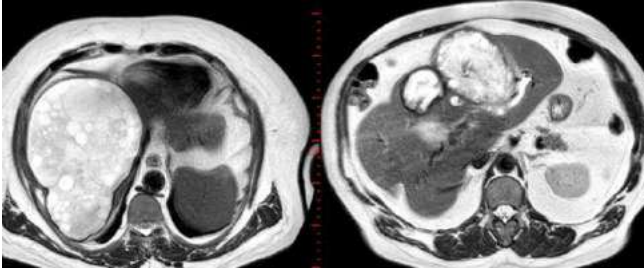
Murat Demir¹, Hüseyin Kılavuz¹, Mesut Özdedeoğlu²

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

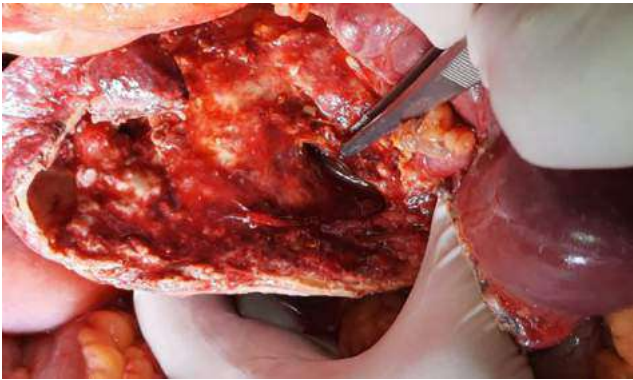
²Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Karaciğer kist hidatiğinin intrahepatik safra yollarına (İHSY) açılmış olduğu durumlarda farklı tedavi yaklaşımları vardır. Biz daha önce ERCP ile sfinkterotomi yapılan, ameliyatta parsiyel kistektomi ve drenaj sonrası İHSY fistülünü stent kullanarak onardığımız hastayı sunuyoruz. Elli altı yaşında erkek hasta. Bilinen ek hastalığı yok. Karın ağrısı nedeniyle yapılan tetkiklerde, MR'de karaciğerde farklı segmentlerde büyüğü 190*146 mm dört adet hidatik kist görüldü. Segment 4B'deki kist segment 2-3'ten gelen İHSY'ye rüptüre görünümdeydi. Ameliyatta tüm kistler için unroofing ve drenaj yapıldı. Segment 4B'de bulunan kistin segment 2-3'ten gelen safra yoluna yaklaşık 22*8 mm boyutunda fistülize olduğu görüldü. Primer onarım sonrası striktür ve safra kaçağı riski yüksek olduğundan, 10F aspirasyon sondası yaklaşık 16 cm uzunluğunda kesilerek ve üzerinde yeterli sayıda delik açılarak stent olarak kullanılmak üzere defektten içeri, bir ucu duodenum üçüncü kıtaya, diğer ucu da segment 3'e uzanacak şekilde yerleştirildi. Ardından fistül hattı primer onarılacak omentopeksi yapıldı. Post-op takiplerinde erken dönem komplikasyon gelişmedi, safra fistülü olmadı. Batın dreni yedinci günde çekilerek hasta taburcu edildi. Post-op üçüncü ay endoskopik olarak stent çıkarıldı. Çıkan stentin yapısal olarak deforme olduğu, esneme özelliğini kaybettiği, tıkanıklık olmadığı görüldü. Post-op takip edildiği süre boyunca komplikasyon görülmedi. Kist içi safra yolu fistülü uzun segment olması

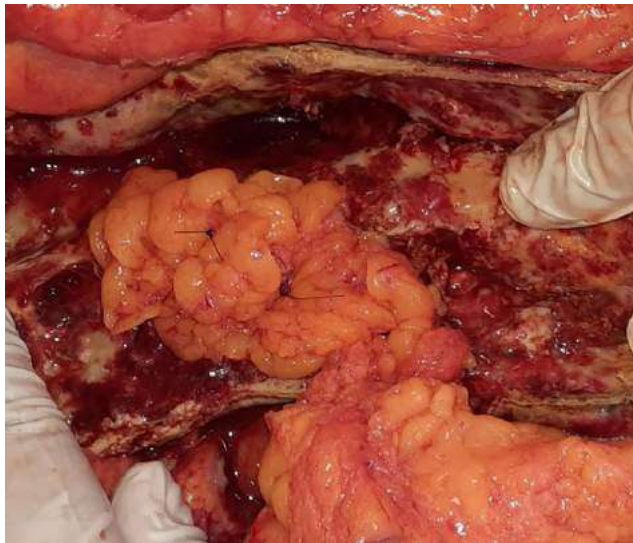
durumunda bu safra yollarına intara-operatif yerleştirilen stentler safra kaçaklarını önlemeye yardımcı olabilir. Özellikle konulan stentin proksimal İHSY'den duodenuma kadar uzanması; onarım hattında erken dönemde striktür gelişmesini önleyecek ve endoskopi yardımıyla stentin çıkarılmasına imkan verecektir. Stent olarak kullanılan malzemenin biyouyumu olası komplikasyonları engellemede önemlidir.



Şekil 1. MR kesitlerinde hidatik kistler, dilate segment 2-3 ihsy (sağda).



Şekil 2. İHSY'ye yerleştirilen stent.



Şekil 3. Omentopeksi ile kapatılmış safra fistülü.

PP-212 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Akut Superior Mezenter Arter Embolisinde Erken Dönemde Perkütan Mekanik Trombektomi: Olgu Sunumu

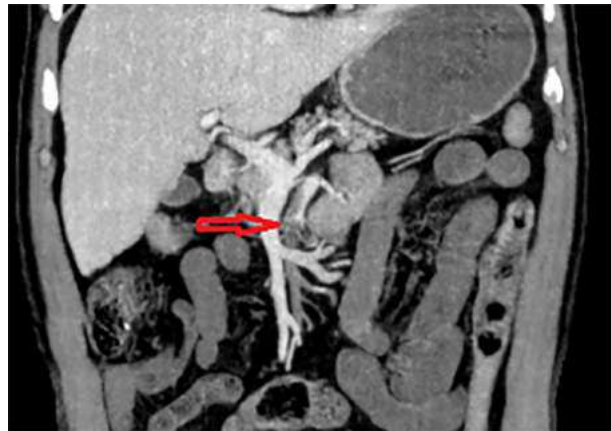
Murat Demir¹, Hüseyin Kılavuz¹, Mesut Özdedeoglu², Çağrı Erdim³

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

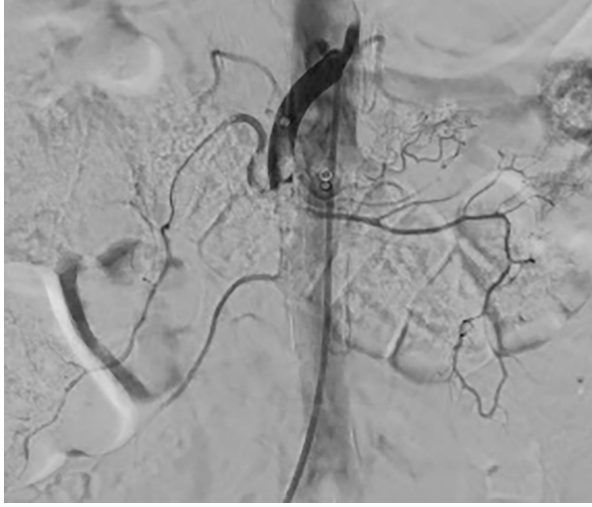
²Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

³Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Girişimsel Radyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

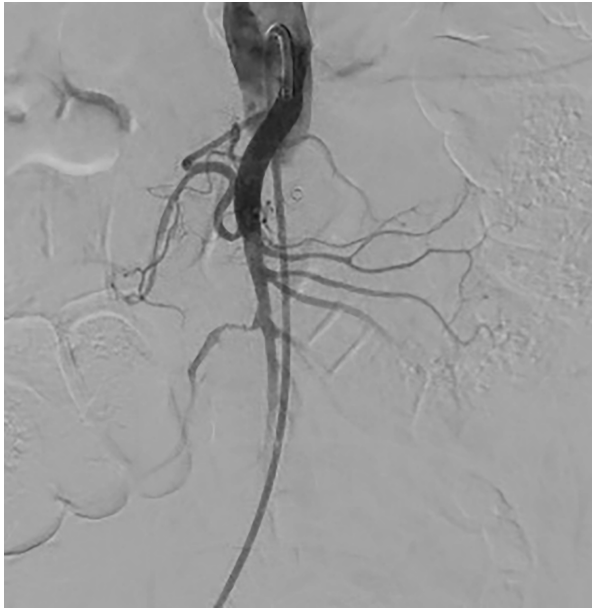
Akut mezenter iskemisi (AMI) gastrointestinal sistemi besleyen damarlarda tıkanıklık sonucu oluşan ve hayatı tehdit eden ciddi bir durumdur. Sıklıkla (%40-%50) superior mezenter arter (SMA) embolisi ile oluşmaktadır. AMI acil cerrahi müdahale gerektirmektedir. Bazı olgularda erken tanı ile perkütan endovasküler tedavi AMI'de olumlu sonuç vermekte ve cerrahi müdahaleye gerek kalmamaktadır. AMI'nde erken dönemde perkütan trombektomi yapılan bir olguyu sunuyoruz. Yetmiş beş yaşında erkek hasta. Atrial fibrilasyon hariç bilinen ek hastalığı yok. 100 mg asetil salisilik asit kullanıyor. Acil servise iki saat önce başlayan şiddetli karın ağrısı şikâyeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyet mevcuttu, defans ve rebound yoktu. Rektal tuşede normal gaita bulaşı mevcuttu. Laboratuvar testlerinde belirgin özellik saptanmadı. Hastaya IV kontrastlı abdomen BT çekildi. BT'de SMA aorttan köken aldığı yerin 5 cm distalinde tam tıkalı görünümdeydi. Hastanın şikâyetleri yeni başladığı için perkütan endovasküler girişim planlandı. Sağ femoral arterden 5F intraducer ile girilerek uygun kateter ile SMA'ya ulaşıldı. SMA proksimali oklüde görünümde izlendi ve tekrarlayan aspirasyonlar sonrası yapılan görüntülemelerde kan akımının yeniden sağlandığı görüldü. Distal dallar için 8 cc tPA verildi. Hasta işlem sonrası yoğun bakımda bir gün takip edildikten sonra servise alındı. Erken dönem komplikasyon gelişmeyen ve genel durumu iyi olan hasta işlem sonrası dördüncü günde taburcu edildi. SMA embolisi sıkça karşılaşılan morbidite ve mortalitesi yüksek bir durumdur. Erken dönemde tanı ve perkütan endovasküler tedavi ile majör cerrahi gerekliliği ve olası komplikasyonlar azaltılabilir.



Şekil 1. BT kesitlerinde SMA'da tıkanıklık.



Şekil 2. Anjiyografide SMA'da trombüs.



Şekil 3. Trombektomi sonrası anjiyografi görüntüsü.

PP-219 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

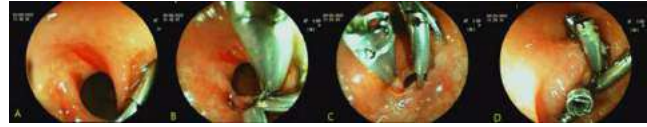
Kolonoskopik Perforasyonda Klips Sonrası Pnömo-peritonumun Perkütan Tedavisi

Mehmet Aziret¹, Aykut Aytekin², Ali İmran Küçük¹, Onur Sakallı¹, Can İbrahim Bulut¹

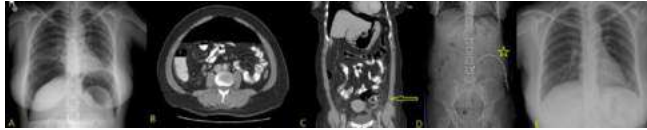
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Balıkesir Şehir Uygulama ve Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği Dalı, Balıkesir, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Balıkesir Şehir Uygulama ve Eğitim Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Balıkesir, Türkiye

Kolonoskopik perforasyon (KP) morbidite ve mortaliteye neden olan önemli bir komplikasyondur. Biz KP gelişen hastamızda başarılı klips tedavisi sonrası intraperitoneal havayı boşaltmak için perkütan kateter takılan hastayı sunduk. Kırk iki yaşında kadın hasta kronik kabızlık, karın ağrısı ve şişlik nedeniyle kolonoskopi planlandı. Ameliyat dışı anestezi altında yapılan işlemde sigmoid kolon düzeyinde keskin dönüş sırasında yaklaşık 1 cm'lik tam kat kolon duvarında açılma oldu. İşlem sırasında, klips atılarak kolon duvarı tamir edildi. Takiplerinde karında şişlik ve ağrısı olan hastaya perkütan kateter takıldı. İşlem sonrası hasta rahatladı. Takiplerinde rahatlayan hastaya oral gıda başladı ve 10. günü hasta taburcu edildi. KP diagnostik işlemlerde %0,016-%0,1 oranında görülebilir. İşlem sırasında tespit edilmesi terapik yaklaşımların yapılmasına olanak sağlayarak önemli komplikasyonlar olan cerrahi ve stoma açılmasına varan morbiditeyi azaltabilir. İşlem sırasındaki pnömo-peritonum hastada karın ağrısı ve şişlik yapabilir. Bu nedenle perkütan havanın boşaltılmasında ve sıvı drenajında kateter takılması hastayı rahatlatılabilir. Kolonoskopi sırasında perforasyonun işlem sırasında tespiti klips atılarak tedavi edilmesine izin vermektedir. Ayrıca işlem sırasında oluşan pnömo-peritonuma bağlı karın ağrısı ve distansiyonun azaltılmasında perkütan kateter etkili olmaktadır.



Şekil 1. (A-D) Kolonoskopik perforasyonun endoklips ile onarımı.



Şekil 2. (A-E) X-ray ve BT'de, kolonoskopik perforasyonda pnömo-peritonumun perkütan kateter ile tedavisi (ok: endo-klip, yıldız: kateter).

PP-243 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Hemoroid Tedavisinde %0,2'lik Aloe Vera Kremin Etkinliği

Abdulkadir Ünsal¹, Uğur Kumcu²

¹Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

²Pursaklar Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

Aloe Vera; Burma. F. Xanthorrhoeacear bitki ailesinden bir bitki çeşididir. Geleneksel tıpta yaygın olarak kullanılmaktadır. Amino asitler, B vitaminleri ve genel sağlığı destekleyen diğer bileşimler dahil olmak üzere birçok önemli besin içerir. Ayrıca antioksidan, yara iyileşmesi, antibakteriyel, antifungal ve immünomodülatör etkiler sağladığı gösterilen farmakolojik özelliklere de sahiptir. Yanık yaralarının iyileşmesi, posthemoroidektomi hastalarında yara iyileşmesi ve yanıkta iyileşme süresini kısalttığı görülmüştür. %0,2 aloe vera suyu tozu içeren topikal bir kremin Grade 2-3 hemoroidlerde etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır. Üç hafta günde 3 kez (3 gr aloe vera) hemoroid

PP-251 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Mide Kanserinde Lenf Nod Haritalanmasında İndosionin Yeşili (ICG) Uygulamasının Tecrübesi

İlgar Namazov¹, Elgun Samadov², Emin Bayramov², Mohsum Asgarov², Tarlan Mirzazadeh¹, Altay Aliyev³, Agil Aghakishiyev⁴, Hajar Aghakishiyeva⁴, Kanan Yusifzadeh², Mushfig Hasanov⁵

¹Azerbaycan Tıp Üniversitesi Askeri Tıp Fakültesi, Bakü, Azerbaycan

²Leyla Medical Center, Bakü, Azerbaycan

³LIV Bona Dea Hastanesi, Bakü, Azerbaycan

⁴OLIMP Hastanesi, Bakü, Azerbaycan

⁵Azerbaycan Tıp Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bakü, Azerbaycan

Indocyanin yeşilinin mide kanserinde kullanımı, yaygın olarak lenf nodu haritalaması ve organ perfüzyonu için kullanılan modern bir yöntemdir. Azerbaycan'da ICG lenf nodu haritalaması ile ilk 21 operasyonu temsil ediyoruz. Cinsiyet oranı 13/8 idi. T1 ve T2 evreli mide kanserleri için yapılan tüm ameliyatlardır. İlk deneyimimiz sayesinde antrum yerleşimli tümörlerde bu yöntemi kullanmaya başladık. Tüm ameliyatlarda, ameliyat eden cerrahın hastaların sağ tarafında oturduğu Kore tarzında yapıldı. Ortalama ameliyat süresi 180 dakika idi. Tümörün çevresine dört noktadan enjekte edilen indosyanin yeşili ve 15 dakikada lenfatik haritalama ortaya çıktı. Ortalama disseke lenf nodu sayısı 18 idi. Hastaların yarısında vurgulanan lenf nodları metastatikti. Mide kanserinde ICG kullanımı son on yılda yeni bir yöntemdir. Küçük tecrübemizi burada paylaştık. Daha güvenilir sonuçlar için prospektif randomize kesitsel çalışmalara ihtiyaç vardır.



Şekil 1.



Şekil 2.

PP-257 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Anal Stenoz Vakalarında VY Flep ile Tedavi: 9 vaka

Şükrü Taş, Volkan Karadağ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

Anal stenoz gaita yapmada zorluk ve ağrı şikâyetlerine neden olan anorektal bölge hastalığıdır. En sık nedenleri arasında; anal kanala cerrahi travma (hemoroidektomi, distal rektal tümör eksizyonu, peri-anal cilt lezyon eksizyonu), perine travması, inflamatuvar bağırsak hastalığı, anorektal bölgeye radyasyon tedavisi, kronik anorektal süpüratif hastalık, zührevi hastalık ve kronik ishal sayılır. Tedavisinde dilatasyon, unilateral ve bilateral VY flep, lokal botoks uygulanması gibi tedavi yöntemleri kullanılmaktadır son 3 yılda anal strüktür nedeni kliniğimizde 9 vaka opere edildi. Bu vakalardan 3 tanesi anal kondilom nedeni ile diğerlerinde ise hemoroid nedeni ile op öyküsü mevcuttu tüm hastalara spinal anestezi altında bilateral v-y flep uygulandı. Hastaların hepsi 1. hafta, 1. ay ve 3. ay kontrole çağrıldı. Kontrol sonrası hastalardan birinde büyük abdest yaparken hissetme dışında başka bir şikâyete rastlanmadı.

PP-258 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Dev Kondüloma Akümünata V-Y Flep ile Tedavi

Şükrü Taş, Batuhan Ata

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

Anal kondüloma; anorektal bölgenin HPV enfeksiyonu nedeni ile gelişen benign hastalığıdır. Dev olanlarına BuschkeLöwenstein tümörü denir ve malignleşme karakteri gösterir. Kırk altı yaşında erkek hasta yaklaşık 2 yıldır anal kondülomu mevcut, son bir yılda kondülomda ileri derecede büyüme meydana gelmiş. Hazırlıklar sonrasında spinal anestezi altında anal kondülom eksize edildi. Meydana gelen

defekt VY flep ile onarıldı. Hasta post-op 10. gününde komplikasyon gözlenmeksizin taburcu edildi.



Şekil 1.



Şekil 2.

PP-259 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

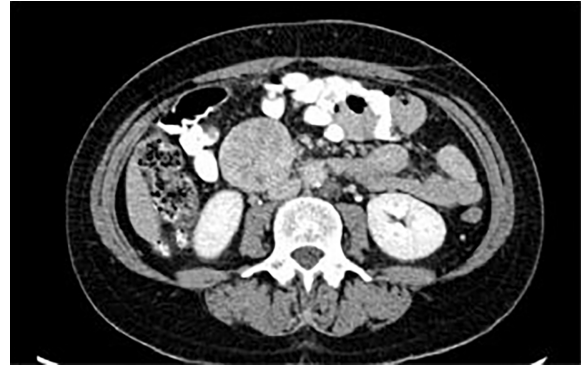
Duodenal Obstrüksiyona Neden Olan Nadir Tümör: Paraganglionoma

Şükrü Taş, Efe Karayiğen

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

Paragangliomalar; Nöralcrest hücrelerinden gelişen nadir kromafin hücreli tümörlerdir. Parasempatik ganglion türevli tümörler, neredeyse sadece boyun ve kafa tabanında bulunur ve tipik olarak katekolamin salgılamaz. Buna karşılık, sempatik gangliyon türevli tümörlerin çoğu batin içerisinde bulunur ve fazla miktarda katekolamin üretir. Bunlar adrenal medulla içinde büyür ve feokromositoma olarak bilinir. Kırk dört yaşında kadın hasta kliniğimize bulantı, kusma ve bacadaki ödem şikâyetleri ile başvurdu çekilen bilgisayarlı tomografide; Duodenum horizontal parçası inferiorunda 53x41 mm boyutlarında hafif lobülekonturlu, heterojen kitle tespit edilmesi üzerine hazırlıklar sonrası ameliyata alındı. Retroperitonda, duodenum

3. kistasının inferiorunda ve vena kavaya bası yapan yaklaşık 5x5 cm boyutlarında, düzgün sınırlı kitle görüldü. Kitle eksize edildi. Hasta post-op 2. gününde komplikasyon gözlenmeksizin taburcu edildi. Patoloji paraganglioma ile uyumlu geldi.



Şekil 1.



Şekil 2.

PP-260 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

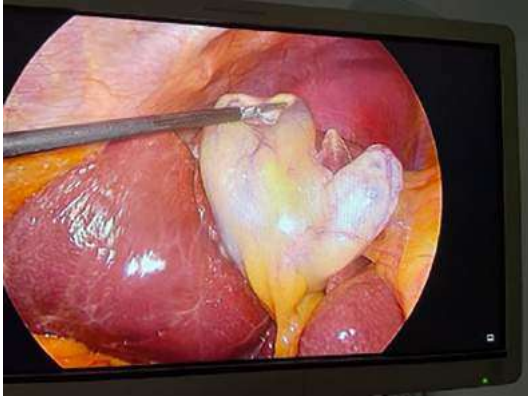
Nadir Görülen Bir Doğumsal Anomali: Safra Kesesi Duplikasyonu

Şükrü Taş, Volkan Karadağ

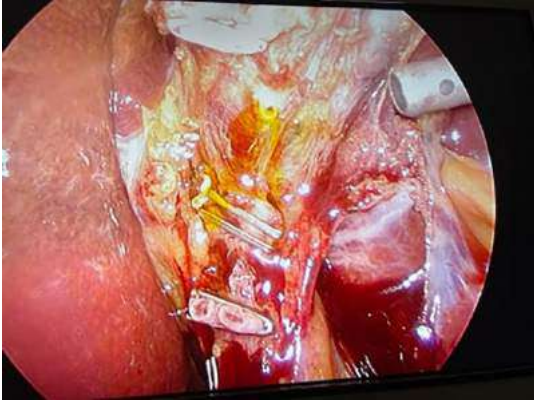
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

Safra kesesi duplikasyonu gebeliğin beşinci ve altıncı haftalarında embriyogenez sırasında ortaya çıkan nadir bir konjenital anomali. Otopsi serilerinde sıklığın %0,02, radyolojik görüntülemelerde ise %0,03 olduğu tahmin edilmektedir. Bu malformasyon kadınlarda daha sık görülür. Bunlarda çift kese ile birlikte çift sistik kanalın varlığı da daha siktir. Yetmiş bir yaşında kadın hasta safra kesesinde taş nedeni ile başvurdu. Hazırlıklar sonrasında laparoskopik olarak yapılan bakıda

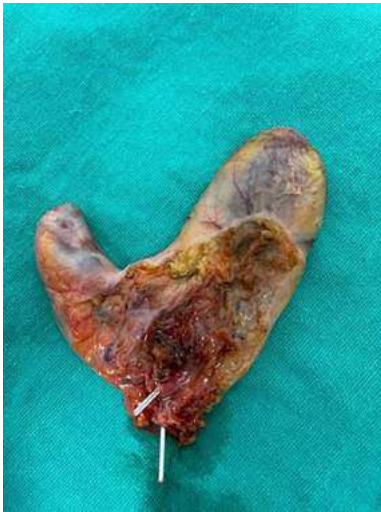
kesede iki adet fundus izlendi. Disseksiyonlar sonrasında iki adet sistik kanal gözlendi. Kolesistektomi yapılarak kese dışarı alındı. Kesenin incelenmesi sonucunda "H" şeklinde, yapışık ve birbirinden bağımsız 2 adet sistik kanal gözlendi.



Şekil 1.



Şekil 2.



Şekil 3.

PP-261/ 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Nadir Bir Anemi Nedeni: Jejunal GİST

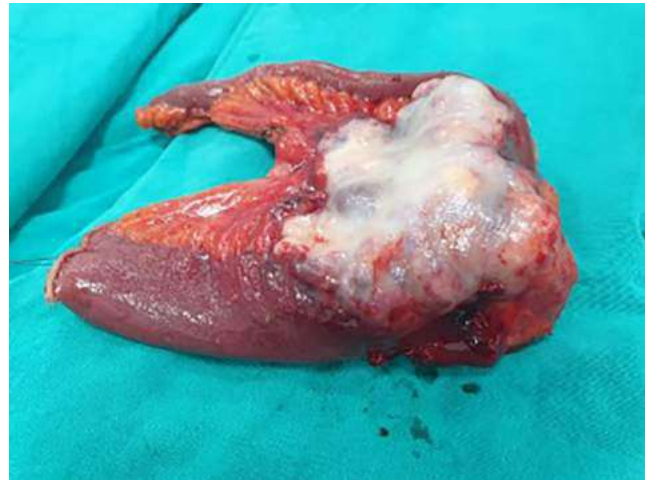
Şükrü Taş, Batuhan Ata

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

Gastrointestinalstomal tümörler (GIST'ler) sindirim sisteminin en yaygın mezenkimal neoplazmlardır ancak tüm gastrointestinal neoplazmların sadece %0,1-%3'ünü oluşturur. GIST'lerin en yaygın sunumu, hastanın semptomatik anemi ile başvurduğu akut veya kronik gastrointestinal kanamadır. Jejunal GİST kanaması çok nadirdir ve sadece birkaç vaka raporu yayınlanmıştır. İnce bağırsak GİST yönetiminin temel dayanağı tam cerrahi eksizyondur. Elli üç yaşında erkek hasta anemi nedeni ile çekilen bilgisayarlı tomografide jejunum distali ileum proksimalinde yaklaşık 78x52 mm boyutlarında, yumuşak doku kitlesi tespit edilmesi üzerine hasta operasyon planlandı. Operasyonda jejunum distalinde yaklaşık 8x7 cm büyüklüğünde olan ve ince bağırsak ansını içerisine alan kitle rezeke edildi. Patoloji sonucu GIST ile uyumlu geldi.



Şekil 1.



Şekil 2.

PP-262 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Safra Kesesini Tamamen Dolduran Dev Safra Taşı**Şükrü Taş, Efe Karayiğen**

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

Dünyada laparoskopik olarak çıkarılan en büyük safra taşı 12,8x7 cm boyutlarında safra taşı olarak bildirilmiştir. Kırk yedi yaşında safra kesesinde taş nedeni ile başvuran hastada yapılan hazırlıklar sonrasında operasyona alındı. Laparoskopik yapılan incelemede safra kesesi yaklaşık 12 cm boyutlarında ve endoclinch yardımıyla tutulamıyordu. Kese itilerek diseksiyona devam edildi ve kolesistektomi tamamlandı. Safra Kesesi batin dışına alınarak incelendiğinde; keseyi tamamen dolduran ve yaklaşık 9x6 cm boyutlarında dev tek taş gözlemlendi. Hasta post-op 1. gününde komplikasyon gözlenmeksizin taburcu edildi.



Şekil 1.



Şekil 2.

PP-264 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

İleri Yaşlı (109) Hastada Dev Hidatik Kist**Şükrü Taş, Volkan Karadağ**

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

Nüfus kayıtlarında 109 yaşında olan hastada çekilen bilgisayarlı tomografide; karaciğer sağ lob yüksekliği 20 cm ölçülmüştür. Karaciğer sağ lobda yaklaşık 17x15x15 cm boyutlarında, karaciğer parankimini mediale doğru iten ve komprese eden intrahepatik safra yollarında genişlemeye neden olan multiloküle kistik lezyon izlenmiştir (kist hidatik?). Perihepatik alanda en derin yerinde 12 mm ye varan sıvı izlenmiştir (kist rüptürü?) şeklinde raporlanması üzerine hasta pre-operatif hazırlanarak ameliyata alındı. Parsiyel kistektomi, kist drenajı ve omentopeksi yapıldı. Hasta post-op 10. gününde komplikasyon gözlenmeksizin taburcu edildi.



Şekil 1.



Şekil 2.



Şekil 3.

PP-265 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Paraortik Lenf Nodu Biyopsili Testis Tümörü Teşhisi

Şükrü Taş, Batuhan Ata

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

Testis kanseri, nadir görülen kanserlerden biridir ve çoğunlukla 15 ila 49 yaş arasındaki erkekleri etkileme eğilimindedir. Tipik semptomları; testislerden birinde ağrısız bir şişlik veya yumru, testislerin şeklinde veya dokusunda herhangi bir değişikliktir. Yirmi üç yaşında erkek hasta; 1 ay önce apandisit şüphesi ile dış merkezde opere edilmesine rağmen geçmeyen karın ağrı şikâyeti üzerine tarafımıza başvurdu. Çekilen bilgisayarlı tomografide retroperitoneal bölgede paraaortik, aortakaval, parakaval alanda konglomere lenfadenopatiler dikkati çekmesi üzerine biyopsi amaçlı tanısız laparaskopi yapıldı ve lenf nodlarından örnekler alındı. Patoloji sonucu İmmunhistokimyasal ve morfolojik bulgular lenf nodunda testis germ hücreli tümör (koryokarsinom) metastazı ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hasta ürolojiye yönlendirildi. Üroloji kliniği tarafından orşiektomi planlandı.



Şekil 1.

PP-266 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Duodenumda Görülen Nadir Bir Tümör: Liposarkom

Şükrü Taş, Efe Karayiğen

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

Malign yumuşak doku tümörlerinde en yaygın görülen liposarkomlar; retroperiton, gövdenin derin yumuşak dokuları ile ekstremitelerde ortaya çıkma eğilimindedir. Gastrointestinal sistemin primer liposarkomları oldukça nadirdir ve literatürde sadece birkaç vaka bildirilmiştir. Altmış dokuz yaşında kadın hasta çekilen batin MRI'nda; safra kesesi inferior duvarı ile duodenal bulbusun sağ lateral duvarı ile yakın komşuluğu bulunan 68x58 mm boyutlarında kitle lezyonu tespit edilmesi üzerine gerekli hazırlıklar tamamlanıp opere edilen hastada; safra kesesi inferiorundave duodenum ile ilişkili olan yaklaşık 6x5 cm yumuşak doku tespit edildi. Kitlenin duodenum ile ilişkisi olması üzerine kitle wedge rezeksiyon yapılarak duodenum 1. kıtasından rezekte edildi. Patoloji sonucu iyi differansiyel liposarkom/atipik lipomatöz tümörle uyumlu geldi.



Şekil 1.

PP-267 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

İleusa Neden Olan Agresif Dev Fibröz Histiyoisitom

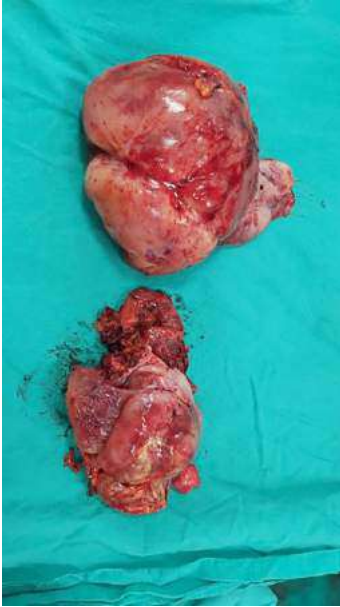
Şükrü Taş, Volkan Karadağ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

Agresif fibromatozis yüzeysel ve derin dokulardan köken alan, hızlı ve infiltratif büyüyen, nüks oranı yüksek ancak uzak metastaz yapmayan fibröz doku proliferasyonudur. Biyolojik davranışları benign fibröz lezyonlar ile fibrosarkomlar arasında değişen fibromatozislerin patogenezi tam olarak aydınlatılamamıştır. Altmış yedi yaşında kadın hasta daha önce 4 defa aynı hastalık nedeni ile opereasyon öyküsü mevcut olup tekrar batında kitle ve ileus nedeni ile kliniğimize başvurdu. Çekilen bilgisayarlı tomografisinde "Batın sol alt kadranda intestinal anslar ile ilişkisi net ayırt edilemeyen yaklaşık 92x84 mm boyutlu kalsifikasyonlar ve kistik komponentler barındıran kitlesel lezyon" izlenmektedir. Hazırlıklar sonrasında batın eksplorasyonunda; batın içerisinde yaklaşık 30x30 cm büyüklüğünde ve yine 25x20 cm büyüklüğünde ince bağırsak mezosuna yapışık ve sigmoid kolona invaze kitle tespit edildi. Sigmoidkolonuda içine alacak şekilde kitleler eksize edildi. Hasta post-op 10. Gününde komplikasyon gözlenmeksizin taburcu edildi.



Şekil 1.



Şekil 2.

PP-268 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Dev Psödopankreatik Kist: Roux-en-Y Kistojejunostomi

Şükrü Taş, Batuhan Ata

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

Pankreas psödokistleri akut pankreatit sonrası görülen en sık komplikasyon olmaları ve klinikte pankreasın kistik tümörleri ile karışabilmesi nedeniyle cerrahi bir problem olmaya devam etmektedir. Günümüzde çok çeşitli cerrahi dışı tedavi yöntemleri uygulanabilmesine karşın halen cerrahi tedavi yöntemleri düşük morbidite, mortalite ve nüks oranları ile seçilmiş olgularda tercih edilmeye devam edilmektedir. Kırk dört yaşında erkek hasta 6 ay önce akut pankreatit sonrasında Psödokist gelişmesi üzerine kliniğimize başvurdu. Çekilen tomografide Batın sol üst kadranda 155x130 mm boyutta, batın sağ üst kadranda 197x110 mm boyutta ve batın orta hatta v.portahepatis düzeyine uzanım gösteren, epigastrik bölgede yerleşik 70x43 mm boyutunda iç yapısı hipodens sıvı dansitesinde, periferinde belirgin kontrastlanması bulunan mezenterik yağlı dokular içerisinde yerleşik kistik sıvı koleksiyon alanları görüldü. Yapılan hazırlıklar sonrasında ameliyata alınan hastada batın içerisinde tüm kadrantları dolduran yaklaşık 30x30 cm büyüklüğünde pankreas kuyruğundan köken aldığı tahmin edilen düzgün sınırlı kistik yapı görüldü. Kist üzerine 2 adet askı suture yerleştirildi. Askı sutureleri arasından kist açılarak içeriği aspire edildi. Yaklaşık 9000cc lik kistik sıvı aspire edilerek kist içi boşaltıldı. Ardından Roux-en-Y Kistojejunostomi yapıldı. Hasta post-op 7. günde komplikasyon gözlenmeksizin taburcu edildi.



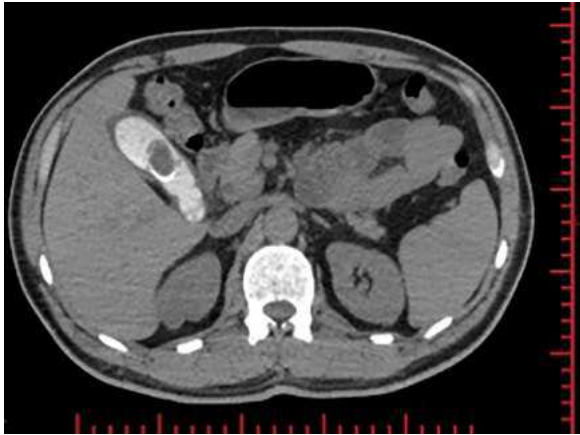
Şekil 1.

PP-275 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

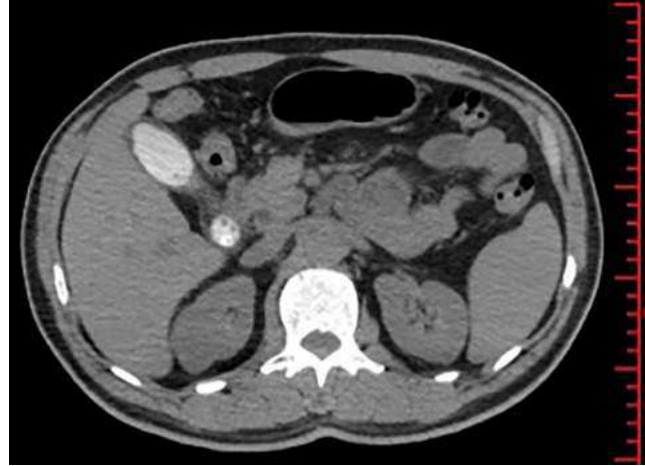
ERCP'de Verilen Radyopak Maddeye Bağlı Gelişen Akut Kolesistit: Nadir Bir Olgu Sunumu

Murat Demir¹, Hüseyin Kılavuz¹, Mesut Özdedeoğlu²¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye²Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

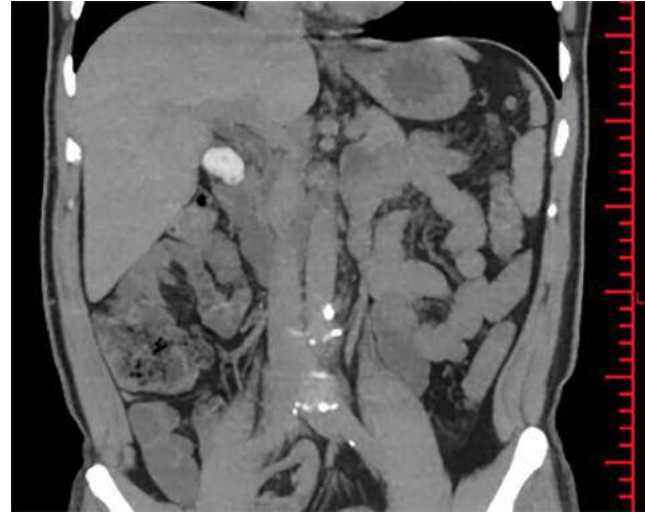
ERCP, koledokolithiazis vakalarında sıkça kullanılan bir tedavi yöntemidir. ERCP esnasında görüntüleme sağlamak için verilen radyopak maddenin, hartmann poşuna yerleşmiş safra taşı nedeniyle safra kesesi içinde kaldığı ve sonucunda akut kolesistit gelişmesine neden olduğu bir olguyu sunmaktayız. Elli bir yaşında erkek hasta. Tip II diyabetes mellitus hastalığı var. Sarılık şikâyeti ile acil servise başvurdu. Çekilen MR kolanjiopankreatografide safra kesesinin içinde ve koledok distalinde taş görüldü. ERCP yapıldı, sfinkterotomi ve koledok taşı ekstraksiyonu yapıldı. Kliniği iyi olan hasta işlem sonrası birinci gün eksterne edildi. Taburcu olduktan bir gün sonra sağ üst kadranda ağrısı şikâyeti ile acil servise tekrar başvurdu ve çekilen kontrastsız abdomen BT'de safra kesesi duvar kalınlığının arttığı ve içinde kontrast olduğu görüldü. Koledokta ve intrahepatik safra yollarında kontrast yoktu. Laboratuvar testleri şöyledi: WBC: 12,16 10⁹/L, CRP: 7,7 mg/L, total bilirubin: 1,21 mg/dL. Hastaya medikal tedavi başlandı. Ertesi gün hastanın karın ağrısı şikâyeti arttı. Fizik muayenede sağ üst kadranda hassasiyet vardı, Murphy bulgusu pozitif. Laboratuvar testleri: WBC: 16,13 10⁹/L, CRP: 199,7 mg/L. Acil kolesistektomi planlandı. Ameliyatta safra kesesinin perfore olduğu, safra kesesi duvarında nekroz geliştiği görüldü. Laparoskopik kolesistektomi yapıldı. Postop takiplerinde komplikasyon olmadı. Hasta post-op dördüncü günde taburcu oldu. Patoloji raporunda yoğun nekroz raporlandı. ERCP yapılan hastalarda, işlem esnasında safra yollarına verilen radyopak madde drenajının sağlanması takip edilmelidir. Bu olguda olduğu gibi hartmann poşunda sistik kanalı tıkayan bir safra taşı, valf gibi çalışarak radyopak maddenin safra kesesi içine dolmasını sağlamış, drenajını engellemiştir. Radyopak madde irritasyonu safra kesesinde nekroz ve perforasyona neden olmuştur.



Şekil 1. BT'de safra kesesi içinde safra taşı ve radyopak madde.



Şekil 2. Hartmann poşunda safra taşları ve opak madde. Koledokta opak madde yok.



Şekil 3. Hartmann poşunda safra taşları ve opak madde. Koledokta opak madde yok.

PP-281 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Nadir Bir Olgu: Retroperitoneal Schwannoma

Şükrü Taş

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

Schwannomlar periferik sinir kılıfı hücresi olan Schwan hücrelerinden gelişen iyi huylu nörojenik yumuşak doku tümörleridir. Retroperitoneal yerleşimli schwannomlar çok nadir görülürler. Genellikle kitle etkisine bağlı bir semptom oluşturmaya kadar fark edilmezler ve bu nedenle büyük boyutlara ulaşır. Bu olgu sunumunda abdominal rahatsızlık hissi ve kolelitiazis nedeni ile başvuran ve batin MR'ında abdominal

aorta sol lateral komşuluğunda, duodenum 4. kısmı ile ilişkili, 6,2x7x5,5 cm boyutlarında (CCxAPxTR) belirgin kontrastlanan hafif lobule konturlu, difüzyon ağırlıklı seride difüzyon kısıtlılığı olan solid kitle lezyonu izlenen ve GİST? olarak raporlanan 58 yaşındaki kadın hasta ele alınmıştır. Gerekli hazırlıklar sonrası ameliyata alınan hastada safra kesesi laparoskopik olarak çıkarıldıktan sonra açık cerrahiye geçildi ve treitz ligamanın arkasında duodenumun 4. kütasına komşuluğuna retroperitondan kaynaklanan kitle görüldü. Keskin ve künt diseksiyonlarla retroperitona ulaşıldı. Kitle yaklaşık 8x9 cm büyüklüğünde kitle total olarak eksize edildi. Hasta post-op 4. gün sorunsuz taburcu edildi. Piyesin patolojisi Schwannoma ile uyumlu geldi.



Şekil 1.



Şekil 2.

PP-283 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Dieulafoy Lezyonunu Taklit Eden Gastrik Gastrointestinal Stromal Tümör: Nadir Bir Olgu

Şükrü Taş

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

Dieulafoy lezyonu (DL); sıklıkla midenin proksimalinde gözlenen, mukozayı erode ederek massif ve rekürren kanamalara neden olan büyük, aberran submukozal bir arterdir. Üst gastrointestinal sistem (GİS) kanamalarının %0,3-%6,7'sinden sorumludur. Gastrointestinal stromal tümörle (GİST), primer olarak gastrointestinal sistem ve abdomende yerleşen spesifik histolojik özellikleri olan mezenkimal tümörlerdir. En sık olarak mide kaynaklıdır ve tüm gastrik malignitelerin %1'ini oluşturur. Tümör büyüklüğü, gelişim ve lokalizasyonuna bağlı olarak hastalar kanama, ağrı, iştahsızlık, yutma güçlüğü, tıkanma ve perforasyonla başvurabilirler. Elli yedi yaşında erkek hasta üst gis kanaması nedeni ile başvurdu. Gastroskopiye mide korpusta üzeri pıhtı ile kaplı ortası ülser olmuş GİST ile uyumlu olabilecek kitlesel lezyon görülmesi üzerine hasta operasyona alındı. Ameliyatta mide korpusta gastrotomi yapılarak kitle görüldü ve negatif cerrahi sınır olacak şekilde eksize edildi. Hasta post-op 6. gün sorunsuz taburcu edildi. Patoloji sonucu GİST ile uyumlu geldi.



Şekil 1.

PP-286 / 10. Gastroenteroloji Cerrahi Kongresi

Nadir Bir Olgu: İnce Bağırsak Dev Malign Epitelyal Tümör

Şükrü Taş

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

İnce bağırsağın primer tümörleri nadirdir. Tüm gastrointestinal tümörlerin %1,7-%6'sını teşkil ederler. Bunlar histolojik olarak adenom, leiomyom, lipom, vasküler tümörler gibi selim, adanokarsinom, leiomyosarkom gibi malign olabilirler. Mezenkimal tümörlerden leiomyomlar diğerlerine nazaran 2 kez daha sık görülür. Altmış yedi yaşında kadın hasta karın şişliği nedeni ile çekilen bilgisayarlı tomografide; batın içinde sağ alt kadranda, batın ön duvar ve jejunal ansılar komşuluğunda (temal halinde) 9,5x12x11 cm ebatlarında içinde 1 cm çapta kalsifikasyon bulunduran yumuşuk doku dansitesinde kitle lezyonu tespit edildi. Hazırlıklar sonrasında yapılan ameliyatta; batın sağ alt kadranda sağ lateral batın duvarına invaze, M. Transversus abdominis ve M. Internus abdominis kasını içine alan; superiorda omentum majus medialde ince basak mezosu ile ileumla ilişkili yaklaşık 10 cm çapında düzensiz sınırlı hipervasküler görünümlü konjese tümöral kitle izlendi. Kitle ileum ansı ile beraber rezeke edildi. Patoloji sonucu cerrahi sınırlar negatif olacak şekilde malign epitelyal tümörle uyumlu geldi.



Şekil 2.



Şekil 1.