



ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

BİLDİRİ KİTABI

2. AYDIN İÇ HASTALIKLARI GÜNLERİ

14-16 NİSAN 2017

Aquasis De Luxe Resort & Spa Hotel
Didim, AYDIN



Değerli Meslektaşlarımız;

İkincisini düzenleyecek olduğumuz “ 2. Aydın İç Hastalıkları Günleri” ni 14-16 Nisan 2017 tarihleri arasında Aquasis De Luxe Resort & Spa Otel Didim Aydın'da gerçekleştireceğimizi sizlere iletmek istiyoruz.

Amacımız son bilgileri ve gelişmeleri sizlerle paylaşmaktır. Toplantımız da yer almasını planladığımız konular, davetli konuşmacılarımız tarafından detaylı olarak işlenecek ve sizlerin sağladığı katkılarla zenginleşecektir. İki gün sürecek bilimsel sunumlar aracılığıyla, temel bilgilerin en iyi şekilde anlaşılmasını sağlarken, bir taraftan da son gelişmelerin klinik kullanımı ile ilgili bilgi ve becerimizi arttırmayı hedefliyoruz.

Toplantımızda konunun uzmanlarının deneyimlerinden yararlanabileceğimiz zengin bir bilimsel program hazırlanmıştır.

Sizleri aramızda görmekten mutluluk duyacağız.

Saygılarımızla...

Prof. Dr. Yavuz YENİÇERİOĞLU

Sempozyum Başkanı

Onursal Başkan

Prof. Dr. Cavit Bircan
Adnan Menderes Üniversitesi Rektörü

Sempozyum Başkanı

Yavuz Yeniçerioğlu

Sempozyum Sekreterleri

Adil Coşkun
Hakan Akdam
Mustafa Ünübol
Songül Çildağ

Sempozyum Düzenleme Kurulu

Abdülvahit Yükselen
Adil Coşkun
Altay Kandemir
Engin Güney
Hadi Yaşa
Hakan Akdam
Hilal Bektaş Uysal
Hulki Meltem Sönmez
İrfan Yavaşoğlu
Mustafa Ünübol
Nezih Meydan
Sabri Barutca
Songül Çildağ
Taşkın Şentürk
Yavuz Yeniçerioğlu
Zahit Bolaman

*İsme Göre Alfabetik Dizilmiştir.

BİLİMSEL KURUL

A. Vahit Yükselen
 Adil Coşkun
 Altay Kandemir
 Aydın Türkmen
 Cengiz Ceylan
 Engin Güney
 Esin Oktay
 Gökhan Sargın
 Gürhan Kadıköylü
 Güzin Fidan Yaylalı
 Hakan Akdam
 Harun Akar
 Hilal Bektaş Uysal
 Hulki Meltem Sönmez
 İrfan Yavaşoğlu
 M. Hadi Yaşa
 Mustafa Ünübol
 Nezih Meydan
 Onur Yazıcı
 Özgür Tanrıverdi
 Sabri Barutca
 Serkan Yıldız
 Songül Çildağ
 Şule Taş Gülen
 Taşkın Şentürk
 Yavuz Yeniçerioğlu
 Zahit Bolaman

*İsme Göre Alfabetik Dizilmiştir.

Organizasyon Sekreteryası

MOTTO Turizm
 1394 Sok. Mimarsinan Mah. No:13 Kat:1/4 Alsancak/ KONAK / İZMİR
 Tel : (+90 232) 446 06 10
 Fax: (+90 232) 446 07 11
 e-mail: info@motto.tc
 www.motto.tc

2. AYDIN İÇ HASTALIKLARI GÜNLERİ
14-16 Nisan 2017 | Aquasis De Luxe Resort & Spa Hotel - Didim, Aydın

1. Gün / Cuma

14.00	Otele giriş ve Kayıt
14.30 - 15.30	Sözlü Sunum I. Oturum / Oturum Başkanı: Songül Çildağ
	S-01 DİRENÇLİ AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİNDE ANTI-İTERLÖKİN-1 TEDAVİSİ: TEK MERKEZ VERİLERİ GÖKHAN SARGIN S-02 SİSTEMİK SKLEROZLU OLGULARDA OFTALMİK ARTER REZİSTİVİTE İNDEKS DEĞERLERİNİN DİĞER BULGULARLA İLİŞKİSİ MEHMET BURAK ÇILDAĞ S-03 KOAH'DA NUTRİSYONEL DURUMUN DEĞERLENDİRMESİNDE MİNİ NUTRİSYONEL ANKETİN KULLANILABİLİRLİĞİ VE SOLUNUM FONKSİYON PARAMETRELERİYLE İLİŞKİSİ Şule TAŞ GÜLEN, Pakize ÖZÇİFTÇİ YILMAZ S-04 BÖLGEMİZDEKİ KOLON POLİPLERİNİN GENEL ÖZELLİKLERİ Adil COŞKUN S-05 PERİTON DİYALİZİ HASTALARINDA ORTALAMA TROMBOSİT HACMİ İLE NABIZ DALGA HIZI ANALİZİ HAKAN AKDAM, YAVUZ YENİÇERİOĞLU S-06 NÖTROFİL/LENFOSİT ORANININ ABDOMİNAL YAĞ DAĞILIMINA, KARACİĞER YAĞLANMASI VE KARACİĞER HACMİNE OLAN ETKİSİ Türker ACAR, Zehra Hilal ADIBELLİ S-07 DİYABETLİ HASTALARA AŞI UYGULAMALARINI ÖNERİYOR MUYUZ? Bilal ACAR, Mustafa ÜNÜBOL S-08 AKCİĞER ADENOKANSERDE NADİR GÖRÜLEN EGFR MUTASYONLARI: OLGU SUNUMU Esin OKTAY, Özge KESKİN, Nezih MEYDAN
15.30 - 15.45	Kahve Molası
15.45 - 16.30	Sözlü Sunum II. Oturum / Oturum Başkanı: Adil Coşkun
	S-09 KRONİK HEPATİT B ENFEKSİYONUNUNDA HEPATİK HASARIN ÖNGÖRÜLMESİNDE M30 ANTİJEN ÖLÇÜMÜNÜN ETKİNLİĞİ MUSTAFA ÇELİK S-10 ALKOLİK OLMAYAN YAĞLI KARACİĞER OLGULARINDA HİPERTRİGLİSERİDEMİK BEL FENOTİPİ SIKLIĞI VE BU FENOTİPİN ENDOTEL DİSFONKSİYONU VE KAROTİD ATEROSKLEROZ İLE İLİŞKİSİ Halil GENÇ S-11 HİPERTROFİK KARDİYOMİYOPATİ İLE MİKRO-RNA'LAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI MEHMET AKDENİZ, UFUK ERYILMAZ, ÇAĞDAŞ AKGÜLLÜ, GÖKAY BOZKURT S-12 ABDOMİNAL YAĞ DAĞILIMININ KARACİĞER YAĞLANMASINA VE KARACİĞER HACMİNE OLAN ETKİSİ Türker ACAR, Zehra Hilal ADIBELLİ S-13 ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ' NİN 1 YILLIK ENDOSKOPİK RETROGRAD KOLONJİOPANKREATOGRAFİ DENEYİMİ Altay KANDEMİR S-14 İLAÇ ALLERJİSİ İLE BAŞVURAN HASTALARDA ATOPİ SIKLIĞI VE İLAÇ TİPLERİ İLE İLİŞKİSİ

	Songül ÇILDAĞ S-15 TÜMÖR MARKERLERİNİN KLİNİK KULLANIMI Hilal BEKTAŞ UYSAL, Ömür KAMAN, Hulki Meltem SÖNMEZ
16.30 - 16.45	Olgularla ilaç etkileşimleri ve akılcı ilaç kullanımı - Hilal Bektaş Uysal
19.00	Akşam Yemeği
2. Gün / Cumartesi	
08.45 - 09.00	Açılış Töreni
Gastroenteroloji Oturum Başkanı: M. Hadi Yaşa	
09.00 - 09.20	Hepatit B ve C'nin bulaşmasında anne ve babanın rolü. M. Hadi Yaşa
09.20 - 09.40	Gebelik ve Karaciğer Hastalıkları. Altay Kandemir
09.40 - 10.00	Gebelikte inflamatuvar barsak hastalıkları. A. Vahit Yükselen
10.00 - 10.15	Tartışma
10.15 - 10.30	Kahve Molası
Endokrinoloji Oturum Başkanı: Harun Akar	
10.30 - 10.50	Gebelik ve diyabet. Engin Güney
10.50 - 11.10	Gebelik ve tiroid hastalıkları. Güzin Fidan Yaylalı
11.10 - 11.30	Adrenal adenomlara yaklaşım. Mustafa Ünübol
11.30 - 11.45	Tartışma
12.00 - 13.30	Öğle Yemeği
Romatoloji-İmmunoloji Oturum Başkanı: Taşkın Şentürk	
13.30 - 13.50	İlaç alerjilerine genel yaklaşım. Songül Çildağ
13.50 - 14.10	Romatizmal hastalıklar ve gebelik. Gökhan Sargın
14.10 - 14.30	Romatizmal hastalıklarda biyolojik tedavi kullanımı. Taşkın Şentürk
14.30 - 14.45	Tartışma
14.45 - 15.05	Kahve Molası
Nefroloji Oturumu Oturum Başkanı: Yavuz Yeniçerioğlu	
15.05 - 15.25	Trombotik mikroanjiopatiler ve Böbrek yetmezliği. Aydın Türkmen
15.25 - 15.45	Laktik asidoz. Serkan Yıldız
15.45 - 16.05	Fabry hastalığı farkındalık. Hakan Akdam
16.05 - 16.20	Tartışma
16.20 - 16.40	Kahve Molası
Karma Oturum Oturum Başkanı: Cengiz Ceylan	
16.40 - 17.00	Şoklu hastaya yaklaşım. Hilal Bektaş Uysal

17.00 - 17.15	Astımda tedavi. Onur Yazıcı
17.15 - 17.30	KOAH'da noninvazif mekanik ventilasyon uygulamaları. Şule Taş Gülen
17.30 - 17.50	1995'den günümüze Aydın'da hipertansiyon prevalansında değişimler. Hulki Meltem Sönmez
17.50 - 18.00	Tartışma
19.00	Akşam Yemeği/Gala Yemeği
3. Gün / Pazar	
Hematoloji Oturumu Oturum Başkanı: V. Gürhan Kadıköylü	
09.00 - 09.30	Lökositozda lösemi ne zaman düşünelim? İrfan Yavaşoğlu
09.30 - 10.00	Yeni oral antikoagulanlar da iç hastalıkları uzmanının yeri? Zahit Bolaman
10.00 - 10.15	Tartışma
10.15 - 10.30	Kahve Molası
Onkoloji Oturumu Oturum Başkanı: Sabri Barutca	
10.30 - 10.50	GEPNET (Gastroenteropankreatiknöroendokrin tümörler). Esin Oktay
10.50 - 11.10	Kanserli hastalarda beslenme. Özgür Tanrıverdi
11.10 - 11.30	Pankreas kanserine onkolojik yaklaşım. Nezih Meydan
11.30 - 11.45	Tartışma
12.00 - 12.30	Kapanış
12.30 - 13.30	Öğle Yemeği

SÖZEL BİLDİRİLER

**S-01 - DİRENÇLİ AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİNDE ANTI-İNERLÖKİN-1
TEDAVİSİ: TEK MERKEZ VERİLERİ**
(Sözel Bildiri İKİNCİLİK ödülü kazanmıştır)
Sözel Bildiri

GÖKHAN SARGIN

¹ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI,
ROMATOLOJİ BİLİM DALI,

Giriş: Ailevi Akdeniz Ateşinde (AAA) kolşisin atak sayı ve sıklığını azaltmaktadır. Ancak hastaların yaklaşık %5-10'unda kolşisine yanıtızlık, yan etki ve tolerasyon sorunu olmaktadır. Son yıllarda kolşisine rağmen atakları devam eden dirençli AAA hastalarında, IL-1'i bloke eden biyolojik ilaçların kullanımı gündeme gelmiştir. Bu amaçla kullanılan Anakinra, IL-1 reseptör antagonistidir. Amaç: AAA nedeniyle takip edilen ve kolşisine yanıtızlık/intolerans nedeniyle anakinra tedavisi alan hastalarda anti-IL-1 tedavisinin atak süre, sıklık ve hastalık ciddiyeti gibi klinik parametreler üzerine etkisi ve tedaviye bağı yan etkilerin belirlenmesi

Yöntem: Kolşisin direnci yada intoleransı nedeniyle anakinra (100 mg/gün, SC) tedavisi alan AAA hastaları retrospektif olarak değerlendirildi. Kolşisin direnci en az 3 ay süre ile 1-2 mg/gün kolşisin tedavisi alması yada ayda birden fazla iyi belgelenmiş atak olarak belirlendi. Hastaların klinik özellikleri, MEFV genotipleri, ortalama kolşisin dozu, hastalık süresi, aktivitesi, proteinüri ve yan etkiler değerlendirildi.

Bulgular: Amiloidoz (n=4), kolşisin direnci (atak sayısı> 1/ay) (n=6) ve yan etki (n=1) nedeniyle anakinra ile tedavi edilen 11 AAA hastası (6 kadın/5 erkek) değerlendirmeye alındı. Ortalama yaş 41,3±11,3 yıl ve hastalık süresi 12,9±8,6 yıl idi. 8 hastada homozigot M694V, 2 hastada heterozigot M694V ve bir hastada R202Q homozigot mutasyonu saptandı. Ortalama kolşisin dozu 1,7±0,3 mg/gün olup anakinra için ortalama tedavi süresi 11,7±6,3 aydı. Hastalarda AAA' ya ek olarak 4 hastada renal amiloidoz (%36,3), birinde ankilozan spondilit (%9) ve diğr bir hastada erişkin başlangıçlı Still hastalığı (%9) eşlik etmekteydi. 9 hastada tedavi sonrasında hiçbir atak olmazken, 2 hastada atak sıklığında en az % 50 azalma oldu. Yan etki, intolerans yada yanıtızlık nedeni ile tedavi değışikliği olmadı. Sadece 2 hastada tedaviyi kesecek düzeyde olmayan enjeksiyon bölgesi reaksiyonu gelişti. Amiloidoz hastalarında tedavi öncesine göre değerlendirildiğinde, 3 hastada tedavi sonrası 3. ve 6. ayda proteinüri seviyelerinde azalma olduğu gözlemlendi, ancak bu azalma istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildi (p=0,368).

Sonuç: Anakinra, kolşisine dirençli AAA hastalarında semptom kontrolünde ve amiloidozda kullanılabilir. Tedavi kesilmesine neden olan yan etki saptanmamasına rağmen enjeksiyon bölgesi reaksiyonları görülebilir. Kolşisin yanıtız hastalarda etkili alternatif bir tedavi yöntemidir.

S-02 - SİSTEMİK SKLEROZLU OLGULARDA OFTALMİK ARTER REZİSTİVİTE İNDEKS DEĞERLERİNİN DİĞER BULGULARLA İLİŞKİSİ

Sözel Bildiri

MEHMET BURAK ÇILDAĞ¹

¹ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAK.RADYOLOJİ BÖLÜMÜ,

Ultasonografi ve Renkli Doppler ultrasonografi (RDUS), uygulama kolaylığı, yaygınlığı ve ucuz olması nedeniyle göz hastalıkları tanısında oldukça yaygın hale gelmiştir. Orbita anatomisi dışında RDUS ile vasküler yapıların kan akım hızları da değerlendirilebilir. Sistemik skleroz (SS), cilt ve iç organların fibrozusu ile karakterize, bağ dokusunun sebebi bilinmeyen sistemik bir hastalıdır. Küçük damar hasarı, sistemik sklerozun patogeneğinde önemli rol oynar. Cilt ve iç organların küçük arter ve arteriyol kapillerlerinde yaygın damar endotel aktivasyonu ve hasarı vardır. Bu çalışmanın amacı sistemik sklerozlu olgularda oftalmik arterin RDUS ile değerlendirilmesi ve oftalmik arter tutulumu şüphesi olan olgularda tutulumla eşlik eden faktörlerin araştırılmasıdır.

Bu prospektif çalışma, Ocak 2016- Kasım 2016 tarihleri arasında, Adnan Menderes Üniversitesi Dahiliye Romatoloji polikliniğine gelen, göz hastalığı veya göz ile ilgili şikayetleri olmayan ve akciğer tutulumu açısından yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi (YÇBT) incelemesi yapılmış sistemik skleroz tanısı almış 37 hastadan oluşturuldu. Hastalardan onam alındıktan sonra sağ gözden oftalmik arter Doppler inceleme yapıldı. Oftalmik arter peak sistolik hızı (PSH), end diastolik hızı (EDH) ve rezistivite indexleri (RI) kayıt edildi. Ayrıca sağ ön koldan cilt kalınlığına bakıldı ve kayıt edildi. Hastaların cinsiyetleri, yaşları, hastalık süreleri kayıt altına alındı. Önceden yapılmış YÇBT tetkikleri arşiv sisteminden çıkartılıp akciğer tutulumu açısından tekrar incelendi. Doppler incemedeki RI değeri 0.70 üstü ve altında olanlar şeklinde hastalar iki gruba ayrıldı. İki grup arasında fark analizi yapıldı.

Olguların 25 ini (%67.6) kadın cinsiyet oluşturmaktaydı. Hastaların yaş ortalaması 56.8 (std±9.44) idi. Ortalama hastalık süresi 84.8 (std ±58.2) ay, ortalama cilt kalınlığı 1.51 mm (std±0.36) bulundu. 28 (%75.7) hastada YÇBT ile akciğer tutulumu bulguları saptandı. Oftalmik arter Doppler incelemede; ortalama PSH; 47.5 cm /sn (std ± 8.9), EDH; 17.08 cm/sn (std±5.66), RI; 0.69 (std±0,08) bulundu. Olgular RI değerlerine göre ayrıldığında düşük RI değerine sahip Grup 1 (RI <= 0.70) 20 hastadan, yüksek RI değerine sahip Grup 2 de 17 hastadan oluştu. İki grup arasında fark analizi yapıldığında cins, yaş, cilt kalınlığı fark göstermedi (p>0.005). Ancak hastalık süresi (p: 0.002) ve akciğer tutulumu açısından (p:0.017) iki grup arasında anlamlı farklı bulundu.

Sistemik sklerozda damar endotel hasarı olduğu bilinmektedir. Özellikle üst ekstremitte distal vasküler yapılardaki hasar nedeniyle Raynaud fenomeni sıklıkla sistemik skleroza eşlik etmektedir. Bu çalışmada sistemik sklerozlu olgularda Doppler Ultrasonografi kullanılarak orbital bir vasküler yapı olan oftalmik arter incelendi. Tüm hastaların oftalmik arter PSH, EDH ve RI değerleri normal popülasyonda yapılan çalışmalardan anlamlı farklılık göstermedi. Rezistivite indeksi (RI) Doppler ultrasonografiden elde olunan arteriyel dalga formunu karakterize etmekte sıklıkla kullanılan bir parametredir ve maksimum hız-minimum hız / maksimum hız formülünden hesaplanır. RI değerleri vasküler akıma karşı direncin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bir hesaplamdır. Bu çalışmada RI değerleri düşük ve yüksek olarak hastalar ikiye

ayrıldığında iki grup arasında hastalık süresinin ve akciğer tutulumunun farklı olduğu gözlemlendi. Akciğer tutulumunun hastalık süresiyle ilişkisi ve kötü prognoz göstergesi olduğu bilinmektedir. Vasküler RI artışının da hastalık süresi ve akciğer tutulumu ile ilişkili olması kötü prognoz göstergesi olabileceğini düşündürmüştür. Sonuç olarak; bu çalışmaya göre sistemik sklerozlu hastalarda göz şikayeti olmasa bile orbital vasküler yapıların tutulabileceği ve bunun özellikle hastalık süresiyle ilişkili olduğu kanaatine varıldı

S-03 - KOAH'DA NUTRİSYONEL DURUMUN DEĞERLENDİRMESİNDE MİNİ NUTRİSYONEL ANKETİN KULLANILABİLİRLİĞİ VE SOLUNUM FONKSİYON PARAMETRELERİYLE İLİŞKİSİ

Sözel Bildiri

Sule TAŞ GÜLEN¹, Pakize ÖZÇİFTÇİ YILMAZ²,

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD., ²Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Bilim D,

KOAH'da hareketsizlik, yetersiz beslenme, sistemik inflamasyon ve hipoksi gibi nedenlerle kilo kaybı, beslenme bozuklukları ve iskelet kası fonksiyon bozukluğu gelişmektedir. Vücut kitle indeksinin (VKİ) KOAH' da solunum fonksiyonlarında bozulma, alevlenme sıklığı, prognoz ve mortalite ile ilişkisi bilinmektedir. Malnütrisyon kronik obstrüktif akciğer hastalığında (KOAH) alevlenme sıklığında ve mortalitede artma ile solunum fonksiyonlarında azalma ile ilişkilidir. Mini Nutrisyonel Değerlendirme Anketi-Kısa Form (MNA-SF) basit, kısa ve poliklinik şartlarında ayaktan uygulanabilen ve özellikle yaşlılarda kullanımı önerilen altı sorudan oluşan bir testtir. Bu çalışmanın amacı, KOAH hastalarının nutrisyonel değerlendirmesinde Mini Nutrisyonel Değerlendirme Anketi- Kısa Formunun (MNA-SF) kullanılabilirliğini ve solunum fonksiyon parametreleriyle ilişkisini araştırmaktır.

Çalışmamıza sigara öyküsü, klinik değerlendirme ve solunum fonksiyonu testi (SFT) ile KOAH tanısı konulmuş, kontrol amaçlı polikliniğe başvuran, stabil dönemde olan 58 hasta alındı. Nutrisyonel durumu ve vücut ağırlığını etkileyecek malignite, malabsorbsiyon, diabetes mellitus (DM), nörolojik hastalık, renal yetmezlik ve dekompanse kardiyak hastalığı olan olgular çalışma dışı bırakıldı. Olguların yaş, cinsiyet, boy, kilo, solunum fonksiyon parametreleri kaydedilerek, altı sorudan oluşan MNA-SF anketi dolduruldu. VKİ'ne göre, malnütrisyonu olan ($VKİ \leq 20 \text{ kg/m}^2$) ve olmayanlar ($VKİ > 20 \text{ kg/m}^2$) olarak 2 gruba ayrıldı. MNA-SF anket sonucuna göre 12-14 puan alanlar "malnütrisyon riski yok", 8-11 puan alanlar "malnütrisyon riski altında" ve 0-7 puan alanlar "malnütrisyonlu" olarak üç gruba ayrıldı.

Yaş ortalaması 64,6 yıl olan toplam 58 hastanın 54'ü (% 93,1) erkek, 4'ü (%6,9) kadın idi. Solunum fonksiyonlarına göre sınıflandırıldığında; 8'i (%13,8) hafif KOAH, 21'i (%36,2) orta KOAH, 23'ü (%39,7) ağır KOAH ve 6'sı (%10,3) çok ağır KOAH'tı. Vücut kitle indeksi değerlendirildiğinde; %36,7'sinin (n=15) skoru 20 ve altındaydı. MNA-SF skorlarına göre; %44,8'i normal, %27,6'sı malnütrisyon riskli ve %27,6'sı malnütre olarak saptandı. MNA-SF skorları ile VKİ ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,001$). MNA-SF skorları ile KOAH evreleri arasında da istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,919$). Ancak SFT parametreleri ile MNA-SF ve VKİ arasındaki ilişki incelendiğinde; evreye bakmaksızın VKİ ile FEV1 ($p=0,036$, $r=0,276$) ve FEV/FVC ($p=0,007$, $r=0,353$) değerleri arasında pozitif korelasyon saptandı. Aynı şekilde MNA-SF skorları ile FEV1 ($p=0,025$, $r=0,293$) ve FEV1/FVC ($p=0,017$, $r=0,312$) değerleri arasında da pozitif korelasyon saptandı.

KOAH malnütrisyonla yüksek oranda beraberlik gösteren kronik bir hastalıktır. Malnütrisyonun da KOAH prognozu, morbidite ve mortalite üzerine önemli etkisinin olduğu göz önünde bulundurulacak olursa, malnütrisyonun erken tespit edilmesinin olumlu geri dönüşlerinin olacağı aşikardır. Bu nedenle MNA-SF gibi kolay uygulanabilen, pratik bir skora sistemine KOAH tanısı alan ve takip edilen her hasta için

poliklinik koşullarında bile kolaylıkla uygulanabileceğini ve bu uygulamanın malnütrisyonun erken tespit ve müdahalesinde olumlu sonuçlar doğuracağını düşünmekteyiz.

S-04 - BÖLGEMİZDEKİ KOLON POLİPLERİNİN GENEL ÖZELLİKLERİ

Sözel Bildiri

Adil COŞKUN¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı,

Polip mukozal yüzeyden lümene doğru uzanan gözle görülebilir büyüklükte stromal hücre kitlesi olarak tanımlanır. Gastrointestinal sistem polipleri en sık kolonda izlenir. Kolorektal kanserlerin neredeyse tamamının polip zemininde geliştiği varsayılmaktadır. Yapılmış bir çok çalışmada kolon poliplerinin sol kolona daha fazla lokalize olduğu gösterilmiştir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda polip ve kanserlerin eski yıllara göre proksimale doğru arttığı konusunda bulgular mevcuttur. Çalışmamızın amacı aynı coğrafik bölgede yaşayan kişilerde tespit edilen kolorektal poliplerin yerleşim yerleri, histopatolojik tanıları ve yaş-cinsiyet ile ilişkilerini ortaya koymaktır.

Kliniğimiz endoskopi ünitesinde 2 yıl içinde yapılmış 3080 kolonoskopi işlemi geriye dönük olarak tarandı. Barsak temizliği yeterli olan, tam kolonoskopisi yapılan ve polip tespit edilen hastalar çalışmaya alındı. Polipozis koli saptanan hastalar çalışma dışı tutuldu. Hastaların dosyaları, kolonoskopi raporları ve patoloji raporları değerlendirilerek bilgiler hasta takip formuna kaydedildi.

Merkezimizde yapılan 3080 kolonoskopi işleminde 375 hastada (%12.1) toplam 550 polip saptandı. Vakaların 243'ünde (%64,8) tek polip mevcut iken, 132'sinde (%35,2) iki veya daha fazla sayıda polip vardı. Olguların 122' si (% 32,5) kadın, 253'ü (% 67,5) erkek, yaş ortalaması ise 62 (20-89) idi. Yaş gruplarına göre dağılımında 20-29 yaş arasında 3 (% 0.8), 30-39 yaş arasında 12 (% 3.2) , 40-49 yaş arasında 35 (% 9.4), 50-59 yaş arasında 83 (% 12.1) , 60-69 yaş arasında 139 (% 37), 70 yaş ve üzerinde 103 (% 27,5) vakada polip saptanmıştır. 50 yaş ve üzerinde polip görülme oranı: % 76,6 idi. Polip yerleşim yerleri değerlendirildiğinde rektumda 164 (% 29.8), sigmoid kolonda 140 (% 25.5), inen kolonda 103 (% 18.7), transvers kolonda 75 (% 13,6), çıkan kolonda 56 (% 10.2) , çekumda 12 (%2.2) polip saptandı. Poliplerin %74'ü sol kolonda idi. Polip çaplarına bakıldığında 509 (% 92,5) polip 1 cm altında, 27 (% 4,9) polip 1-2 cm arasında, 14 (% 2,6) polip ise 2 cm üzerindiydi. Histopatolojik olarak değerlendirmede poliplerin 393'ü (% 71,5) tubuler adenom, 37'si (% 6,7) tubulovillöz adenom, 9'u (%1,6) villöz adenom, 1'i (% 0,2) serrated adenom, 59'u (% 10,7) hiperplastik polip, 4'ü (% 0,7) inflamatuvar polip, 35'i (% 6,4) kronik inflamasyon, 12'si (% 2,2) adenokarsinom olarak saptandı.

Toplumda önemli bir sağlık sorunu olan kolon polipleri genellikle ileri yaşlarda görülmektedir. En sık sol kolonda ve özellikle rektosigmoid bölgede yerleşmekte olup, çoğunlukla çapları 1cm'den küçük olan polipler % 35,2 oranında multipldir. Histopatolojik olarak en sık görülen subtip % 71,5 ile tübüler adenomlardır. Nadir de olsa kolon kanserleri polip şeklinde karşımıza çıkabilmektedir.

S-05 - PERİTON DİYALİZİ HASTALARINDA ORTALAMA TROMBOSİT HACMİ İLE NABİZ DALGA HIZI ANALİZİ

Sözel Bildiri

HAKAN AKDAM¹, YAVUZ YENİÇERİOĞLU¹,

¹ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ABD, NEFROLOJİ BD,

Giriş; Kardiyovasküler hastalıklar periton diyalizi hastalarında en önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Trombositlerin büyüklükleri ortalama trombosit hacmi (OTH) olarak verilmektedir. Daha büyük trombositler metabolik ve enzimatik olarak daha aktiftir. Artan bu aktivitenin indirekt göstergesi olan OTH artışı kardiyovasküler hastalık ve ateroskleroz ile ilişkisi gösterilmiştir. Büyük çaplı damarlarda ölçümü yapılan Nabız dalga hızı (NDH) artışı Aterosklerozun erken bir bulgusudur. Çalışmamızda periton diyalizi hastalarında OTH ile NDH arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntemler; en az 3 aydır periton diyalizi tedavisi altında klinik olarak son 3 ayda akut hastalık geçirmemiş 32 hasta ve 32 kişide sağlıklı kontrol olarak çalışmaya alındı. Açlık kan örneklerinde tam kan sayımı, rutin biyokimya, crp, lipid profili çalışıldı. Mobil-O-Graph® cihazı ile NDH ölçümü yapıldı.

Bulgular; Yaş, vücut kitle indeksi, cinsiyet dağılımları, lipid profili iki grup arasında benzerdi. Ortalama trombosit hacmi periton hastalarında $9,36 \pm 1,16$ f/L, kontrol grubunda $9,47 \pm 1,63$ f/L saptandı, fark anlamlı değildi, $p=0,759$. Periton diyalizi hastalarında NDH $7,40 \pm 1,63$ m/sn, kontrol grubunda $6,31 \pm 1,45$ m/sn saptandı, fark istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı ($p=0,007$). Periton diyalizi hastalarında hemoglobin, albumin, kalsiyum anlamlı düşük, fosfor, PTH, ürik asit, ALP, RDW anlamlı yüksek saptandı. Periton diyalizi hastalarında OTH ile PDW ($r=0,469$, $p=0,007$), HDL-K ($r=0,456$, $p=0,009$), serum demiri ($r=0,462$, $p=0,008$) arasında aynı yönde korelasyon saptandı. Kontrol grubunda ise OTH ile PDW ($r=-0,356$, $p=0,045$), ferritin ($r=-0,384$, $p=0,033$), trombosit ($r=-0,401$, $p=0,023$) arasında ters yönde PTH ($r=0,489$, $p=0,005$) ve Alx@75 ($r=0,501$, $p=0,003$) ile aynı yönde korelasyon saptandı.

Sonuç; Periton diyalizi hastalarında kardiyovasküler hastalıklar, morbiditeyi artıran önemli bir risk faktörüdür ve mortaliteye de neden olabilirler. Diyaliz hastalarında sık görülen; vasküler kalsifikasyon, inflamasyon, hiperparatiroidi ve arteriyel sertlik inflamasyon ve ateroskleroz gelişimine neden olmaktadır. Nabız dalga hızı artışı aterosklerozun erken belirteci olarak kabul edilmiştir. Çalışmamızda da periton diyalizi hastalarında NDH artmış saptandı. Diyaliz hastalarında kardiyovasküler hastalıkların gelişimi çok faktörlüdür. Günümüzde; kardiyovasküler hastalıkların öngörülmesi için bir biyomarker olarak OTH hacmi kullanılmıştır. Ortalama trombosit hacmi trombosit aktivasyonunun bir göstergesi olarak kabul edilmiştir. Trombosit büyüklüğü, trombosit agregasyonu, tromboksan A2, trombosit faktör 4 ve tromboglobülin salınımı gibi yapılar OTH ile dolaylı olarak ölçülmektedir. Diyabetes mellitus, koroner arter hastalığı, hipertansiyon, akut koroner sendrom, inme, hiperkolesterolemi, inflamasyon ve enfeksiyonda OTH'nin arttığı bildirilmiştir. Çalışmamız da periton diyalizi hastalarında OTH ile NDH arasında bağıntı saptanmadı, kontrol grubu ile benzer OTH değerleri saptandı.

S-06 - NÖTROFİL/LENFOSİT ORANININ ABDOMİNAL YAĞ DAĞILIMINA, KARACİĞER YAĞLANMASI VE KARACİĞER HACMİNE OLAN ETKİSİ

Sözel Bildiri

Türker ACAR¹, Zehra Hilal ADIBELLİ¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Bölümü,

Nötrofil/lenfosit (N/L) oranı, koroner arter hastalığı, kanser ve inflamatuvar durumlarında kullanılabilen basit bir kan tahliliyle elde edilen ve günümüz pratikte sıkça kullanılan bir belirteçdir. Bazı çalışmalarda non-alkolik steatohepatit'li (NASH) olgularda non-alkolik yağlı karaciğere (NAFLD) kıyasla N/L oranlarında daha çok artış olduğu gözlenmiştir. Diğer taraftan, abdominal obezite artmış metabolik riskle daha çok ilişkili olduğu bilinen bir durumdur. Abdominal yağlanma kategorisinde özellikle visseral yağ volümünün (VYV) subkutan yağ volümüne (SYV) kıyasla metabolik riski daha çok arttırdığını gösteren yayınlar bulunmaktadır. İnflamatuvar durumlarda N/L oranının etkinliği bilinen bir durumdur. Ancak, bu oranın basit karaciğer yağlanması, VYV, SYV ve karaciğer volümüne (KV) olan etkisi hakkında nispeten daha az literatür çalışması mevcuttur. O yüzden bu çalışmada N/L oranıyla bilgisayarlı tomografiyle (BT) elde olunan karaciğer yağlanması, VYV, SYV ve KV arasındaki ilişkiyi incelemeye çalıştık.

Çalışmaya alkol tüketim hikayesi tariflemeyen çeşitli nedenlerle kontrastsız abdomen BT incelemesi için gelen 97 olgu (58 erkek, 39 kadın ortalama yaş $\pm$ SD: 45.5 ± 1.5) alındı. Özel bilgisayar yazılımları kullanılarak ve BT kesitlerindeki dansitometri değerlerine göre olgular karaciğer yağlanması olan (Grup 1) ve yağlanması olmayan (kontrol) grubu olmak üzere iki gruba ayrıldı. Herbir olgunun vücut kitle indeksleri (BMI), diabet hikayesi (DM), hipertansiyon ve dislipidemisi olup olmadığı sözel olarak sorgulandı ve bunun yanı sıra N/L oranları kaydedildi. Özel bilgisayar yazılımı kullanılarak VYV, SYV ve KV'ler herbir olgu için ölçüldü.

İki grup için karaciğer yağlanmasıyla DM, VYV, SYV, BMI ve KV arasında anlamlı ilişkiler bulundu. Ancak beklentimizin aksine Grup 1 ve kontrol hastalarının N/L oranları sırasıyla $3,4 \pm 2,6$ ve $3,4 \pm 4,3$ bulundu ve fark istatistiksel olarak anlamsızdı ($p=0.909$). Grup 1 olguların ortalama KV kontrole göre daha yüksek bulundu ($p<0.001$). Pearson korelasyon analizine göre N/L ile karaciğer atenuasyon değeri ($p=0.86$), karaciğer-dalak atenuasyon farkı ($p=0.748$), KV ($p=0.75$), SYV ($p=0.286$) ve VYV ($p=0.541$) arasında korelasyon bulunmadı.

NASH ile N/L arasında korelasyon bulan literatürünün aksine biz çalışmamızda basit karaciğer yağlanmasıyla N/L arasında ilişki bulamadık ve karaciğer yağlanmasının ilk dönemlerinde kullanımının klinik verilere ek katkı sağlamayacağı kanısındayız.

S-07 - DİYABETLİ HASTALARA AŞI UYGULAMALARINI ÖNERİYOR MUYUZ?

Sözel Bildiri

Bilal ACAR¹, Mustafa ÜNÜBOL²,

¹Çankırı Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları, ²Adnan Menderes Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji Ve Metabolizma Bilim Dalı,

ADA, WHO, Amerikan İmmünizasyon Danışma Kurulu gibi uluslararası otoriteler tüm diyabetli hastalarda influenza, hepatit B ve pnömokok aşıları yapılmasını önermektedirler. 6 aylıktan itibaren, tüm diyabetlilere yılda bir grip aşısı yapılmalıdır. 2 yaşından itibaren, tüm diyabetlilere ömür boyu bir defa olmak üzere pnömokok polisakkarid aşısı uygulanmalıdır. İlk aşılandığında 65 yaşından genç olan, aşılanalı 5 yıldan uzun süre geçmiş ve halen 64 yaşından büyük olan diyabetlilere bir kez daha pnömokok aşısı yapılmalıdır. Daha önce aşılanmamış olan, 19-59 yaş aralığındaki diyabetlilere hepatit B aşısı (HBV) yapılmalıdır. Daha önce aşılanmamış olan 59 yaşından büyük diyabetlilerde aşının koruyuculuğu daha düşük olmakla birlikte, HBV aşısı yapılabilir. Bu çalışmada aile hekimi, iç hastalıkları uzmanları ve endokrinoloji uzmanlarının diyabetli hastalara aşı uygulamalarına karşı yaklaşımlarının ve farkındalıklarının değerlendirilmesi amaçlandı.

1-20 Mart 2017 tarihleri arasında, internet üzerinden diyabetli hasta takibi yapan aile hekimlerine, endokrinoloji uzmanlarına ve iç hastalıkları uzmanlarına yönelik 19 soruluk anket oluşturuldu. Anket formundaki sorulara yönelik cevaplar SPSS 18 e veri girişi yapılarak istatistiksel analizler yapıldı.

Çalışmaya 95 aile hekimi, 78 iç hastalıkları uzmanı, 18 endokrinoloji uzmanı olmak üzere 191 kişi katıldı. Katılımcıların ortalama yaşı 35.11 ± 5.94 olup ortalama 10.56 ± 6.22 yıldır hekim olarak çalışmaktaydı. %36.3'sü aile sağlığı merkezinde, %25.7'si üniversite hastanesinde, %20.4'ü devlet hastanesinde, %11.5'i eğitim araştırma hastanesinde, %3.1'i özel muayenehanede ve %2.6'sı özel hastanede çalışmaktaydı. Hekimlerin %65'i diyabetli hastalara influenza aşısı önermekteydi. Önerenlerin %45.2'si sıklıkla önermekte, %37.9'u her hastaya, %16.9'u daha az sıklıkla önermekteydi. Aşı önermeyenlerin %39.7'si diyabetin diğer sorunları ile ilgilenirken aşı önerisinin ikinci planda kalıp unutulduğunu, %35.3'ü her hastaya gerekmediğini, %14.7'si aşının faydalı olduğunu düşünmediğini, %5.9'u yan etkileri olduğunu belirtti. Hekimlerin %60.7'si diyabetli hastalara pnömokok aşısı önermekteydi, tüm diyabetli hastalarına önerenler ise %15.7'sini oluşturmaktaydı. Pnömokok aşısı önerenlerin %50.4'ü polisakkarid, %47'si konjuge aşı, %2.6'sı ise her iki aşığı da önermekteydi. Hekimlerin %16.8'si diyabetin diğer sorunları ile ilgilenirken aşı önerisinin ikinci planda kalıp unutulduğunu, %16.2'si her hastaya gerekmediğini belirtti. Hekimlerin %54.5'i Tip 2 Diyabetli hastalardan Hepatit B açısından seroloji istemezken, %20.9'u özel bir endikasyon durumunda istemekte, %13.6'sı bazen istemekte, %11'i ise her diyabetli hastadan istemekteydi. HbsAg ve anti-Hbs negatif olan Tip 2 DM'lu hastalara hekimlerin %44.5'i HBV aşısı önerirken, %22'si hastaların çoğuna, %9.9'u hastaların bir kısmına, %9.9'u nadiren önermekteydi. %13.6'sı ise öneride bulunmamaktaydı. %71.7'si HBV aşısı için yaş gözetmemekteydi, %12.6'sı 60 yaş altına, %2.1'i 60 yaş ve üstüne öneride bulunmaktaydı. Aşı önermeyenlerin %50'si diyabetin diğer sorunları ile ilgilenirken aşı önerisinin ikinci planda kalıp unutulduğunu, %41.3'ü ise her diyabetli hastaya gerekmeyeceğini düşünmekteydi. Hekimlerin %15.7'si de zona aşısı önermekteydi.

Diyabetli hasta takibi yapan hekimlerin %65'i diyabetli hastalara influenza aşısı, %60.7'si pnömokok aşısı,

%44.5'i HBV aşısı ve %15.7'si de zona aşısı önermekteydi. Ancak, hekimlerin tüm diyabetli hastalara aşı önerileri sorgulandığında, hekimlerin sadece %24.6'sı tüm diyabetli hastalarına influenza aşısı, %15.7'si pnömokok aşısı, %4.7'si HBV aşısı, %2.6'sı zona aşısı önermekteydi. Aşı önerilmemesinin en önemli nedeni, tüm gruplar için, diyabetli hastalarda glisemik hedefler, komplikasyonlar, metabolik komorbiditiler gibi çoklu sorunlarla uğraşılırken aşı uygulamalarının ikinci planda kalıp unutulması olarak saptandı. Kılavuzlar eşliğinde aşılama oranlarının artırılması ile ilgili çalışmalara gereksinim olduğunu ve rutin pratikte diyabetli hastalara aşı yaptırma önerilerinin artırılması gerekliliğini vurgulamak istemekteyiz.

S-08 - AKCİĞER ADENOKANSERDE NADİR GÖRÜLEN EGFR MUTASYONLARI: OLGU SUNUMU

Sözel Bildiri

Esin OKTAY¹, Özge KESKİN¹, Nezih MEYDAN²,

¹Aydın Atatürk Devlet Hastanesi, ²Adnan Menderes Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı,

Akciğer adenokanseri akciğer kanserileri içinde sık görülen ve insidansı artan bir türdür. Adenokanserde en sık görülen aktive edici epidermal büyüme faktörü reseptörü (EGFR) mutasyonları ekson 19'da delesyon mutasyonu (del 746-A750) ve ekson 21'de nokta mutasyonu (L858R) olup, bunlar tüm mutasyonların %85-90'ını oluşturur. Bu mutasyonlar dışında diğer nadir mutasyonların EGFR-tirozin kinaz inhibitörlerine (EGFR-TKI) yanıtı ve yaşam süresine etkisi araştırma konusu olmuştur. Bildirimizde EGFR mutasyon analizinde nadir olarak görülen ekzon 18'de G719X ve ekson 20'de S768I mutasyonları olan hasta ile ekzon 18'de G719C mutasyonu tesbit edilen evre 4 akciğer adenokanser tanısı almış iki hastayı sunuyoruz.

Olgu1: 52 yaşında erkek hasta, öksürük şikayeti ile 2014 yılında göğüs hastalıklarına başvurmuş. 27 paket/yıl sigara öyküsü olan hastaya pnömoni tedavisi verilmiş ancak şikayeti gerilemeyince toraks tomografisi istenmiş. Mediastende ve sağ akciğer hiler bölgede kitle tesbit edilmiş. Bronkoskopi ve biyopsi yapılmış. Akciğer adenokanser tanısı konmuş. Hasta N3 olması sebebiyle inoperabl olarak değerlendirilmiş ve hasta tıbbi onkolojiye yönlendirilmiş. Hastaya 3 kür gemsitabin ve sisplatin tedavisi sonrası değerlendirmede kitlenin ve lenf nodlarının regrese olduğu görüldü. Ancak hasta 6. kür sonunda progresse oldu. Hastaya EGFR mutasyon testi istendi ve ekzon 18'de G719X ve ekson 20'de S768I mutasyonları tesbit edildi. Hastaya 2. sıra pemetrekset ve sisplatin tedavisi başlandı ancak hasta 2 kür aldıktan sonra tedaviye yan etkiler sebebiyle redetti. Hastaya endikasyon dışı erlotinib tedavisi için başvuruldu ancak uygun görülmedi. Hasta kemoterapiyi ve takibi redederek takipten çıktı. 6 ay sonra şikayetlerinin artması ile tekrar başvurdu. Hastadan PET-BT istendi. Hastada sağ akciğerde yeni lezyonlar ve kemik metastazları görüldü. Hastaya kemoterapi önerildi ama hasta kabul etmedi. Tekrar endikasyon dışı için başvuruldu. Endikasyon dışı erlotinib onayı verildi. Erlotinib 150mg 1x1 başlandı. 2 ay sonra çekilen PETBT'de lezyonlarda regresyon tesbit edildi. Hastaya çekilen beyin MR'da metastaz tesbit edildi. Semptomatik olduğu için radyoterapi verildi ve erlotinibe devam edildi. Hem akciğerdeki hem de beyindeki lezyonlarda regresyon 13 ay devam etti. Hasta 13 ay sonra kranial metastazlarından progresse oldu. Yoğum bakıma alındı ve exitus oldu. **Olgu2:** 43 yaşında erkek hasta, öksürük şikayeti ile eylül 2016'da göğüs hastalıklarına başvurmuş. 25 paket/yıl sigara öyküsü olan hastanın akciğer grafisinde sağ akciğerde kitle imajı görülmüş ve toraks tomografisi istenmiş. Sağ akciğer üst lobta 80x65mm kitle ve mediastende lenadenopatiler tesbit edilmiş. Bronkoskopi ve biyopsi yapılmış. Akciğer adenokanser tanısı konmuş. Evreleme tetkikleri sonunda T3N3M1b tanısı alan hasta tıbbi onkolojiye yönlendirilmiş. Hastadan EGFR mutasyon analizi istendi ve ekzon 18'de G719C mutasyonu tesbit edildi. Endikasyon dışı ilaç başvurusu yapıldı. İlk sıra tedavide erlotinib tedavisi için onay alındı. Erlotinib 150mg 1x1 başlandı. 3 ay sonra yapılan tetkiklerinde hastanın progresse olduğu görüldü. Hastaya 2. sıra pemetrekset ve karboplatin tedavisi başlandı. Hasta tedaviyi 2 kür alabildi. Hem klinik hem de radyolojik progresyonu görüldü. ECOG performans skoru 4 olan hastada palyatif tedaviye geçildi.

İki olgumuzda da EGFR mutasyonu tesbit edilmesine rağmen erlotinib tedavisine yanıtları farklı oldu. Literatürde, birinci olgudaki gibi birleşik mutasyonların tesbit edildiği vakalarda EGFR-TKI tedavisine yanıt alınmıştır. Neredeyse sık görülen mutasyonlara yakın yanıt oranı ve yaşam süresi görülmüştür.

Literatürde sunulan vakalar ve çalışmalarda farklı sonuçlar görülmüştür. Bu tip nadir görülen mutasyonlardaki klinik cevapların belirlenmesi için klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

S-09 - KRONİK HEPATİT B ENFEKSİYONUNUNDA HEPATİK HASARIN ÖNGÖRÜLMESİNDE M30 ANTİJEN ÖLÇÜMÜNÜN ETKİNLİĞİ

(Sözel Bildiri BİRİNCİLİK ödülü kazanmıştır)

Sözel Bildiri

MUSTAFA ÇELİK

¹PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ, GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI,

Tüm hepatit türlerinde inflamatuvar olay nekroz ve apoptozu içeren farklı mekanizmalar ile hepatosit ölümüne sebep olur. M30-antijen apoptozis esnasında kaspazlar tarafından parçalanmış CK18 düzeylerini ölçmede kullanılır. Bu marker'ın kronik hepatit B enfeksiyonunda kullanımı ile ilgili sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Biz bu çalışmada M30 antijen düzeylerinin, kronik hepatit B hastalığında karaciğer hasarını göstermede kullanılabilir olup olmadığını göstermeyi amaçladık.

Bu çalışmada, Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji polikliniğine başvuran kronik hepatit B enfeksiyonlu hastalar ve sağlıklı kontrol grubunda, M30 düzeyleri ölçüldü ve çalışma sonunda elde edilen veriler karşılaştırıldı. Kronik aktif hepatit B enfeksiyonlu hastalarda ve sağlıklı kontrol grubunda M30 antijen düzeyleri karşılaştırıldı. Ayrıca hasta grupta M30 düzeyleri ile AST, ALT, HBVDNA, HAI ve fibrozis düzeyleri arasındaki ilişki değerlendirildi.

Çalışmaya 50 kronik aktif hepatit B hastası ve 31 sağlıklı kontrol olmak üzere toplam 81 hasta alındı. Hepatit B hasta grubunda M30-antijen düzeyi kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0.05$). Hasta grupta yapılan korelasyon analizinde M30-antijen ile AST arasında anlamlı ilişki saptandı ($r:0.207$, $p<0.05$). M30-antijen ile HAI ve fibrozis arasında anlamlı ilişki saptanmadı. HAI ile AST ($r: 0.489$, $p<0.001$), ALT ($r: 0.573$, $p<0.001$) ve fibrozis ($r: 0.667$, $p<0.001$) arasında istatistiksel açıdan belirgin düzeyde anlamlı ilişki saptandı. Ayrıca fibrozis ile HAI ($r: 0.667$, $p<0.001$) ve ALT ($r: 0.376$, $p<0.001$) arasında istatistiksel açıdan belirgin düzeyde anlamlı ilişki saptandı.

Apoptoz belirteci olan M30 düzeylerinin kronik aktif hepatit B hastalarında yüksek saptanması bize M30 düzeylerinin daha kapsamlı çalışmalar ile hastalık takibinde, hatta hastalara verilen tedavinin etkinliğinin değerlendirilmesinde faydalı bilgiler sağlayabileceğini düşündürdü. Ancak M30 düzeyleri ile HAI ve fibrozis arasında anlamlı ilişki olmamasının, patolojinin karaciğer hasarı tespitinde rakipsiz olduğunu bir kez daha ispatladığını düşünüyoruz.

S-10 - ALKOLİK OLMAYAN YAĞLI KARACİĞER OLGULARINDA HİPERTRİGLİSERİDEMİK BEL FENOTİPİ SIKLIĞI VE BU FENOTİPİN ENDOTEL DİSFONKSİYONU VE KAROTİD ATEROSKLEROZ İLE İLİŞKİSİ

Sözel Bildiri

Halil GENÇ

¹Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği ,

Son yıllarda koroner arter hastalığı (KAH) yönünden yüksek risk taşıyan asemptomatik bireylerin saptanmasına yönelik olarak farklı yöntemler ileri sürülmüştür. Bunlardan biri olan ve bel çevresi ile serum trigliserid düzeyinin birlikte yüksek olduğu hipertrigliseridemik bel (HTBF) fenotipinin KAH ve tip 2 diyabet riski yönünden güçlü bir indeks olduğu ortaya konmuştur. Bu çalışmada alkolik olmayan yağlı karaciğer hastalığında (NAFLD), HTBF fenotipi sıklığı ve bu indeks ile karotid aterosklerozu arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır

Karaciğer iğne biyopsisi ile histopatolojik olarak NAFLD tanısı konulan toplam 108 olgu çalışmada değerlendirildi. Metabolik sendrom tanısı için Ulusal Kolesterol Eğitim Programı 3. Erişkin Tedavi Paneli (NCEP-ATP III) ve Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) ölçütleri kullanıldı. Karotid aterosklerozun değerlendirilmesinde yüksek çözünürlüklü ultrasonografi cihazı ile karotid arter intima media kalınlığı (İMK) ölçümü yapıldı

NCEP-ATP III ve IDF ölçütlerine göre tüm grupta MetS sıklığı sırasıyla %20 (22/108) ve %31(34/108) şeklinde bulundu. Bununla birlikte olguların % 47'inde (51/108) HTB fenotipi pozitif olarak saptandı. Ayrıca HTB pozitif (n= 51) ve negatif (n= 57) olgular klinik ve metabolik parametreler yönünden karşılaştırıldı. Gruplar arası karşılaştırmada HTB pozitif grupta; bel çevresi, trigliserid, total kolesterol düzeylerinin belirgin şekilde daha yüksek ve HDL düzeyinin düşük olduğu gözlemlendi. Bununla birlikte her iki grup arasında KAİMK yönünden bir farklılık yoktu. Yine HTB indeksi ile metabolik parametreler ve İMK arasında bir ilişki saptanmadı.

Sonuç olarak NAFLD bulunan olgularda HTB fenotip sıklığı artmıştır. KAH ve tip 2 diyabet gelişimi yönünden yüksek riskli bireylerin saptanmasına yönelik olarak klinik pratikte basit ve kolay uygulanabilir bir indeks olan HTB'nin NAFLD'da mevcut artmış kardiyovasküler risk yönünden önemli olduğu düşünülmektedir.

S-11 - HİPERTROFİK KARDİYOMİYOPATİ İLE MİKRO-RNA'LAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI (Sözel Bildiri ÜÇÜNCÜLÜK ödülü kazanmıştır) Sözel Bildiri

**MEHMET AKDENİZ¹, UFUK ERYILMAZ², ÇAĞDAŞ AKGÜLLÜ², GÖKAY
BOZKURT³,**

¹İSTANBUL PENDİK DEVLET HASTANESİ, ²ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KARDİYOLOJİ ABD., ³ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ
GENETİK ABD.,

Hipertrofik Kardiyomiyopati (HKM), hipertrofiye neden olacak başka bir kardiyak yada sistemik hastalık olmaksızın ortaya çıkan, sıklıkla artmış kasılma fonksiyonu gösteren, dilate olmamış sol ventrikülün daha çok interventriküler septumunu tutarak myokardiyal hipertrofiye neden olan primer kalp kası hastalığıdır. MikroRNA'lar (miRNA) proteinlerin sentezinin regülasyonunda rol alan hem hücre içinde hem de dolaşımda bulununabilen küçük RNA'lardır. Çeşitli çalışmalarda intrasellüler miRNA'ların spektrumundaki değişikliklerin miyokardiyal enfarktüs, hipertrofi, kardiyomiyopati ve aritmi gibi çeşitli kardiyovasküler durumlar ile korelasyon içinde olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda literatürde kardiyak hipertrofi ile ilişkili olduğu gösterilmiş 11 adet mikro-RNA'nın periferik kanda ekspresyon düzeylerine bakılarak HKM'ye özgü miRNA'lar olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp fakültesi Kardiyoloji Ana Bilim Dalı polikliniğine 22/03/2012 ve 22/03/2013 tarihleri arasında başvuran klinik ve ekokardiyografik olarak Hipertrofik Kardiyomiyopati tanısı alan 26 hasta (Grup 1) ve hipertansif sol ventrikül hipertrofisi tanısı alan 25 hasta (Grup 2) ile 24 adet sağlıklı kontrol(Grup 3) alındı. Çalışmaya alınan her hastanın periferik veninden elde edilen 3 cc kan miRNA'ya özel EDTA'le stabilize tüplere alındı. Alınan kan örneklerinden 11 tane miRNA'nın ekspresyon seviyeleri RT-PCR yöntemiyle araştırıldı. miRNA ekspresyon seviyeleri 3 grup arasında karşılaştırıldı.

Çalışmaya alınan 26 HKM, 25 hipertansif ve 24 kontrol grubu hastası arasında cinsiyet dağılımı açısından kadın/erkek oranı sırasıyla (%42,3/%57,7), (%60/%40) ve (%54,2/%45) olarak hesaplandı ve cinsiyet dağılımları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi (p=0,435) (Tablo 1). Gruplar arasında yaş (p=0,093), boy (p=0,441) ve kilo (p=0,128) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Çalışmaya alınan gruplara arasında miR-1, miR-21, miR-22, miR-23a miR-29, miR-30, miR-34, miR-133 ve miR-199a ekspresyonu seviyeleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>0,05). Her üç grupta da miR-208 ve miR-290 ise ekspresyonu yetersiz olduğu için istatistiksel değerlendirmeye alınmadı (Tablo 2). HKM, HT ve kontrol grupları sol ventrikül kitle indeksi (LV MASS indeksi) ve miRNA ilişkisi açısından değerlendirildi. Gruplar arasında miRNA ekspresyonu ile LV MASS indeksi arasında ilişki tespit edilemedi (Tablo 3).

Bu çalışmada HKM ve HT'lu hastalarda miRNA'ların düzeyleri incelenerek hastalıklarla ilişkisi ortaya konmaya çalışıldı. Bunun sonucunda; miRNA gen polimorfizmi ile hastalıklar arasında anlamlı fark bulunmadığı, gen polimorfizmi ile erkek ve kadın cinsiyet arasında anlamlı fark bulunmadığı, miRNA ile LV İndeksi arasında anlamlı bir korelasyon olmadığı sonucuna varılmıştır. miRNA gen polimorfizmi ile kardiyak patolojilerin ilişkisini ortaya koyabilecek daha fazla sayıda hasta ile çalışma yapılması gerekmektedir.

S-12 - ABDOMİNAL YAĞ DAĞILIMININ KARACİĞER YAĞLANMASINA VE KARACİĞER HACMİNE OLAN ETKİSİ

Sözel Bildiri

Türker ACAR¹, Zehra Hilal ADIBELLİ¹,

¹SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
RADYOLOJİ BÖLÜMÜ,

Non-alkolik karaciğer yağlanması (NAFLD), son dönem karaciğer hastalığına yol açabilecek klinik bir sorundur. Diğer taraftan abdominal obezitenin metabolik riskle daha fazla ilişkili olduğu bulunmuştur. Karın obezitesi kategorisinde, visseral yağ hacmi (VFV), subkutan yağ hacminden (SFV) metabolik risk ile daha güçlü şekilde ilişkilidir. Bu çalışmada abdominal yağ dağılımlarının hepatosteatoz üzerine etkisini göstermeyi amaçladık. Çok kesitli BT ile elde olunan parametrelerden yağlı karaciğer ve hepatik volüm (HV) ile VFV ve SFV arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Kurumumuzda çeşitli sebeplerle kontrastsız abdominal BT istenilen ve aşırı alkol kullanım öyküsü olmayan 118 olgu (73 erkek, 45 kadın) analiz edilmiştir. Özel yazılımlar kullanarak, toplam HV, VFV ve SFV hesaplandı. Ortalama karaciğer ve dalak dansite farkına göre olgular hepatosteatoz pozitif ve negatif olarak sınıflandırıldı. Her bir olgu için vücut kütle indeksi (VKİ), diyabet öyküsü (DM), hipertansiyon ve dislipidemi kaydedildi.

Yağlı karaciğer ile DM, VFV, SFV, VKİ ve HV arasında anlamlı bir ilişki bulduk. Pearson korelasyon analizi, HV ve VFV derecesi ve hepatik BT atenüasyon değeriyle anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiş, ancak HV ile SFV arasında anlamlı bir korelasyon gözlenmemiştir. Lojistik regresyon analizine göre VFV, tek bir değişken olarak yağlı karaciğer ile ilişkiliydi ancak SFV değildi.

Abdominal visseral yağlanmanın subkutan yağlanmaya kıyasla daha çok yağlı karaciğere ve karaciğer hacim artışına sebep olduğu söylenebilir. Yüksek VKİ'li olgular eğer canlı karaciğer donör adayı olacaklarsa, visseral yağ doku hacminin de değerlendirilmesi ek katkı sağlayabilir.

S-13 - ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ' NİN 1 YILLIK ENDOSKOPİK RETROGRAD KOLONJİOPANKREATOGRAFİ DENEYİMİ

Sözel Bildiri

Altay KANDEMİR¹

¹ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,

Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi (ERKP), duodenoskop ve röntgen ışınları yardımıyla, kontrast madde verilerek pankreas, safra kesesi ve karaciğerin drenajını sağlayan kanalların görüntülenmesi yöntemidir. Ampulla vateri endoskopik olarak görüntülenir, safra kanalları ve pankreas kanalı kanülize edilir. Ayrıca ERKP işlemi esnasında bu bölgelere ait bazı problemlerin tedavisi yapılabilir. Günümüzde ERKP işlemi pankreatiko bilier sistemdeki patolojin tanısından ziyade terapötik yaklaşımda kullanılmaktadır. Ana safra kanalındaki taşları tespit etmede ERKP' nin yüksek sensitivite ve spesifitesi mevcuttur. Endoskopik sfinkterotomi (ES) ve taş ekstraksiyonu vakaların %90'ından fazlasında başarılıdır. Büyük ve impakte taşların çıkarılmasında bazen başarısız olunabilir. Bu durumda taşlar kırılıp basket kateter ile çıkarılabilir. Malign ve benign biliyer ve pankreatik striktürlerde ve post-operatif biliyer kanal hasarlarında stent uygulanabilir. Pankreatikobilier kanalda veya ampullada yer alan kitlelerden biyopsi alınabilir. Safra kaçaklarının tedavisinde ES ve/veya bilier stent uygulanabilir. ERKP işlemi sırasında ve sonrasında çeşitli komplikasyonlar gelişebilir. Pankreatit, ERKP sonrası sık gelişen bir komplikasyondur. Kanama, perforasyon, kolanjit, kolesistit ve kardiyopulmoner komplikasyonlar görülebilir. Nadiren de olsa mortalite görülebilmektedir. Endoskopist ve ekibinin deneyimi son derece önemlidir. Çalışmamızda aynı endoskopist ve ekibi tarafından yapılan ERKP işlemlerindeki tecrübelerimizi aktarmayı amaçladık

Çalışmayan ekstra hepatik kolastaz tanısıyla Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniğine Ocak 2016-Şubat 2017 tarihleri arasında başvuran 394 hasta dahil edildi. Toplam 434 ERKP seansı yapıldı.

Hastaların 261' si (%60.2) kadın, 173'ü (%39.8) erkek idi.

Erkek hastaların yaş ortalamaları 66.2 iken, kadınların 68.3 idi. Hastaların 235 inde bir koledok taşı, 49 hastada mikrolitiazis, 41 hastada malign darlık, 29 hastada pankreas ca ya bağlı distal koledok darlığı, 10 hastada benign bilier darlık, 12 postoperatif bilier leak, 5 Oddi fibrozisi, 4 hastada Kist hidatik safra yollarına açılma, 3 hastada kr pankreatit, 3 hastada papilla vateri tümörü, 2 hastada periampuller tümör, 1 hastada primer sklerozan kolanjit tespit edildi. Post operatif bilier leak i olan hastaların tamamına ES ve bilier plastik stent uygulaması yapıldı. 4 hastada leak in devam etmesi nedeniyle ilaveten ikinci bir seansta nazo bilier drenaj kateteri takıldı. Malin bilier darlık tanısı konulan 42 hastanın 6 sına darlığın ciddi olması nedeniyle plastik stent takılamadı. Perkütan Transhepatik Kolanjiyografi (PTK) ile hastaların safra drenajı sağlandı. 60 hastada (% 15) selektif koledok kanülasyonu yapılamadığından ön kesiye başvuruldu. 42 hastada (%10.6) divertikül tespit edildi. 394 hastanın 14 tanesine 2 defa, 9 tanesine 3 defa ERKP işlemi uygulandı. Toplam komplikasyon oranı % 8.1 saptandı. Hastaların 28 unda (% 7.1) post ERKP pankreatit izlendi, bunların 24 ünde ılımlı pankreatit, 3 ünde ciddi pankreatit komplikasyonu görüldü. Hastaların tamamı medikal tedavi ile iyileşti. Hastaların 3 ünde (% 0.76) sında ES ile ilişkili perforasyon saptandı, bilier stent takılması ile tüm hastalar başarıyla tedavi edildi. İşlem sırasında 17 hastada (% 4.3) kanama meydana geldi, işlem sırasında

kanama endoskopik tedavi ile durduruldu.ERKP serimizde 382 hastada (% 97) işlem başarıyla tamamlandı.Hastalarımızın hiçbirinde işlem ilişkili mortaliteye yol açan komplikasyon olmadı.

ERKP, biliyer ve pankreatik hastalıkların tanı ve tedavisi için kullanılan, operasyona göre mortalite ve morbiditesi son derece düşük olan bir prosedürdür.Özellikle deneyimli bir ekiple başarı oranı son derece yüksek ve komplikasyon oranı oldukça düşüktür.ERKP işlemi sonrasında perforasyon, sepsis hatta mortalite gibi çok ciddi komplikasyonlar görülebilmekte iken bizim vakalarımızda bu komplikasyonların hiçbirisi ile karşılaşılmamıştır.Post ERKP pankeatit sıklığımız ise % 7.1 olmasına rağmen ciddi seyirli post ERKP pankreatit sıklığımız % 0.76 saptanmıştır. Doğru endikasyonda işlem yapılması,endoskopist ve ekibinin deneyimli olması,işlem sırasında ve servis takibinde dikkatli olunması işlemin başarısını arttırdığı gibi komplikasyonları da en aza indirmektedir.

S-14 - İLAÇ ALLERJİSİ İLE BAŞVURAN HASTALARDA ATOPİ SIKLIĞI VE İLAÇ TİPLERİ İLE İLİŞKİSİ

Sözel Bildiri

Songül ÇILDAĞ¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi,

İlaçlara bağlı yan etkilerin beşte biri ilaç aşırı duyarlılık reaksiyonlarına bağlıdır. Erişkin popülasyonda ilaç allerji prevalansı %7.8' civarındadır. İlaç allerjisi kadınlarda iki kat daha sık gözlenmekte olup, özellikle nonsteroid antiinflatuvar ilaçlarda (NSAI) belirgin olmak üzere ilaç ilişkili allerjik reaksiyonlarda atopi, risk faktörü olarak tanımlanmıştır. Çalışmamızın amacı kliniğimizde ilaç allerjisi tanısı almış hastalarda atopi sıklığını belirlemek, ilaç tiplerine göre atopi oranlarını karşılaştırmaktır.

Mayıs 2016-Ocak 2017 tarihleri arasında kliniğimize başvuran, ilaç allerjisi tanısı almış hastalarda yaş, cinsiyet, reaksiyona neden olan ilaç tipleri, reaksiyon tipleri, reaksiyon süreleri ve atopik hastalık öyküsü incelendi. Deri prick testi veya serum spesifik IgE ölçümleri ile solunum antijenlerine karşı spesifik IgE sonuçları kaydedilerek atopi varlığı değerlendirildi. Hastalarda öyküye ve spesifik IgE sonuçlarına göre atopi sıklığı belirlendi. Daha sonra hastalar ilaç tiplerine göre gruplara ayrılarak farklı ilaç tiplerindeki atopi sıklığı hesaplandı. Atopi saptanan hastalarda allerjen tipleri belirlendi.

Çalışmaya yaşları 18-76 arasında değişen (ort.45), 116'sı kadın, 56'sı erkek olmak üzere toplam 172 hasta dahil edildi. Reaksiyona en sık neden olan ilaç tipi NSAI ilaçlar (%33.1) olup ikinci sırada antibiyotikler (%26.7), üçüncü sırada NSAI ve antibiyotik birlikteliği (%19.8) yer almakta idi. En sık gözlenen reaksiyon tipi ürtiker/anjioödem olup (%65.1), bunu sırasıyla anafilaksi (%14), solunum yollarına ait bulgular (%8.1) ve diğer bulgular izlemekte idi. Reaksiyon gelişme süresi; hastaların %82.6'da <1 saat, %17.4 'de >1 saat idi. 130 hastada inhaler antijenlere karşı spesifikIgE sonucu mevcut olup 31 hastada spesifik IgE sonucu pozitif. Öyküye göre hastaların %34.8'de, spesifik IgE sonuçlarına göre ise %23.8'de atopi mevcuttu. İlaç tiplerine göre bakıldığında; spesifik IgE sonuçlarına göre atopi sıklığı en fazla NSAI ve antibiyotik allerjisi birlikte olan hastalarda (%40) gözlenmiş olup, tek başına NSAI allerjisi olan hastalarda %26.08, tek başına antibiyotik allerjisi olan hastalarda %12.19 idi. Atopi saptanan hastalarda en sık çoklu allerjen duyarlılığı mevcut olup, bunu polen ve ev tozu duyarlılığı izlemekte idi.

Atopi, ilaç allerji reaksiyonları için bir risk faktörü olarak gözükmemektedir. İlaç allerjisi ile başvuran hastalarda atopi sıklığı, reaksiyona neden olan ilaç tiplerine göre değişmektedir. Özellikle nonsteroid antiinflatuvar ilaç ilişkili allerjik reaksiyonlarda atopi daha fazla oranda gözükmemektedir.

S-15 - TUMÖR MARKERLERİNİN KLİNİK KULLANIMI

Sözel Bildiri

Hilal BEKTAŞ UYSAL¹, Ömür KAMAN², Hulki Meltem SÖNMEZ¹,

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Genel Dahiliye BD, ²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD,

Tümör markerleri (TM); tümör hücreleri veya non-tümör hücrelerden salınan veya bu hücreler tarafından salınımı indüklenen çeşitli karakteristiklere sahip molekülerdir. Genellikle tümörün prognoz ve rekürrens gelişiminin takibinde kullanılırlar. Ancak TM konsantrasyonlarının yükselmesine sebep olan fizyolojik veya neoplastik olmayan patolojik durumlar da vardır. TM'lerinin uygunsuz kullanımları hastalar için gereksiz ve bazen hastaya zarar verebilecek testlerin yapılmasına ve beraberinde psikolojik travma ve artan tedavi maliyetlerine sebep olabilir. Bu sebeple, TM'lerinin klinik kullanımı hem tedavi maliyetleri hem de hasta güvenliği açısından önem teşkil etmektedir. Çalışmamızda TM'lerinin kliniklerimizde ne sıklıkla, hangi tanılarla kullanıldığı ve benign durumlarda kullanım sıklığını ortaya koymayı amaçladık

Çalışmamız tanımlayıcı, longitudinal ve retrospektif olarak dizayn edildi. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi polikliniklerine Şubat 2015-Şubat 2016 tarihleri arasında başvuran tüm hastaların medikal kayıtları tarandı. Bu hastalardan AFP (alpha feta protein), CA125 (Cancer Antigen 125), CA 15-3 (Cancer Antigen 15-3), CA 19-9 (Carbonhydrate Antigen), PSA (Prostat spesifik Antigen) ve CEA (carcinoembriyonic Antigen) TM'lerinden herhangi biri veya birkaçının isteminin yapıldığı hastalar çalışmamıza dahil edildi. Uyumsuz veriler ve tekrarlayan istemler klinisyen tarafından gözden geçirilerek çalışma dışı bırakıldı. Elde edilen veriler SPSS 18 veritabanı kullanılarak kayıt altına alındı ve tanımlayıcı istatistik analizleri yapıldı

Çalışma dışı bırakılan kayıtlar sonrasında toplam 50840 kişi çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların %54'ü kadın, %46'sı erkekti. TM'leri 28377 (%55,8) hastada malign tanılar ile istenmiş iken 22463 (%44,2) hastada benign tanılar ile istenmiştir. TM istemlerinin dağılımı Tablo1 de özetlenmiştir. Malign tanılar ile istenen AFP, CA125, CA15-3, CA19-9, PSA ve CEA (sırasıyla % 82,6, %91,9, %93,5, %92,1, %61,7 ve %94,3) için istemler en sık Tıbbi Onkoloji Bilim Dalından yapılmıştır. Tablo2 de benign ve malign hastalıklarda istenen TM istem sıklıkları ve karakteristikleri gösterilmiştir. Totalde TM'lerinin en sık istendiği klinik % 51,9 ile Tıbbi Onkoloji olurken bunu sırasıyla % 10,1 ile Genel Cerrahi, % 7,4 ile Gastroenteroloji, % 7,1 ile Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (FTR) ve % 5,4 ile Kadın Hastalıkları ve Doğum (KHD) klinikleri izlemektedir. Benign hastalık ön tanıları ile yapılan TM istemlerinde AFP için; %26,7 Gastroenteroloji, %15,4 Genel cerrahi, %12 FTR klinikleri, CA 125 için; %24,4 KHD, %23,2 Genel Cerrahi, %21,6 FTR, CA 15-3 için; %26,5 Genel Cerrahi, %24,7 FTR, % 16 KHD, CA 19-9 için; %20,6 Genel Cerrahi, %18 Gastroenteroloji, %16,3 FTR, PSA için %53,6 Üroloji, %11 FTR, %5,9 Nefroloji ve CEA için; %20,5 Genel Cerrahi, %19,4 Gastroenteroloji, %15,4 ile FTR yer almaktadır. FTR kliniğinin hem totalde hem de benign ön tanılardaki istemlerde üst sıralarda olması bazı inflamatuvar kas ve eklem hastalıklarının maligniteler ile birlikte seyredebilmesi ve son dönemde bu hastalıkların tedavisinde kullanımı artan birtakım ilaçların yan etkileri içinde malignite gelişimi olasılığı nedeni ile yakın monitorizasyon gereksinimleri olabilir. Benign hastalıklar içinde PSA dışında tüm TM'leri en çok 'abdominopelvik ağrı' ön tanısı ile istenmiştir. Benign hastalık ön tanıları ile yapılan istem oranları halen dünyanın bu konu ile ilgili önde gelen kuruluşları ve derneklerinin klavuzlarındaki öneriler göz önüne alındığında yüksek görünmektedir. Bu

durumlar dışında hastanemizde TM'lerinin kullanımı ulusal ve uluslararası birçok klinik verileri ile karşılaştırıldığında genel olarak oldukça tutarlı ve yerinde görünmektedir

Günümüzde TM'lerinin kullanım alanları halen belirli kurallara oturtulamamıştır. TM'ları rutin testler olmaktan çıkarılmalı ve kullanımları net klinik ve bilimsel temellere oturtulmalıdır. Yanlış pozitif ve negatif sonuçlar da akılda tutularak gereksiz, hastaya zararlı olabilecek, maliyeti artıran tetkiklerden kaçınılmalı, hastalar bilimsel veriler ışığında aydınlatılmalıdır. Benzer çalışmalar, her merkez için ayrı ayrı yapılmalı ve klinisyenlerin farkındalığı artırılarak hasta güvenliği sağlanmalıdır

POSTER BİLDİRİLER

P-01 - HİPERKALSEMİ İLE GELEN MESANE KANSERİ OLGUSU

Poster Bildiri

Kemal KURAL¹, Hakan AKDAM², Mustafa ŞAHİN³, Yavuz YENİÇERİOĞLU²,

¹NAZİLLİ DEVLET HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI, ²ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ İÇ HASTALIKLARI ABD NEFROLOJİ BD, ³ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ İÇ HASTALIKLARI ABD,

Mesane kanseri kanserler arasında erkeklerde en sık görülen dördüncü, kadınlarda ise onuncu sırada yer almaktadır. Ortalama görülme yaşı 70'dir. Erkek/kadın oranı tüm ırklarda 3:1 dir. Nedenleri arasında sigara, çevresel etmenlere maruziyet, analjezikler, genetik yatkınlık, diyet, kronik irritasyon ve enfeksiyonlar sayılabilir. En sık görülen tipi de %90 ile transizyonel hücreli karsinomdur

83 yaşında bayan hasta 3 haftadır olan halsizlik, yorgunluk ve iştahsızlık yakınmalarına bulantı, kusma ve yürüyememe şikayetlerin eklenmesi nedeni ile acil servise getiriliyor. Hastanın fizik muayenesinde belirgin bir patoloji görülmezken tetkiklerinde lökosit sayımı 40000/mm³, albümin:2,6 g/dl, kalsiyum 14,2 mgr/dl (albumin ile düzeltilmiş:15,3) olarak saptanması üzerine nefroloji kliniğine yatırıldı. Yapılan tetkiklerinde PTH baskılanmış (5,6 pg/dl), 24 saatlik idrarda kalsiyum atılımı artmış olarak saptandı. Çekilen batın tomografisinde mesanede sol lateral ve anterior duvarda kalınlık artışı ve solda grade 4 hidroüreteronefroz saptadı. Hastanın yapılan sistoskopi sonucu alınan örnek patolojisi transizyonel hücreli mesane karsinomu olarak geldi. Diğer vücut taramalarında belirgin bir odak yada metastatik lezyon görülmedi.

Tablo 1 de gösterilmiştir.Posterde sunulacaktır.

Hiperkalsemi malign hastalıklara bağlı onkolojik aciller arasında en sık görülen tablolardan biridir. Genel olarak onkolojik acillerde sıklığı %10-20 civarındadır. En sık meme, akciğer, renal, baş-boyun bölgesi solid tümörleri ile multipl myelom da görülür. Patofizyolojik olarak parathormon benzeri protein(PTH-rP), osteolitik faktörler (Prostaglandin E) ve osteoklast aktive edici faktörler ile ilişkilendirilmiştir. Mesane kanserinde hiperkalsemi genellikle beklenen bulgular arasında değildir. Literatürde de olgu sunumu şeklinde hiperkalsemi ile ilişkilendirilen mesane kanseri vakaları bulunmaktadır. Özellikle birkaç vakada bizim olgumuzdaki gibi lökositoz ve hiperkalsemi ile başvurmış ve mesane kanseri tanısı almıştır. Neden olarakta paraneoplastik olarak salgılanan granülosit sitümüle edici faktör(G-CSF) ve PTH-rP saptanmıştır. Bizde olgumuzda hiperkalsemi ve lökositozu mesane kanseri ile ilişkili paraneoplastik sendrom olarak değerlendirdik. Sonuç olarak hiperkalsemi ile gelen ve malignite düşünülen olgularda öncelikle sık görülen maligniteler dışlanmalıdır. Ancak sonrasında mesane kanseri tanısı alan olgumuzda olduğu gibi nadir nedenlerinde hiperkalsemi yapabileceği düşünülebilir.

P-02 - HİPERKALSEMİNİN ALTINDAKİ SIR: HİPERTİROİDİZM

Poster Bildiri

Lütfiye Bilge ÇALIŞKAN¹, Muhammed Ali KAYPAK¹, Deniz DUR¹, Ezgi YILDIZ YÜREKLİ¹, Harun AKAR^{1, 2},

¹T.C SAĞLIK BAKANLIĞI İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,

Hiperkalsemi etiyolojisinde primer hiperparatiroidizm (PHP) ve malign hastalıklara bağlı hiperkalsemi, tüm olguların %90'dan fazlasını teşkil etmektedir. Diğer nedenler arasında başta tiazid diüretikleri olmak üzere ilaçlar, granümatöz hastalıklar, immobilizasyon , renal yetmezlik, familial hipokalsiürik hiperkalsemi, feokromasitoma, hipertiroidi ve adrenal yetmezlik gibi endokrinopatiler yer almaktadır. Bu olgu nedeniyle hipertiroidizmin hiperkalseminin ayırıcı tanısında akla gelmesi gereken bir tanı olduğunu vurgulamak istedik.

71 yaşında erkek hasta halsizlik, iştahsızlık şikayetiyle başvurduğu poliklinikte rutin tetkiklerinde hiperkalsemi saptanması üzerine ileri tetkik ve tedavi amacıyla dahiliye servisine yatırıldı. Hastanın anamnezinde son 3 aydır kilo kaybı ve terleme şikayetleri mevcuttu. Öz ve soy geçmişinde özellik yoktu. Başvuru esnasında genel durumu iyi, oryantasyon , kooperasyon tamdı. Hiperkalsemi etiyolojisinde rol oynayabilecek ilaç kullanımı yoktu. TA: 130/75 mmHg, Nabız: 110/dak. Ateş: 36,0 C idi. Fizik muayenesinde konjonktivalar soluktu. Diğer sistemik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Laboratuvar değerlerinde ; düzeltilmiş Ca: 13,7 mg/dL, fosfor: 2,8 mg/dL, parathormon (PTH): 35 pg/mL, kreatinin: 1.3 mg/dL, laktat dehidrogenaz: 151U/L, 25OH-vitamin D: 20,4 ng/ml, idi. Hasta, hiperkalsemi tanı ve tedavi amacı ile kliniğimize yatırıldı.

Familiyal hipokalsiürik hiperkalsemi için 24 saatlik idrarda kalsiyum düzeyi gönderildi ve FHH ekarte edildi. Paratiroid sintigrafisi çekildi, patolojik bulguya rastlanmadı. Hiperkalsemi etiyolojisinde altta yatan maligniteyi dışlamak amacıyla toraks ve batin BT çekildi. Malignite yönünde bulgu saptanmadı. Gastrointestinal sistem (GİS) taraması yapıldı. Hastanın endoskopisinde gastrit dışında patoloji saptanmadı. Kemik iliği biyopsisi yapıldı. Serum ve idrar immünelektroforezi gönderildi. Patolojik bulguya rastlanmadı. Kemik sintigrafisi çekildi. Sintigrafide metastaz lehine bulguya rastlanmadı. Tiroid fonksiyon testinde saptanan TSH düşüklüğüne yönelik ileri tetkik planlandı. Tiroid sintigrafisi çekildi. Daha sonra hastaya antitiroid ilaç başlandı ve dahiliye poliklinik kontrolü önerildi. Hastanın izleminde kalsiyum değerlerinin normale dönmesiyle olgunun hiperkalseminin hipertiroidizme sekonder olduğu kabul edildi.

Hiperkalseminin en sık iki nedeni paratiroid adenomu ve malignitedir. Tarama yapılan hastalarda hiperkalsemi etiyolojisinde hipertiroidi de ayırıcı tanılar arasında mutlaka akla gelmelidir.

P-03 - VALPROİK ASİT KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN TROMBOSİTOPENİ

Poster Bildiri

**AYŞEGÜL BESTE ÖZTEPE¹, EZGİ ÖZYOL¹, ELİF GRAM¹, HAKAN YARKICI¹,
FARUK ELYİĞİT¹, BENGÜ ERKUL¹, FARUK RECEP ÖZALP¹, HARUN AKAR¹,**

¹TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ,

Valproik asit özellikle epilepsi tedavisinde kullanılan bir anti-epileptik ilaçtır. Hematolojik yan etkilerinden birisi de trombositopenidir. Bu yazımızda klinik izleminde trombositopeni saptanan ve valproik asit kullanımına bağlı trombositopeni olarak değerlendirdiğimiz hastamızı sunuyoruz.

Bilinen epilepsi, serebral anevrizma, demans, sol kalça fraktürü öyküsü olan 72 yaşındaki hasta halsizlik şikayeti ile başvurduğu dahiliye polikliniğinde tetkiklerinde bisitopeni saptanması nedeni ile kliniğimize yatırıldı. Genel durumu iyi, kooperasyonu ve oryantasyonu demans nedeni ile kısıtlıydı. Herhangi bir aktif kanama bugusu yoktu. Yapılan sistem muayeneleri olağandı. Laboratuvar değerlerinde hemoglobin:10,4 gr/dL, trombosit:33000 uL, lökosit:10800 uL, MCV:92 fl, INR:1,22, aPTT:25,9 sn, PT:14,6 sn, B12:>1500 pg/mL, TSH:4,2 uIU/mL, üre: 119mg/dL, kreatinin:0,9 mg/dL, AST:19 U/L, ALT:2 U/L, demir:50 ug/dL, ferritin:>450 ng/mL, transferrin saturasyonu:38,76 ug/dL, sedim:71mm/saat, CRP:8,25mg/dL, prokalsitonin:0,15 ng/mL idi. Epilepsiye yönelik valproik asit kullanım öyküsü olması nedeni ile gönderilen valproik asit ilaç düzeyi: 36ugr/mL olarak saptandı. Periferik yaymada atipik hücre izlenmedi, şistosit görülmedi, eritrositler hipokrom normositer, trombositler laboratuvar değerleri ile uyumlu olarak değerlendirildi. Trombositopeni nedeninin valproik asit olabileceği düşünüldü. Bu sebeple hastanın antiepileptik tedavisi levitirasetam ile değiştirildi. Takibinde hastanın trombosit değerlerinin normal aralığa geldiği görüldü. Olgunun anemi açısından tetkikleri devam etmektedir.

Hemoglobin:10,4 gr/dL, trombosit:33000 uL, lökosit:10800 uL, MCV:92 fl, INR:1,22, aPTT:25,9 sn, PT:14,6 sn, B12:>1500 pg/mL, TSH:4,2 uIU/mL, üre: 119mg/dL, kreatinin:0,9 mg/dL, AST:19 U/L, ALT:2 U/L, demir:50 ug/dL, ferritin:>450 ng/mL, transferrin saturasyonu:38,76 ug/dL, sedim:71mm/saat, CRP:8,25mg/dL, prokalsitonin:0,15 ng/mL, valproik asit ilaç düzeyi: 36ugr/mL

Trombositopeni sık karşılaşılan hematolojik bir durumdur. Etyolojik açıdan zengin bir içeriğe sahip olması nedeni ile ayırıcı tanıda dikkatli olunması gerekmektedir. İlaçlar trombositopeni ayırıcı tanısında önemli bir yer tutmaktadır. Takiplerinde ilaç değişikliği yapılan olgumuzun trombosit değerleri normal seviyelere gelmiştir. Bu sebeple trombositopeni saptanan vakalarda ilaç kullanım öyküsünü sorgulamak elzemdir.

P-04 - PRAMİPEKSOL İLİŞKİLİ HİPONATREMİ

Poster Bildiri

Mustafa ÜNÜBOL¹, Gülistan BARCA², Volkan YAZAK³, Engin GÜNEY¹,

¹Adnan Menderes Üniversitesi, Endokrinoloji, ²Adnan Menderes Üniversitesi, İç Hastalıkları, ³Nazilli Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları,

Hiponatremi en sık karşılaşılan ve özellikle hastanede yatan hastalarda görülen bir elektrolit bozukluğudur. Hiponatreminin önemli nedenleri arasında ilaçlar yer almaktadır. Bir nonergot dopamin agonisti olan pramipeksol, Parkinson ve huzursuz bacak sendromu tedavisinde sık kullanılmaktadır. Adrenal adenom nedeniyle yatırılan 71 yaşındaki kadın hastada övolemik hiponatremi nedeni pramipeksol ilişkili saptandı. Literatürde pramipeksol ilişkili az sayıda hiponatremi olgusu bulunmaktadır. Pramipeksol kullanan hastalarda yan etki olarak hiponatremi gelişebileceğini vurgulamak için olgu sunulmuştur.

71 yaşında kadın hastanın çekilen abdominal MR'da sol sürrenalde 15 mm adenom saptanması üzerine foksionelite değerlendirmek üzere yatışı yapıldı. Hasta Parkinson hastalığı nedeniyle pramipeksol kullanmaktaydı. Hastanın yatışında serum sodyum 120 mmol/L saptandı. Volüm durumu övolemikti. Böbrek fonksiyon testleri normaldi. Övolemik hiponatremi nedenleri açısından bakılan TSH, sT4 değerleri normaldi. Hipotiroidizm dışlandı. Kortizol aksı değerlendirmesinde adrenal yetmezlik saptanmadı. Serum osmolaritesi 270 mosm/kg, idrar osmolaritesi 450 mosm/kg, idrar sodyum 32 mmol/l saptandı. Uyumsuz ADH salınımı (UADHS) ile uyumlu olabileceği düşünüldü. Yaşı nedeniyle malignite taraması yapıldı. Son 1 ay içinde dış merkezde çekilmiş olan mamografi ve toraks tomografisi normaldi. Abdominal MR'da adrenal adenom dışında patoloji bulgu yoktu. Smear alındı. Malignite saptanmadı. İlaç ilişkili UADHS olabileceği düşünülerek kullandığı ilaçlar hiponatremi için tarandı. Literatürde pramipeksol ilişkili UADHS ve hiponatremi olguları olması üzerine ilaç değişikliği için Nöroloji görüşü alındı. İlacın doz azaltılıp 3 günde kesilmesi ve Levodopa-karbidopa-entakapon kullanması önerildi. İlaç kesildikten 2 gün sonra serum sodyum değeri 133mmol/l ve sonrasında 139 mmol/l saptandı. Hastanın izleminin 4. ayında hiponatremisi bulunmamaktadır

UADHS hiponatreminin en sık nedenlerinden biridir. Çeşitli ilaçlardan kaynaklanabilir. Dopaminerjik ilaçlar, supraoptik çekirdekte dopaminerjik reseptör aracılığıyla γ -amino bütirik asit salınımını azaltarak ADH salınımını artırabilir. Pramipeksol, de bazı hastalarda ADH sekresyonunu kolaylaştırabilir, bu da UADHS'nin geliştirilmesi için bir ön koşuldur. Bu olgu ile, Pramipeksol alan hastalarda hiponatremi gelişebileceğini vurgulamak istemekteyiz. Ayrıca hiponatremi saptanan hastalarda ilaçlarının sorgulanmasının önemine dikkat çekmek istemekteyiz. Kaynaklar: 1. Choi Y, Park JJ, Ryoo NY, Kim SH, Song C, Han IT, Hong CG, Ha CK, Choi SH. Syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion associated with pramipexole in a patient with Parkinson's disease. J Mov Disord. 2011 May;4(1):46-8 2. Arai M, Iwabuchi M. Pramipexole as a possible cause of the syndrom of inappropriate antidiuresis. BMJ Case Rep. 2009 3. Tomita M, Otsuka Y, Iida R, Kobayashi S, Kuriyama S, Hosoya T. [Syndrome of inappropriate ADH secretion (SIADH) induced by pramipexole in a patient with Parkinson's disease]. Nihon Jinzo Gakkai Shi. 2005;47(5):531-5.

P-05 - TİP 2 DİYABET TEDAVİSİNDE DAPAGLİFLOZİN'İN TÜRKİYE'DE KULLANIMA GİRMESİNDEN SONRAKİ İLK SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

(Poster Bildiri BİRİNCİLİK ödülü kazanmıştır)

Poster Bildiri

Mustafa ÜNÜBOL¹, Engin GÜNEY²,

¹ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI AD ENDOKRİBOLOJİ
VE METABOLİZMA HASTALIKLARI BD AYDIN, ²ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI BD AYDIN,

Dapagliflozin, sodyum glukoz ko-transporter 2 inhibitörlerinden (SGLT2-İ) bir oral anti-diyabetik ilaç olup Eylül 2016'dan itibaren Türkiye'de geri ödemesi olan ilaçlar arasına girerek ülkemizde Tip 2 diyabet tedavisinde kullanılmaya başlanmıştır. Dapagliflozinin Türkiye'de kullanıma girmesinden sonraki ülkemize ait etkinlik ve yan etki sonuçlarını bildiren çalışma yayınlanmamış ve bildirilmemiştir. Bu çalışma ile dapagliflozinin ülkemizde kullanılmaya başlanmasından sonraki Tip 2 Diyabet tedavisindeki ilk sonuçlarının tek merkez deneyimi olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Adnan Menderes Üniversitesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları BD. Polikliniklerinde Eylül 2016-Mart 2017 tarihleri arasında glisemik regülasyonu sağlanmadığı için (HbA1c >%6.5) tedavisine dapagliflozin 10mg/gün eklenen ve bu tedaviye en az 3 aydır devam eden Tip 2 Diyabetli hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların tedavi öncesine ve en az 3 ay sonrasına ait son kontrol değerlerine dosyalarından ulaşıldı. SPSS 18'de istatistiksel analizler yapıldı. Two paired student T test kullanıldı.

Çalışmaya alınma kriterlerine uyan 46 hasta saptandı. Hastalardan 5 tanesinin tedavi sonrası kontrole gelmediği saptandığı için çalışma dışında bırakıldı. Çalışmaya 41 hasta (12 erkek, 29 kadın) alındı. Hastaların ortalama yaşı 55.41 ± 7.96 yıl olup ortalama diyabet süresi 6.03 ± 3.62 yıldır. Hastaların dapagliflozin kullanma süresi ortalaması 4.17 ± 1.13 ay idi. 4 hastada advers olay gelişmesi nedeniyle tedavinin ilk ayında tedavi hastalar tarafından bırakıldı. Advers olay olarak, 1 erkek hastada balanit, 1 bayan hastada vajinit, 1 bayan hastada üriner sistem enfeksiyonu, 1 bayan hastada alerjik kaşıntı-döküntü olarak bildirildi. Tedaviyi sonlandırmayı gerektirmeyen advers olaylar, 1 bayan hastada antibiyotik kullanmayı gerektiren üriner sistem enfeksiyonu idi. Üriner ve genital sistem enfeksiyonu 4/41 (%9,76) hastada görüldü. Başka advers olay saptanmadı. Hastaların başlangıç HbA1c 7.88 ± 1.6 iken en az 3 ay sonraki HbA1c 7.25 ± 1.4 olup HbA1c'de %0.63'lük anlamlı düşüş saptandı ($p=0.003$). Açlık plazma glikoz 169.43 ± 61.4 mg/dl iken sonrasında 139.49 ± 41.91 mg/dl, postprandiyal plazma glikozu 218.24 ± 78.45 mg/dl iken sonrasında 180.35 ± 64.18 mg/dl olup istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (sırasıyla $p=0.001$, $p=0.005$). Başlangıç vücut ağırlığı 90.23 ± 13.46 kg iken sonrasında 86.82 ± 12.7 kg olup anlamlı farklılık mevcuttu ($p<0.001$). En az 3 aylık tedavi süresi sonrası ortalama kilo kaybı 3.41 kg (%3.78) idi. Başlangıç vücut kitle indeksi 35.72 ± 5.79 kg/m² iken sonrasında 33.37 ± 7.53 kg/m² olup anlamlı farklılık saptandı ($p=0.023$). Serum kreatinin düzeyinde anlamlı değişiklik saptanmadı ($p>0.05$).

Çalışmamızda, Tip 2 Diyabet tedavisine dapagliflozin eklenen hastalarda açlık ve post-prandiyal plazma glikozunda anlamlı azalma, HbA1c'de %0.63 azalma saptandı. Çalışmamızdaki HbA1c düşüşü, dapagliflozin

çalışmalarındaki HbA1c düşüşü olan yaklaşık %0.5-1 düşüş ile uyumlu idi. Hastalarımızda ortalama 3.41 kg, yaklaşık %3.78 kilo kaybı görüldü. Dapagliflozinin ilk gerçek yaşam çalışmasında ortalama 2,5 kg, literatürdeki diğer çalışmalarında da ortalama 2 kg kadar kilo kaybı sağladığı bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda, hastalarımızda daha fazla kilo kaybı sağladığını saptadık. Dapagliflozin tedavisi kullanan hastalarda idrar yolu enfeksiyonunun plesaboya göre 1.46 kat, genital mikotik enfeksiyonların 3.5 kat daha fazla görüldüğü bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda dapagliflozin kullanımına bağlı hastaların %9.76'sında ürogenital enfeksiyon gelişti. Dapagliflozin tedavisinin başlangıç döneminde serum kreatinin düzeyinde bir miktar yükselme olabileceği, sonra normale döneceği bildirilmektedir. Bizim hastalarımızda dapagliflozin tedavisi sonrası serum kreatinin düzeyinde farklılık saptanmadı. Sonuç olarak, çalışmamız dapagliflozinin Türkiye'de kullanıma girmesinden sonraki ülkemize ait bildirilen ilk verileridir. Çalışmamız ile, literatürdeki sonuçlarla uyumlu olarak, regüle olmamış Tip 2 Diyabetli hastalarda tedaviye dapagliflozin eklemenin, HbA1c'de, açlık ve potprandiyal glikoz seviyelerinde anlamlı düşüş yaptığını, kilo kaybı sağladığını ve en sık yan etki olarak ürogenital enfeksiyonlar görüldüğünü vurgulamak istemekteyiz.

P-06 - GENÇ ERİŞKİNDE NADİR GÖRÜLEN BİR MALİGNİTE: MİDE KANSERİ

Poster Bildiri

BENGÜ ERKUL¹, SEVDA KOÇAK UÇKUN¹, DENİZ DUR¹, HAKAN YARKICI¹, SÜLEYMAN GÜNAY², HARUN AKAR¹,

¹S.B.Ü TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ, ²S.B.Ü TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ,

Mide kanseri en sık görülen gastrointestinal sistem kanserlerinden biridir. Genellikle 50-70 yaşlarda ortaya çıkar. Otuz beş yaş ve altında mide kanseri görülme sıklığı %2-5'tir. Bu yaş grubunda görülen mide kanserinin etiyopatogenezinde bazı genetik farklılıklar ve aile öyküsü suçlanmaktadır. Genç yaşlarda görülen mide kanseri ileri yaşlardakine göre daha az differansiye ve daha kötü prognozudur. En sık başvuru nedeni epigastrik ağrı, kilo kaybı ve dispeptik yakınmalar olsa da, çoğu asemptomatik olduğu için, bu hastalarda tanı geç konulmaktadır.

Bilinen doğum sırasında hipoksiye sekonder gelişen mental retardasyon ve epilepsi tanıları olan 24 yaşında erkek hasta yakınları tarafından bir hafta önce başlayan karın ağrısı ve karında şişlik nedeniyle polikliniğe başvurusunun ardından ileri tetkik ve tedavi amacıyla servis izlemine alındı. Ailede kronik bir hastalık öyküsü yoktu. Hastanın genel durumu orta, vitalleri stabildi. Fizik muayenede batında yaygın distansiyon mevcut olup defans ve rebound yoktu. Ballotman bulgusu pozitif saptandı. Tüm vücutta lenfadenomegali yoktu. Diğer fizik muayene bulgularında patoloji saptanmadı. Tam kan laboratuvar sonuçları: Hastanın asitinden parasentez yapıldı ve periton mayii mikrobiyoloji kültüründe üreme saptanmadı. Periton mayii hücre sayımında 243 lökosit/mm³ görüldü ve peritonit tanısı dışlandı. Asit mayii albümini 2.4 g/dL, LDH: 222 u/L, protein 4,3 g/dL, glukoz 65 mg/dL idi. Asit mayii, Light kriterlerine göre transuda niteliğinde saptandı. Periton mayii sitolojisinde reaktif mezoteliyal proliferasyon saptandı. Viral hepatit ve HIV serolojik markerlar negatif saptandı. Alfa-1 antitripsin düzeyi 2.2 g/L, seruloplazmin düzeyi 262 mg/L idi. Tüm abdomen ultrasonografide ; bilateral plevral effüzyon ve batında yaygın serbest sıvı izlendi. Splenomegali saptandı, hepatomegali yoktu. Portal ven doppler ultrasonografide portal hipertansiyon saptanmadı. Hastaya intravenöz ve oral kontrast madde verilerek alt ve üst abdomen bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. BT'de abdomende yaygın asit ve mide duvar kalınlığında artış dışında patoloji saptanmadı. Hastaya üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapıldı. Endoskopide düzensiz frajil alanlar saptandı. (Resim1). Mide kanseri ya da mide lenfoması ötanısı ile biyopsi alındı. Otoimmün hepatit markerları negatif saptandı. Malignite açısından tümör markerları istendi ve CA-19.9 dışında diğer tümör markerları düşük saptandı. Mental retardasyon öyküsü olan hastada erken yaş mide kanseri ve epilepsi öyküsü yanında metabolik hastalık taraması açısından orbita, tüm batın ve kardiyak Manyetik Rezonans Görüntüleme (MR) tetkiki yapıldı ve metabolik tutulum saptanmadı. Batın MR'da omental heterojenite olması ise peritonitis karsinomatoza olarak değerlendirildi. Hastanın mide endoskopik biyopsi patoloji sonucu az differansiye adenokarsinom ile uyumluydu. Hasta genç yaşa rağmen asiti olduğundan ve peritonitis karsinomatoza olduğundan non-rezektabl ve inoperabl olarak değerlendirildi.

RESİM 1. Üst gastrointestinal sistem endoskopisi. Midede mukozal yapı bozulmuş, mide mukozası ödemli, hiperemik ve frajil görünümde

Mide kanseri yirmili yaşlarda oldukça nadir görülen bir hastalıktır. Bu olguda olduğu gibi genç erişkinlerde görülen mide kanserinde etiyolojide çevresel etmenlerden daha çok, genetik bir eksikliğin rolü akla gelmelidir. Gençlerde mide kanseri görülme sıklığı artmaktadır. Tanının geç konulması nedeniyle vakaların çoğu ileri evrede başvurmaktadır. Gençlerde mide kanseri prognozunun kötü olması hastalığın daha agresif seyretmesi, kötü diferansiye kanserin daha sık olması ve ileri evrede tanı konulması nedeniyledir. Mide kanserinde kötü prognozun kanserin evresi ile alakalı olduğu, hastanın yaşının bağımsız bir faktör olmadığı belirtilmektedir. Kanserın evresi baz alındığında genç ve yaşlı hastalarda benzer yaşam süreleri elde edilmektedir.

P-07 - HİPERKALSEMİNİN GENETİK BİR NEDENİ: AİLESEL HİPOKALSIÜRİK HİPERKALSEMİ

Poster Bildiri

**MEHMET SÜLE¹, HAKAN AKDAM², GÖKAY BOZKURT³, ELİF ÇETİNKAYA⁴,
YAVUZ YENİÇERİOĞLU¹,**

¹ADÜ İÇ HST, AYDIN, ²ADÜ NEFROLOJİ, AYDIN, ³ADÜ TIBBİ GENETİK, AYDIN, ⁴ATATÜRK DEVLET HASTANESİ, AYDIN,

Ailesel hipokalsiürik hiperkalsemi (AHH) otozomal dominant geçişli bir hastalıktır. CaSR genindeki heterozigot inaktivasyon mutasyon sonucu oluşur. 250'den fazla mutasyon tanımlanmıştır. CaSR reseptörü başta paratiroid ve böbrekte olmak üzere birçok organda bulunan ve plazma kalsiyum dengesinde önemli rolü vardır. Bu reseptörde meydana gelen mutasyon sonucunda plazma kalsiyum seviyesi normalden yüksek seviyede iken algılanmakta ve paratiroid hormonun inhibisyonu bu yüksek seviyede gerçekleşmektedir. Bu nedenden dolayı ailesel hipokalsiürik hiperkalsemili hastaların PTH seviyesi normalin üst sınırındadır. Böbrekte bulunan CaSR de etkilenmiş olduğundan dolayı kalsiyum ekskresyonu azalmıştır. Hastalarda plazma magnezyum seviyesi de (divalik katyon olduğu için) normal-yüksek ya da hafif yüksektir. AHH hastalarında hiperkalseminin semptomları genellikle bulunmamaktadır, hastalar asemptomatik iken rutin tetkiler sırasında saptanmaktadır. Ayırıcı tanı açısından aile öyküsü çok önemlidir. Hiperkalseminin en sık nedeni olan hiperparatiroididen ayırımı, gereksiz paratiroidektominin önlenmesi açısından önemlidir. Hastalarda hiperkalsemi genellikle hafiftir (10,5-12 mg/dl). Genellikle hafif hipofosfatemi ve hipermagnezemi eşlik eder. PTH normal-yüksektir. 24 saatlik idrarda kalsiyum atılımı <50 mcg/gün'dür. Kalsiyum/kreatinin klirens oranı %80 vakada <0,01'dir. Genellikle benign seyirli bir hastalıktır ve paratiroidektominin faydası gösterilmemiştir. Subtotal paratiroidektomi yapılan olgularda çok kısa bir süre sonra kalsiyum seviyesinin yeniden yükseldiği gösterilmiştir. Hastaların ilaçsız takibi önerilmektedir.

OLGU: 29 yaşında erkek hasta, rutin tetkiler esnasında kalsiyum yüksekliği saptanması üzerine tarafımıza başvurdu. Hastanın dış merkeze başvuru şikayeti halsizlik idi. 2 yıl öncesinden itibaren kalsiyumunun yüksek olduğu söylenmişti. Hastanın soygeçmişinde kuzeninde hiperkalsemi saptanmış, abisinde paratiroidektomiye rağmen sebat eden hiperkalsemi saptanmıştı.

Yapılan biyokimya tetkikinde üre:23 mg/dl, kreatinin:0,75 mg/dl, albumin:4,8 g/dl, kalsiyum: 12,7 mg/dl, fosfor:1,8 mg/dl, magnezyum:2,30 mg/dl, parathormon (PTH): 60,8 pg/dl, 25-OH vitamin d: 16,2 ng/ml saptandı. Hastanın hemogram, karaciğer ve tiroid fonksiyon değerleri normal sınırlarda idi. Hastanın fizik muayenesinde kan basıncı 130/80 mmHg saptandı. Karın ve sırt bölgesinde nevüs dışında patolojik fizik muayene bulgusu yoktu. Hiperkalsemi etiyojisine yönelik olarak bakılan serum ACE düzeyi: 39 saptandı. Tam idrar tetkikinde protein ve hemoglobin negatif saptandı. Bu sonuçlardan sonra hastanın 24 saatlik idrar biriktirmesi istendi ve 24 saatlik idrarda bakılan kalsiyum:76,5 mg/gün saptandı. Aile öyküsü de bulunan hastadan genetik konsültasyonu istendi ve CASR geninin 7. ekzonunda bulunan p.Cys582Tyr (c.1745 G>A) mutasyonu heterozigot olarak taşıdığı saptandı. Hastanın yakınlarını da tetkik edilmek üzere hastaneye başvurması istenmiş ancak hasta yakınları merkezimizde başvurmamıştır.

SONUÇ: Bizim bu hastayı paylaşmamızın amacı hiperkalseminin ayırıcı tanısında nadir bir neden de olsa ailesel hipokalsiürik hiperkalseminin de olduğunu vurgulamaktır. Genellikle asemptomatik olan, PTH normal yüksek saptanan, 24 saatlik idrarda kalsiyum atılımının 50 mcg/gün'den az olan vakalarda genetik tetkikler ve ailenin taranması gereksiz morbiditenin ve paratiroidektominin önüne geçmek açısından önemlidir.

P-08 - NADİR BİR OLGU; IGG4 İLİŞKİLİ HASTALIK VE EŞLİK EDEN RETROPERİTONEAL FİBROZİS

Poster Bildiri

HAKAN AKDAM¹, MELİH ÖZİŞİK¹, MEHMET SÜLE², ÖMER FARUK KUTSİ KÖSEOĞLU³, FURUZAN KAÇAR DÖGER⁴, SONGÜL ÇILDAĞ⁵, ÖMÜR KAMAN¹, NESİM AKIN¹, TÜRKER YILMAZ⁶, YAVUZ YENİÇERİOĞLU¹

¹ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ABD, NEFROLOJİ BD, ²ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ABD, ³ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ABD, ⁴ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ ABD, ⁵ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ABD, ROMATOLOJİ İMMUNOLOJİ BD, ⁶ATATÜRK DEVLET HASTANESİ AYDIN,

Giriş: Retroperitoneal Fibrozis (RPF) normal retroperitoneal dokunun fibrozis ve inflamasyon ile kaplanmasıyla karakterize, nadir görülen bir hastalıktır. RPF genellikle idiyopatiktir, ancak bazı ilaçların kullanımından sonra, malign hastalıklarda, enfeksiyonlarda ve major cerrahiye ikincil de gelişebilir. IgG4 ilişkili hastalıkta son zamanlarda tanımlanmış olup retroperitoneal fibrozis yapan nedenler arasında sayılan fibroinflamatuvar bir süreç olarak tanımlanmaktadır.

Olgu: 26 yaşında bayan olgu son 2 aydır olan kolik vasıfta karın ağrısı varmış. Yapılan tetkiklerinde hidronefroz ve renal arter tıkanıklığı olduğu söylenen hastaya dış merkezde çift taraflı double J kateter takılmış. Böbrek fonksiyonlarında da bozulma olan olgu Nefroloji servisine yatırıldı. Olgunun fizik muayenesinde sol ingiunal ağrısız lenfadenopatisi (LAP) dışında patolojik bulgusu yoktu. Laboratuvar değerlendirmesinde anemisi vardı. Sedimentasyon 83 mm/saat, CRP 103 mg/L, kreatinin 1,32 mg/dL, IgG 2226 mg/dL (600-1500), IgA 533 mg/dL (50-400), IgM 132 mg/dL (50-250), total IgE 37,5 IU/mL, saptandı. Tümör ve otoimmün belirteçlerde herhangi bir özellik yoktu. Yapılan PET BT de paraaortik-parakaval hipermetabolik 6.5x3.0x8.0 cm boyutunda LAM pakesi/kitle lezyonu, patolojik FDG tutulumu (SUVmax:7.3). Torax – Batın BT de Abdominal aorta komşuluğunda anteriorda en geniş yerde 2 cm'ye ulaşmış abdominal aortayı çepeçevre saran öncelikle retroperitoneal fibrozis ile uyumlu yumuşak doku dansitesi, sol subklavyen arterde oklüzyon, sol karotid arter duvarlarında kalınlaşma, Sol böbrekte GII-III hidronefroz, Bilateral double J kateter saptandı. Görüntüleme eşliğinde kitle lezyonuna 3 defa ayrı ayrı girilerek kesici iğne biyopsi işlemi yapıldı. Patoloji sonucu, yer yer yangısal özellikler taşıyan fibrokollajenize bağ doku, yağ doku ve kas dokudan oluşan, immunhistokimyasal CD3, CD20, CD5 mikst pozitif, CD23, CD30, SiklinD1 negatif, CD15 az sayıda parçalı nüveli lökositte pozitif, idiyopatik retroperitoneal fibrozis ya da herhangi bir reaktif ya da maligniteye sekonder fibrotik süreçler açısından araştırılması önerilir şekline raporlandı. Hasta idiyopatik retroperitoneal fibrozis olarak kabul edildi. Serum IgG yüksek saptanan hastanın bakılan serum IgG4 değeri 456 mg/dl (0-125) olarak saptandı. Hastada IgG4 ilişkili retroperitoneal fibrozis düşünüldü. Hastaya siklofosfamid 1 gr/ay, metilprednizolon 1 mg/kg dan 60 mg/gün metilprednizolon başlandı, steroid tedavisi tedrici olarak azaltıldı. 3 kür siklofosfamid sonrası çekilen kontrol Batın BT de abdominal aorta çevresinde ön arka kalınlığı en geniş yerinde 34 mm'ye ulaşan yumuşak doku dansitesi ön arka kalınlığı en geniş yerinde 25 mm'ye gerilediği saptandı. Hastanın genç yaşta olması nedeniyle siklofosfamid tedavisi 3. kür den sonra sonlandırıldı. Metilprednizolon 16 mg/gün devam etmektedir.

Şekil 1. Retroperitoneal fibrozis görüntüsü



Tartışma: IgG4 ilişkili hastalık son yıllarda daha iyi tanımlanmıştır. Mikulicz's hastalığı, interstisyel nefrit, sklerozan kolanjit, otoimmün pankreatit, prostatit ve retroperitoneal fibrozis ile ilişkilendirilmiştir. Doku ve organlarda IgG4+ plazma hücresi infiltrasyonu ile karakterizedir. Tipik histopatolojik bulgular IgG4+ plazma hücre infiltrasyonu, storiform fibrozis ve obliteratif flebittir. Tutulum yerine göre klinik değişiklik gösterir. Bizim olgumuzda da olduğu gibi serum IgG4 yüksekliği ile birlikte retroperitoneal fibrozis, multipl LAP olan hastalarda eşlik eden organ tutulumları da mevcut ise IgG4 ilişkili hastalık akla getirilmelidir. Özellikle malign patolojiler, enfeksiyon hastalıkları ve inflamatuvar fibrozis ile giden diğer hastalıklar ayırıcı tanısında düşünülmelidir.

P-09 - KRONİK LENFOSİTİK LÖSEMİLİ 72 HASTADA 17P VE 13Q MUTASYON SIKLIĞIMIZ

Poster Bildiri

Hacer KALE¹, İrfan YAVAŞOĞLU², Gökay BOZKURT³, Ali Zahit BOLAMAN²,

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi-İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi-Hematoloji Bilim Dalı, ³Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi-Tıbbi Genetik Anabilim Dalı,

KLL de 17 p ve 13 q varlığı prognozla ilişkilendirilmektedir. Ülkemizdeki veriler kısıtlıdır. 2010 yılında yapılan 45 hastayı kapsayan tez çalışmasında 13q14 delesyonu hastaların % 71'inde, 17p delesyonu % 31,1'inde tespit edilmiştir. Literatür değerlendirmelerinde 13q14 %55, 17p delesyonu %7 gibi oranlarda bildirilmektedir. Çalışmamızda 72 hastanın 17 p ve 13 q varlığını, demografik verilerini değerlendirmeyi amaçladık.

Uluslararası çalışma grubu kriterlerine göre KLL tanısı konan 72 hasta (30 bayan, 42 erkek) değerlendirmeye alındı. 42 hasta binet B iki hasta binet C idi. %15 üzeri sonuçlar pozitif olarak kabul edildi. İnterfaz değerlendirilemeyen 4 hasta çalışmaya alınmadı.

Yaş ortalaması 66± 10 idi. 17p ve 13q delesyonu FISH yöntemi ile değerlendirildi. Lenfosit sayısı 46345±75031/mm³, hemoglobin değeri 12.1± 1,5 gr/dl, trombosit değeri 203647± 94508/mm³ idi. 17 p oranı %5.6 (4 hasta), 13q delesyon oranı %27 (20 hasta) idi. Bir hastamızda her iki genetik anomali pozitif idi. Sadece 5 hastanın kan grubu Rh negatifti. (3 ARh negatif, 2 BRh negatif). Evre ile 17 p, 13 q ilişkisi yoktu. 17 p ve 13 q olanların tamamı binet B idi.

Lenfosit sayısı ile 17 p ve 13q varlığı ilişkisi yoktu. KLL ağırlıklı olarak Rh pozitif grupta görülmekteydi. Kötü risk olarak bilinen 17 p pozitif olan hastalara ilk anda tedavi verilmedi. 13 q ve 17 p birlikte pozitif olan hasta binet A idi. Hastalara yaşam eğrisi analizi yapılması planlanmaktadır. 11q sonuçları beklenmektedir.

P-10 - ROMATOİD ARTRİTLİ HASTALARDA HASTALIK AKTİVİTESİ İLE E-SELEKTİN DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ
(Poster Bildiri ÜÇÜNCÜLÜK ödülü kazanmıştır)
Poster Bildiri

Hüseyin BAYGIN¹, Gökhan SARGIN², Taşkın ŞENTÜRK², Mustafa YILMAZ²,

¹AYDIN SÖKE FEHİME-FAİK KOCAGÖZ DEVLET HASTANESİ, ²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Romatoid artrit (RA) endotel hasarı, damar geçirgenliğinde değişim, plak oluşumu kronik inflamasyonda rolleri olan sitokin ve kemokinlerin etkisi ile olmaktadır. Yapılan çalışmalarda, hücre adezyon molekül miktarlarının inflamasyondan etkilendiği bildirilmiştir. Bu çalışmada hastalığı aktif dönemde olan RA hastalarında inflamasyon ile birlikte hastalık aktivitesi ve E-Selektin miktarındaki değişimin saptanması amaçlanmıştır.

Çalışmaya RA tanılı 28 hasta ve 30 sağlıklı kontrol dahil edildi. RA tanılı hasta ve sağlıklı kontrol grubunda E-Selektin, ESH ve CRP düzeyleri değerlendirildi. RA hasta grubunda DAS-28 skoru hesaplandı. Serum E-Selektin düzeyi ELISA yöntemiyle ölçüldü. Veriler Student-T Testi, Mann Whitney-U Testi ve Wilcoxon Testi kullanılarak istatistiksel olarak değerlendirildi.

RA tanılı hastalarda tedavi öncesinde, kontrol grubuna göre ESH, CRP ve DAS-28 skoru yüksekti. RA'lı hasta grubunda tedavi sonrasında 3.ayda DAS-28 skoru, ESH ve CRP düzeylerinde anlamlı bir azalma olduğu gözlenmiştir ($p<0,001$). Tedavi ile birlikte E-Selektin düzeyinde artış olduğu gözlenmiştir. Ancak bu değişim istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildi.

RA hastalarında tedavi ile birlikte inflamasyonun azalması hastalık aktivite skoru, ESH ve CRP değerlerini azaltmaktadır. Ateroskleroz ile ilişkisi gösterilen hücre adezyon moleküllerinden olan E-Selektin düzeyinde, biyolojik ajan tedavi sonrası 3.ayında minimal bir artış göstermekle birlikte anlamlı düzeyde bir değişiklik olmamıştır. Devam eden tedavi sürecinde inflamatuvar sürecin azalması ile ateroskleroza katkısı olan komponentlerin anlamlı düzeyde azalacağı düşünülmektedir.

P-11 - ANİ BAŞLANGIÇLI SARILIK VE AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ İLE PREZENTE OLAN LEPTOSPIROZ OLGUSU

Poster Bildiri

EZGİ YILDIZ YÜREKLİ¹, HAKAN YARKICI¹, AHMET PEKER¹, LÜTFİYE BİLGE ÇALIŞKAN¹, DENİZ DUR¹, HARUN AKAR¹,

¹TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ,

Leptospiroz, patojen *Leptospira* türlerinin sebep olduğu, birincil olarak yabani ve evcil memeli hayvanların hastalığıdır. İnsanlara bulaş, genel olarak uzun süre taşıyıcı kalabilen infekte hayvanların idrarı ve/veya herhangi bir dokusu ile doğrudan temas ya da kontamine su, toprak ve sebzeler yoluyla dolaylı şekilde olmaktadır. Leptospiroz yüksek ateş, hipotansiyon, sarılık, kanama diyatezi ve renal yetmezlikle karakterizedir. Bu bildirimizde kliniğimizde akut böbrek yetmezliği, karaciğer disfonksiyonu, trombositopeni ile takip ettiğimiz leptospiroz tanısı alan olgumuzu sunuyoruz.

Bilinen kronik hastalık ve ilaç kullanım öyküsü olmayan hasta halsizlik, ateş yüksekliği, bacaklarda ağrı şikayetiyle acil servise başvurdu. Alınan anamnezinde hastanın kimsesiz olduğu ve kötü hijyenik ortam olan kapalı otoparkta yaşadığı öğrenildi. Yapılan tetkiklerinde akut böbrek yetmezliği, karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik, trombositopeni saptanması üzerine ileri tetkik ve tedavi amacıyla kliniğimize interne edildi. Vital bulguları Ateş: 39°C, Nabız: 102/dakika, Solunum Sayısı: 20/dakika, Tansiyon Arteriyel: 90/60 mmHg olarak saptandı. Fizik muayenesinde cilt ve skleralar ikterik görünümdeydi, genel durum iyi, bilinç açık, koopere, oryanteydi. Orofarinks bakışı olağandı. Muayene ile ele gelen lenfadenopati yoktu. Ateş yüksekliğini açıklayacak bir fizik muayene bulgusuna rastlanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde Lökosit: 27.300 uL, Nötrofil: 25.800 uL, Hemoglobin:16.2 gr/dl, Trombosit:17.000 uL, Üre:334 mg/dl, Kreatinin:7.1 mg/dl, Aspartattransaminaz:81 U/L, Alanintransaminaz:52U/L, Total bilirubin:11.58 mg/dl, Direkt bilirubin:8.01 mg/dl, Kreatin kinaz (CK):1507 U/L, Laktik dehidrogenaz:599 U/L, Sodyum:135 mmol/L, Potasyum:4.43 mmol/L, INR:1.28, Prokalsitonin:3.07 ng/ml, C-reaktif protein:16 mg/dl , Sedimentasyon:83 mm/saat idi. Kan gazında asidozu yoktu. Hepatit markerları olağandı. Tam idrar tetkikinde özellik yoktu. Tümör markerları negatifti. Ateş yüksekliği nedeni ile alınan kan ve idrar kültürlerinde üreme olmadı. Akciğer grafisi normal olarak değerlendirildi. Periferik yaymada nötrofili izlendi, trombositler azalmış, hemogram ile uyumluydu, fragmente eritrosit görülmedi. Olası kolestaz tablosunu ekarte etmek amacıyla çekilen Manyetik Rezonans Kolanjiopankreatografi tetkiki olağandı. Hastanın kötü hijyen koşullarda yaşama öyküsü olması, mevcut ateş yüksekliği, lökositoz, akut böbrek yetmezliği, karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma olması üzerine Leptospiroz ön tanısıyla *Leptospira* Real Time Polimeraz Zincir Reaksiyon (PCR) ve Mikroaglutinasyon Testi çalışıldı. Test sonuçları pozitif olarak geldi. Hastaya Leptospiroz tanısı ile 7 gün süre ile 1x2 gram/gün olacak şekilde Seftriakson tedavisi başlandı. Yatışının 10. Gününde kreatinin değerleri, kcft değerleri normal sınırlara geldi. Bilirubin değerleri geriledi. Ateş yüksekliği yinelemedi. Hasta poliklinik kontrolü önerilerek şifa ile taburcu edildi.

Lökosit: 27.300 uL, Nötrofil: 25.800 uL, Hemoglobin:16.2 gr/dl, Trombosit:17.000 uL, Üre:334 mg/dl, Kreatinin:7.1 mg/dl, Aspartattransaminaz:81 U/L, Alanintransaminaz:52U/L, Total bilirubin:11.58 mg/dl, Direkt bilirubin:8.01 mg/dl, Kreatin kinaz (CK):1507 U/L, Laktik dehidrogenaz:599 U/L, Sodyum:135 mmol/L, Potasyum:4.43 mmol/L, INR:1.28, Prokalsitonin:3.07 ng/ml, C-reaktif protein:16 mg/dl , Sedimentasyon:83 mm/saat idi.

Akut böbrek yetmezliği tablosu ile izlenen hastanın değerleri diyaliz desteği olmadan, karaciğer fonksiyon testleri ise ek girişim yapılmadan leptospiroza yönelik antibiyoterapi ile düzelmiştir. Ateş, sarılık, kas ağrıları, konjunktival kızarıklık, periorbital ağrı, baş ağrıları gibi şikayetleri olan, transaminaz yüksekliği, azotemi ile birlikte trombositopeninin ve/ veya CPK yüksekliği bulunan hastalarda leptospiroz tanı testlerine başvurulmalıdır. Klinik ve laboratuvar bulguları ile başvuran hastaların, anamnezinde risk faktörlerinin dikkatle sorgulanması, leptospiroz tanısını kolaylaştıracaktır. Erken dönemde başlanan tedavi hastalığın seyri açısından büyük önem taşımaktadır.

P-12 - AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ İLE GELEN MULTIPL MYELOM OLGUSU

Poster Bildiri

HAKAN AKDAM¹, KEMAL KURAL², TUĞBA ŞAHİN¹, KEMAL BİNEL¹, HAKAN ULU¹, HÜSEYİN AKIN³, YAVUZ YENİÇERİOĞLU¹,

¹ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ABD, NEFROLOJİ BD, ²NAZİLLİ DEVLET HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ, ³ATATÜRK DEVLET HASTANESİ AYDIN,

Giriş: Multipl myelom (MM) plazma hücrelerinin malign bir hastalığıdır. Tüm kanserlerin %1'ini ve hematolojik malignitelerin %10'unu oluşturur. Tanı anında ortalama yaş 66'dır.. Tanı sırasında MM hastalarının %25'inde serum kreatinin değeri 2 mg/dl'nin üzerindedir . Hastaların %50'sinde böbrek fonksiyon bozukluğu görülür ve prognostik değer taşıyan bir bulgudur. Hastaların %50'sinde tedavi ile böbrek fonksiyonları düzelir, %10-15'inde ise kalıcı renal replasman tedavisi gerekir.

Olgu Sunumu: 68 yaşında kadın olgu son 3 aydır olan bulantı, kusma, 10 kilo kilo kaybı ve son birkaç gündür idrar çıkışlarında azalma olması nedeni ile acil servise başvuruyor.Yapılan sistem sorgulaması ve fizik muayenede nefes darlığının eşlik ettiği hipervolemi bulguları olan hastanın tetkiklerinde (Tablo 1) akut böbrek yetmezliği tespit edildi. Olgu Nefroloji servisine yatırıldı. Hemodiyalize alınan hastanın etyolojiye yönelik yapılan tetkiklerinde 24 saatlik idrarda 1700 mg protein (240mg mikroalbumin) ve total protein/albumin oranında ters dönme saptandı. Bunun üzerine hastaya protein elektroforezi, idrar, serum ve idrar immunelektroforez (Tablo 2-3) değerlendirmesi yapıldı. Değerlendirmeler sonrasında yapılan böbrek biyopsisi Ig A nefropatisi, kemik iliği biyopsisi ise Multipl Myelom olarak geldi. Takiplerinde böbrek fonksiyonlarında gerileme olmayan olgu son dönem böbrek yetmezliği olarak kabul edilerek hemodiyaliz programına alındı.

Hemoglobin 7,6 g/dL, Lökosit 7,700 mcgr/L, Nötrofil %64, Trombosit 174000 /mm³, MCV 80 f/L, Sedimentasyon 99 mm/saat, Glukoz 70 mg/dL, BUN 31 mg/dL, Kreatinin 6,2 mg/dL, Sodyum 127 mmol/L, Potasyum 5,1 mmol/L, Kalsiyum 9,2 mg/dL, Total protein 8,3 g/dL, Albumin 3,1 g/dL, 24 saat proteinüri 1700 mg/gün, IgA 2312 mg/dL, IgM 34 mg/dL, IgG 422 mg/dL, Serum proteinelektroforezi; Serum IgG 415, Serum IgA 2464, Serum IgM 77, Serum kappa hafif zincir 90, Serum Lambda hafif zincir 957, İdrar kappa hafif zincir 4,50, İdrar lambda hafif zincir 383

Tartışma: MM' de böbrek hastalıkları; akut böbrek yetmezliği , proteinüri, nefrotik sendrom, kronik böbrek hastalığı veya edinsel Fanconi sendromu şeklinde ortaya çıkabilir. Bizim olgumuzda tanı öncesi dönemde akut böbrek yetmezliği ile gelmiş ve takibinde multipl myelom tanısı almıştır.

P-13 - HİPOKALEMİK PERİYODİK PARALİZİ OLGULARI

Poster Bildiri

HAKAN AKDAM¹, KEMAL KURAL², DERYA ŞEKER³, ÖNGÜN ŞAHİN¹, SERRA ALPÖZEN¹, YAVUZ YENİÇERİOĞLU^{1, 1},

¹ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ABD, NEFROLOJİ BD, ²NAZİLLİ DEVLET HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ, ³TAŞLIÇAY İLÇE DEVLET HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ,

Giriş: Hipokalemik periyodik paralizi (HPP) dönemsel olarak ağrısız kas güçsüzlüğü ile karakterizedir. Artmış katekolamin deşarjı ile Na/K ATPaz aktivitesi artar. Artan bu aktiviteye bağlı hücre içine giren potasyum paraliziye neden olmaktadır. Primer ve sekonder olarak ayrılabilir. Primer olanı otozomal dominant kalıtım gösterir. Sekonder tipte nedenler arasında; en sık tirotoksikoz olmak üzere, distal tip RTA, primer hiperaldesteronizm, Bartter sendromu, baryum, amfeterosin B, alkol, ciddi diyare gibi potasyum kaybına yol açan hastalıklar sayılabilir.

Olgular: İlk olgu 31 yaşında bayan olgu, 21 haftalık gebe. Tüm vücutta 2 haftadır olan kasılma ve kramp şikâyeti varmış. Hastanın şikâyetlerine son bir gündür olan yürüyememe yakınması eklenmesi üzerine olgu acil servise başvurmuş. Fizik muayenesinde; kas gücü azalması dışında patolojik bulgu tespit edilmiyor. Tetkiklerinde serum potasyum 1,85 mEq/L saptanan olgu Nefroloji servisimize yatırıldı. Nedene yönelik yapılan tetkiklerinde; renin-aldesteron testleri, tiroid fonksiyon testleri, CK değeri normal olarak tespit edildi. Genetik testinde mutasyon tespit edilmedi. İkinci olgu 35 yaşında erkek. Bir haftadır tüm vücut kaslarında güçsüzlük nedeni ile yapılan tetkiklerinde serum potasyum 1,9 mEq/L olması dışında diğer kan ve idrar tetkikleri normal saptanmış. Şikâyetlerinden önce 3-4 gün boyunca karbonhidrattan zengin beslenme ve ağır egzersiz öyküsü mevcut. Olgu Nefroloji servisine yatırıldı. Nedene yönelik testlerde bu olguda da patolojik bulgu tespit edilmedi. Genetik testlerinde mutasyon saptanmadı. Her iki olguya da intravenöz potasyum replasmanı ile değerleri normal seviyelere getirildi ve kas güçsüzlüğü yakınmaları geriledi.

Tartışma: Hipokalemik periyodik paralizi genellikle simetrik ve daha belirgin olarak kalça ve omuz kas grubunda güçsüzlükle giden bir hastalıktır. Derin tendon refleksi azalmış yada kaybolmuştur. Ataklar hafif olgularda 6-12 saat arası sürerken, ağır ataklarda 3-8 güne kadar uzayabilir. Hastalık nedene göre primer ve sekonder olarak ikiye ayrılabilir. İskelet kasının tubullerindeki dihidropiridine duyarlı L tipi kalsiyum kanallarındaki alfa-1 subunitini kodlayan gendeki mutasyona bağlı otozomal dominant (OD) kalıtımla geçen iyon kanalı hastalığı primer nedendir. Sekonder nedenler arasında en sık nedeni tirotoksikozdur. Potasyum değeri 2mEq/L altındaki hastalarda öncelikle sekonder nedenler düşünülmelidir. İlk olgumuzda sekonder nedenler ekarte edildikten sonra bakılan genetik testlerinde mutasyon saptanmadı. Ancak HPP olgularının tümünde genetik mutasyon saptanmayabilir. İkinci olguda da genetik testlerinde mutasyon saptanmamakla beraber olgunun öncesinde yoğun egzersiz öyküsü ve karbonhidrat alımı olması etyolojide düşünülebilir. Sonuç olarak ani gelişen paralizi ve kaç güçsüzlüğü gelişen olgularda ön planda nörolojik hadiseler düşünülmelidir, ancak nadir görülen hipopotaseminin eşlik ettiği HPP ayırıcı tanıda mutlaka akla getirilmelidir.

P-14 - ALLOJENİK KEMİK İLİĞİ NAKLİ SONRASI SANTRAL SİNİR SİSTEMİ NÜKSÜ GÖRÜLEN PHILADELPHIA POZİTİF AKUT LENFOBLASTİK LÖSEMİ OLGUSU

Poster Bildiri

ATAKAN TURGUTKAYA¹, İRFAN YAVAŞOĞLU¹, İBRAHİM METEOĞLU², ALİ YILMAZ³, ZAHİT BOLAMAN¹, GÜRHAN KADIKÖYLÜ^{4, 1},

¹ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ERİŞKİN HEMATOLOJİ BİLİM DALI, ²ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI, ³ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROŞİRURJİ ANABİLİM DALI, ⁴KENT HASTANESİ ERİŞKİN HEMATOLOJİ BİLİM DALI,

Akut lenfoblastik lösemi(ALL); kemik iliğinde, kanda ve diğer organlarda immatur lenfoid hücrelerin proliferasyonu ile karakterize olan heterojen bir hematolojik malignitedir. Prognozun erişkin yaş grubunda kötü olması ve tedavisinin zor olması önemli bir özelliğidir. T(9,22) pozitifliği olan ALL olguları; geçmişte kötü prognoza sahip iken, günümüzde tirozin kinaz inhibitörlerinin (TKI) kullanıma girmesi ve allojenik nakil standartlarının geliştirilmesi ile prognozun iyileştirildiği bir alt gruba oluşturmaktadır.ALL’de relaps ; komplet remisyondan sonra blastların kan veya kemik iliğinde (%5<) veya herhangi bir ekstrasmedüller gölgede tekrar ortaya çıkması olarak tanımlanır. Tanı sırasında düşük olasılıkta var olsa da; testisler ve santral sinir sistemi(SSS); relapsın sık görüldüğü yerlerdir.Burada 5 yıl önce ALL nedeniyle AKİT yapılmış ve SSS’den relaps olmuş bir ALL olgusu ele alınmıştır.

39 yaşında erkek hastaya 2010 yılında Ph (+) B-ALL tanısı konulmuş ve remisyon indüksiyon amaçlı HYPERCVAD ve imatinib tedavisi başlanmış.2012’de kardeşinden tam uyumlu(10/10) olarak AKİT yapılan olguda t(9,22)’nin negatifleşmesi nedeniyle nakil sonrası imatinib tedavisi kesilmiş.Hasta tedavisiz izlemdeyken son 1-2 aydır olan bel ağrısı ve sol bacakta kuvvet kaybı yakınmasıyla tarafımıza başvurdu.Hastaya çekilen Pleksus MR sonucu; L1 vertebra korpusundan başlayıp L4-5 disk düzeyine dek spinal kanal ve nöral foramenler içindeki sinir kökleri boyunca T2 sekanslarında hipointens görünüm ve diffüz opaklaşma (kitle) olarak yorumlandı.Beyin cerrahisi tarafından yapılan intraduktal sinir kökleri biopsisinde ALL tutulumu ile uyumlu, CD20, Tdt ve CD10 pozitifliği taşıyan lösemik hücrelerce infiltrasyon saptandı.Periferik yaymasında blastik hücresi bulunmayan olgunun kemik iliğinde %5 kadar blastik hücre izlendi.Olguda tekrar t(9,22) mutasyonu istendi ve % 1.48 pozitif saptanınca dasatinib 70 mg 2x1 p.o başlandı.Hastanın intratekal metotreksat ve deksametazon tedavisine haftalık olarak devam edildi.

Çocukluk yaş grubunda görülen olgulara göre erişkin yaş grubu ALL olgularında sonuçlar yüz güldürücü olmamaktadır.15-39 yaş grubundaki Ph(+) olgular; ilk tanı anında kombinasyonlu rejimlere TKI’lerinin eklenmesiyle tedavi edilirler.21 yaşından küçük olgularda konsolidasyon amaçlı yapılan AKİT’in diğer kemoterapötik ilaçlara üstünlüğü gösterilememişken; 21 yaşından büyük olgularda uygun donör varsa AKİT yapılması ve AKİT sonrası TKI tedavisi ile idame edilmesi başarılı sonuçlar vermektedir. AKİT sonrası relaps söz konusu ise; TKI ile birlikte indüksiyon rejimleri ve donör lenfosit infüzyonları kullanılması düşünülmelidir.Ayrıca Ph negatif ALL’de kullanılabilen CD3 ve CD19 ‘a karşı oluşturulmuş monoklonal bir antikör olan Blinatumomab (B-ALL için) ve pürin nukleozid analogu Nelarabine(T-ALL için) de TKI direnci varlığında tedaviye eklenebilir.ALL’de santral sinir sistemi sık bir relaps yeri olduğundan bütün rejimler; intratekal metotreksat, sitarabin ve deksametazon tedavisi ile birlikte verilmelidir.Olgumuzda 5 yıl

önce yapılmış AKİT'den sonraki tedavisiz izleminde; izole olarak santral sinir sisteminde relaps ortaya çıkmıştır.Olguda t(9,22) nin pozitif olması nedeniyle ilk etapta yoğun indüksiyon tedavisi düşülmemiş; SSS'ne daha iyi geçen; imatinib'den 300 kat daha potent olan dual SRC kinaz inhibitörü Dasatinib ve intratekal tedavisi başlanmış; ikinci bir AKİT'e kadar köprü tedavi olarak kullanılması planlanmıştır.

ALL olgularında tedavi sonrası izlemde SSS'de nüks olması olasıdır ve semptomatik hastada hematolojik bir anormallik görünmese dahi olgular nüks açısından araştırılmalıdır. AKİT sonrası nüks olan Ph(+) ALL olgularında eğer almıyorlarsa tedavisine mutlaka TKI eklenmelidir.Yeni geliştirilen monoklonal antikorlara yönelik tedaviler umut vaad etmektedir.

P-15 - NEDENİ BİLİNMEYEN ATEŞLE PREZENTE OLAN ANA NEGATİF LUPUS NEFRİTİ: BİR OLGU SUNUMU

Poster Bildiri

Reyhan KÖSE¹, Taşkın ŞENTÜRK¹, Songül ÇILDAĞ¹, Gökhan SARGIN¹, Yasemin KARA¹,

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi İmmünoloji-Romatoloji Bilim Dalı ,

Sistemik Lupus Eritematozus (SLE), sitoplazmik ve nükleer antijenlere karşı gelişmiş vücuttaki her organı etkileyebilen kronik bir otoimmün hastalık olup, nefrit SLE'nin ciddi ve sık bir komplikasyonudur. Anti nükleer antijen (ANA), SLE'de %95 veya daha üzeri pozitiflik değeri gösterir. Nadir görülen ANA negatif olgularda cilt bulguları daha sık gözlenir ve böbrek tutulumuna da nadir rastlanmaktadır. Biz burada, nedeni bilinmeyen ateş nedeniyle araştırılan ve ANA negatif lupus nefriti saptanan bir hastayı, nadir bir olgu olması nedeniyle sunmayı amaçladık.

Yaygın eklem ağrısı ve 38 dereceye varan ateş yakınması olan 51 yaşında erkek hastaya, başvurduğu bir hekim tarafından verilen tedaviye yanıt vermemesi ve bu arada kardiyak muayenesinde üfürüm saptanması üzerine kardiyolojiye yönlendirilmiş. Ekim 2016'da hastanemiz kardiyoloji kliniğince hospitalize edilen hastanın yapılan laboratuvar incelemelerinde patolojik olarak Hg:9.1; BK:15.9; Üre:68; Kreatinin:1.29; ESH:83 ve CRP:165 saptanmış. Diğer laboratuvar testleri normal saptanmış. Ateş etyolojisine yönelik yapılan incelemelerde, hastada herhangi bir enfeksiyon odağı saptanamamış ve infektif endokardit yönünden ekokardiografisi de normal bulunmuş. Bu arada istenen otoantikör testlerinde de RF, anti-CCP ve ANA negatif; p-ANCA (++) saptanması üzerine hasta tarafımızca konsülte edildi.

Hastanın tarafımızdan yapılan değerlendirmesinde, fizik muayenesinde 38 derece olan ateşi dışında patolojik bulgu yoktu. Sistem sorgulamasında yaygın artralji ve el eklemlerinde yarım saat kadar süren sabah tutukluğu mevcuttu. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde spot idrar analizinde protein(+), C3:114 , C4:14.1, anti-ACA-IgM: 33, anti-ACA- IgG negatif, direkt ve indirekt coombs negatif, ANCA tekrarı negatif saptandı. Toplanan 24 saatlik idrarda protein 944 mg olarak saptandı. Hastaya renal biyopsi yapıldı ve biyopsi lupus nefropatisi ile uyumlu olarak raporlandı. Bunun üzerine ANA profili istendi ve anti-ds DNA (++) olarak geldi. Crithidia yöntemi ile tekrar istenen anti-ds DNA pozitif saptandı ve hasta lupus nefriti kabul edilerek 500 mg siklofosfamid ve 1 mg/kg/gün prednizolon iv tedavi başlandı. Takiplerinde hastanın ateşi normale döndü ve yakınmaları geriledi. Tedavisi devam eden hastanın poliklinik kontrollerinde ek bir sorun saptanmadı ve arada istenen ANA tekrarı da yine negatif saptandı.

SLE, sitoplazmik ve nükleer antijenlere karşı otoantikörler ve immün kompleks oluşumuyla karakterize, kronik sistemik inflamatuvar bir otoimmün hastalıktır. Hastaların %95'den fazlasında ANA pozitifdir. ANA negatif olan nadir lupus olgularında, anti-Ro antikoru yüksek oranda pozitif saptanır ve bu olgularda cilt bulguları daha sık gözlenirken, renal ve nöropsikiyatrik tutulum çok nadir görülür. Saptanan ANA negatifliği teknik yanlışlıklar veya ANA'nın dolaşan immün komplekslere bağlanmış olmasından kaynaklanabilir. Ancak Hep-2 (human epitelyal substrat) kullanımıyla ANA testlerinin sensitivitesi artmıştır ve ANA negatif lupus insidansında azalmaya neden olmuştur. Bizim vakamızda olduğu gibi biyopsi ile kanıtlanmış lupus nefriti ve anti-ds DNA pozitifliği SLE tanısı için yeterlidir. Nefrit SLE'nin ciddi ve sık bir komplikasyonu olup belirgin morbidite ve mortalite artışına neden olmaktadır. Çalışmalar erken tanı ve tedavinin hastaların yaşam süresinde uzamaya neden olduğunu göstermiştir. Sonuç olarak, kliniği uygun

olan hastalarda tanı için ANA pozitifliğinin zorunlu olmadığı akılda tutulmalı ve hastalığın yönetiminde gecikme önlenmelidir

P-16 - ORTA SEREBRAL ARTER ENFARKTI İLE GELEN HEPARIN İLİŞKİLİ TROMBOSİTOPENİ OLGUSU

Poster Bildiri

Faruk Recep ÖZALP¹, Yusuf ATABAY¹, Semahat GÜRLEK YILDIRIM¹, Cengiz CEYLAN¹, Harun AKAR¹,

¹İzmir Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,

Heparinden ilişkili Trombositopeni (HİT) , heparin (unfraksiyone veya düşük moleküler ağırlıklı (DMAH)) maruziyetinin yaşamı tehdit eden, hastaların %5'inde gelişebilen bir komplikasyonudur. Tip 1, Tip 2, spontan, subklinik.. olmak üzere alt tipleri mevcuttur. İmmün HİT'de(Tip 2) otoantikorlar, heparin ile kompleks oluşturan platelet faktör 4'e (PF4) karşı oluşur. Bu antikorlar sırasıyla periferik trombosit tüketimi, trombosit aktivasyonu ile trombositopeni ve tromboza neden olur. Burada 2 aydır düşük molekül ağırlıklı heparin kullanan hastamızda gelişen Tip 2 HİT olgusunu sunmayı planladık.

73 yaşında erkek hasta, vücudunun sağ yarısında uyuşma ve konuşmada güçlük nedeniyle acil servise başvurmuş olup kranial görüntülemelerde sol orta serebral arterde enfarkt saptanması üzerine nöroloji yoğun bakım ünitesine yatırılmış. Yatış anı fizik muayenesi sağda pretibial ödemi ++, motor ağırlıklı miks tip afazi ve sağ alt ve üst ekstremitte proksimal ve distali kas gücü 3/5 olarak değerlendirilmiş. Hastaya izleminde trombolitik tedavi başlanmamış olup antiagregan ve antikoagulan tedavi uygulanmış. Yatışında yapılan biyokimya tetkikinde üre:51mg/dL, kreatinin: 0,6mg/dL, Na: 136 mmol/L, K: 3,7 mmol/L, Ca: 7,2 mg/dL, total bilirubin: 3,1mg/dL, direkt bilirubin(bil): 1,6mg/dL, AST: 180 U/L, ALT: 107 U/L ölçüldü. Hastanın hemogram tetkikinde: Hb:10.9gr/dL, Htc:%33.1, lökosit:12.100 /uL, nötrofil: 9.700 /uL, trombosit(Plt):84.000 /uL idi. Hastanın APTT:25,8 sn, PT:19 sn, INR:1.33 idi.

Yoğun bakım izleminin 4.gününde Plt:31.000 /uL olan hasta trombositopenisi ve antikoagulan-antiagregan tedavi devamlılığı açısından tarafımıza danışıldı. Hastanın periferik yaymasında eritrositler normokrom normositer olup atipik hücre saptanmadı. Plt sayısı 40.000-50.000 ile uyumluydu. INR, APTT olağan hastada dissemine intravasküler koagülasyon, antifosfolipid antikor sendromu, paroksizmal nokturnal hemoglobinüri, trombotik mikroanjiopatiler için spesifik testler gönderildi ve dışlandı. Acil servise başvurusundan 64 gün önce sağ alt ekstremitede parsiyel tromboz tanısıyla bemiparin sodyum başlanan ve 64 gündür bu tedaviyi alan ve yeni gelişen orta serebral arter trombozu olan hastada Tip 2 HİT düşünüldü. Hasta servisimize devralındı. 4T skoru 6 olup anti-Platelet faktör4 çalışılmayan hastada DMAH kesildi, 1x3 2,5 mg fondaparinuxs başlandı. DVT öyküsü bulunan ve iskemik serebrovasküler olay nedeniyle takip edilen hasta kalıtsal trombofili nedenleri (faktör V Leiden mutasyonu, protein C-protein S eksikliği...) açısından tarandı. Servis izleminde 1. Günde trombosit sayısı 28.000 /uL olan hastanın fondaparinuxs tedavisi 3.gününde trombositler 68.000 /uL e yükseldi. Hastanın fondaparinuxs tedavisi altında trombosit sayısı 150.000 /uL'e ulaşınca warfarine geçilmesi planlandı.

HİT 'in en yaygın ve çoğunlukla ilk belirtisi trombositopeni olup, hastaların yüzde 90'ında mevcuttur. Tromboz hastaların yüzde 25-50'sinde bulunmaktadır. Venöz tromboz arteryal trombozdan daha yaygındır. Tromboz; deri nekrozu, ekstremitte gangreni ve organ enfarktüsüne neden olabilir. HİT şüphesi olan hastanın hayatı tehdit eden tromboz riskini azaltmak için, heparinin derhal kesilmesi ve heparin olmayan bir antikoagulanın uygulanması gerekir. Uzun süreli heparin kullanacak hastalarda HİT gelişimi açısından risk

sınıflaması yapılarak kılavuzlara uygun olarak trombosit takibi yapılmalı, trombosit takibi yapılamayacaksa hasta HİT bulguları açısından bilgilendirilmelidir.

P-17 - ÇÖLYAK ARTER TROMBOZUNA BAĞLI GELİŞEN GASTRİK NEKROZ

Poster Bildiri

**ELİF ERTÜRK¹, AHMET PEKER¹, SEVİL ÖZER SARI¹, MEHMET CAN UĞUR¹,
HAKAN YARKICI¹, HARUN AKAR¹,**

¹TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ,

Çölyak arter trombozu nadir görülen bir klinik durum olup; ileri yaş, ateroskleroz, bağ dokusu hastalıkları, koagülasyon bozuklukları, pankreatit, cerrahi travmalar, konjenital anomalilere bağlı olarak görülebilen, hızlı tanı ve tedavi gerektiren, tanıda gecikme olursa mide, karaciğer, pankreas ve dalak gibi organlarda perfüzyon bozukluğuna neden olabilen ivedilikle revaskülarizasyon gerektiren acil bir durumdur. Çölyak arter trombozu genellikle ateroskleroz ve kardiyovasküler hastalıkların zemininde oluşur. Çölyak arter tıkanıklığı prevelansının genel popülasyonda %1 ile %12.5 arasında görülmektedir. Bu yazımızda 76 yaşında bilinen hipertansiyon, diyabetes mellitus, koroner arter hastalığı olan kadın hasta da son 48 saatte giderek artan karın ağrısı, kanlı kusma yakınmaları ile başvurusu sonrası yapılan tetkiklerinde çölyak arter trombozuna bağlı mide nekrozu ve perforasyonu saptanan olgu sunulmuştur.

76 yaşında kadın hasta kliniğimize şiddetli karın ağrısı, kanlı kusma genel durumda bozulma yakınmaları ile başvurdu. Öz geçmişinde hipertansiyon, diyabetes mellitus, hiperlipidemi, konjestif kalp yetmezliği, koroner arter hastalığı öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde genel durum kötü, dispneik, taşikardik olan olgunun vital bulgularında kan basıncı: 90/55 mmHg, nabız:118 atım/dk, ateş: 37.1° C, oksijen saturasyonu: %92, solunum sayısı: 24/dakika saptandı. Fizik muayenesinde, batın distandü görünümde, barsak sesleri azalmış olarak saptandı ve tüm kadrantlarda palpasyonla yaygın hassasiyet mevcuttu. Olgunun rektal tuşesi melena ile uyumluydu. Diğer sistem muayenelerinde anlamlı patoloji saptanmadı. Olgunun laboratuvar bulgularında, hemoglobin:7,2mg/dl, WBC:12000/mm³, trombosit:375000/mm³, AST:84 U/L, ALT:75 U/L, LDH:512 U/L, sodyum:132 mEq/l, potasyum:3,4 mEq/l, kalsiyum:7,9 mg/dl, üre:47 mg/dl, kreatinin:1,6 mg/dl saptandı. Kanlı parlak kırmızı renkte kusma tarifleyen, hemoglobin düşüşü olan ve nazogastrik sonda takıldığında hematinize geleni olan hasta da yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde; mide de korpus ve antrum bileşkesinde infiltratif görünüm gösteren 3x3 cm' lik nekroze alan saptandı. Üst gastrointestinal sistem endoskopik incelemesinde mide nekrozu saptanan olgunun etyolojisine yönelik çekilen tüm abdomen bilgisayarlı tomografi anjiyografisinde, dalak medialinde mide posteriorunda saptanan serbest hava dansitesinin perforasyonla uyumlu olduğu saptandı. Hastanın aynı zamanda çölyak arter, abdominal aort çıkımından itibaren tromboze olarak izlendi. Ön planda çölyak arter trombozuna bağlı mide nekrozu düşünülen hastada acil cerrahi operasyon planlandı. Yoğun bakım koşullarında monitorize izleme alınan hasta preoperatif hazırlık aşamasında exitus oldu.

Akut çölyak arter trombozu çok nadir olarak görülse de klinik şüphe halinde acil anjiyografik inceleme ile tanısı konulup hızlıca revaskülarizasyon sağlanmalıdır. Tanıda gecikmeler yaşanırca yüksek mortalite ve morbidite oranına sahiptir. Çölyak arter trombozu, gastrointestinal kanama ve akut batın kliniği ile başvuran, ileri yaş grubunda olan, kardiyovasküler risk faktörlerine sahip hastalarda ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

P-18 - KASILMA YAKINMASI İLE BAŞVURAN PİLOR STENOZU OLGUSU

Poster Bildiri

Hakan AKDAM¹, Adil COŞKUN², Hakan ERPEK³, İsmail TAŞKIRAN⁴, Yavuz YENİÇERİOĞLU¹,

¹ADÜ Nefroloji Bilim Dalı, ²ADÜ Gastroenteroloji Bilim Dalı, ³ADÜ Genel Cerrahi Anabilim Dalı, ⁴Aydın Devlet Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği,

Pilor stenozu genellikle bulantı kusma yakınmaları ile başvurmaktadır. Bu yazıda pilor stenozuna sekonder gelişen metabolik alkaloz ve hipopotasemi nedeniyle gelişen semptomlarla başvuran bir olgu sunulmuştur.

33 yaşında erkek hasta, vücudunda kasılmalar yakınması ile başvurdu. Son bir ay içinde yakınmaları artış göstermiş. Bu nedenle son 3 ay içinde yaklaşık 5 kez doktora gitmiş. Yapılan tetkiklerinde hipopotasemi saptanması üzerine hasta Nefroloji polikliniğine yönlendirilmiş. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik saptanmayan hastanın sistem sorgulamalarında, hasta ek yakınma belirtmedi. Fizik incelemede kan basıncı 90/60 mmHg olan hastanın nabızı 88 /dk idi, diğer vital bulgular normal sınırlarda idi. Fizik incelemede mukozaların kuru olması ve epigastrik hassasiyet dışında bulgu saptanmadı. Böbrek fonksiyon testleri normal olan hastanın, serum potasyum değeri 2,9 meq/L idi. Kan gazı analizinde pH 7,5, HCO₃⁻ 50 mmol/L, PaCO₂: 44 mmHg idi. İdrar analizi normal sınırlarda idi. Parenteral sıvı tedavisi ve KCl replasmanı ile hızla hemodinamik stabilizasyon sağlandı. 3 gün içinde de hipopotasemi ve metabolik alkaloz düzeldi. Hipopotasemi ve metabolik alkaloz saptanması nedeniyle öykü derinleştirildi. Dispepsik yakınmaları olmayan hastanın ısrarlı sorgulanması sonrasında yaklaşık 3 aydır, günde birkaç kez kustuğu öğrenildi. Hasta, rahatsız olmadığı ve bu durumu kanıksamış olması nedeniyle bu yakınmasını dile getirmediğini belirtti. Fizik muayenede klepotaj varlığı saptandı. Ayakta batin grafisi gastrik dilatasyonunu destekler nitelikte idi. Endoskopi planlanan hastanın yapılan ultrasonografisinde midenin dilate olduğu ve içerikle dolu olduğu saptandı. Yapılan üst gis endoskopisinde pilor stenozu(benign, kısmi) saptanması üzerine hasta Genel Cerrahi bölümüne devir edildi. Gastroenterostomi +Braun anastomoz +Vagotomi yapılan hasta postop 12. gün şifa ile taburcu edildi.



Pilor stenozu olan hastalar bazen üst gis yakınmaları ön planda olmaksızın, metabolik değişikliklere bağlı yakınmalarla başvurabilirler. Dikkatli öykü alınması, ayrıntılı sistem sorgulaması ve titiz fizik muayene ile bu olgular gecikme yaşanmaksızın erken tanı alabilirler.

P-19 - FEMURDA PATOLOJİK FRAKTÜR İLE ORTAYA ÇIKAN TİROİD FOLİKÜLER KARSİNOM: NADİR BİR OLGU

Poster Bildiri

MUSTAFA ÜNÜBOL¹, AYKUT SOYDER², EZGİ AKANDERE³, TAMER GÜN⁴, NEZİH MEYDAN⁵, FERİT TUFAN ÖZGEZMEZ³, CANTEN TATROĞLU⁶, ENGİN GÜNEY¹,

¹ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ ENDOKRİNOLOJİ BİLİM DALI, ²ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, ³ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, ⁴KORKUTELİ DEVLET HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ, ⁵ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ MEDİKAL ONKOLOJİ BİLİM DALI, ⁶ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ PATOLOJİ ANA BİLİM DALI,

Tiroid foliküler karsinom iyi diferansiye tiroid malignitesi olup yaygın invazif alt grup kötü prognostik faktör olarak tanımlanmaktadır. Tiroid kanserlerinde kemik metastazlarına bağlı patolojik kırıklar nadiren hastalığın ilk bulgusu olarak da karşımıza çıkabilmesi nedeniyle olgu sunulmuştur.

44 yaşında bayan hasta evde yürürken sol bacağına şiddetli ağrı olması üzerine başvurmuş. Hastanın çekilen bilateral femur direk grafi ve MR'ı değerlendirildiğinde solda litik ekspansil nitelikte bir kitle, MRG kesitlerinde T1A kitle femoral korteksi ön ve arkada destrükte ederek ekstraosseöz uzanım gösterdiği ve lezyon çevresinde periost reaksiyonu geliştiği saptanıyor. Bunun üzerine sol femur distal uçtan kemik biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu malign tümör metastazı olarak saptandı. İmmünohistokimyal olarak uygulanan Sitokeratin, TTF-1, Vimentin pozitif; WT1, CK7, CK20, RCC Marker, ER, PR negatifti. Ki67 indeksi %8'di. Tümör hücreleri Vimentin-Sitokeratin koekspresyonu göstermekte olup clear hücrelerden oluşmaktaydı. Hastanın Böbrek Tümörü başta olmak üzere Tiroid ve Akciğer kanseri yönünden de araştırılması önerilir şeklinde raporlanınca hastaya F-18 FDG PET /BT çekildi. Çekilen PET/BT'de sol humerus başında, sol 6. kot lateralinde, vertebral kolonda, sol femur distalinde ve sol ayak tarsal kemiklerde bazıları yumuşak doku komponenti içeren destrüktif litik lezyonlarda patolojik FDG tutulumu izlendi. (SUVmax:8.2). Aynı zamanda tiroid bezi sol lobda, Th1 vertebra korpusuna invaze, trakeayı sağa iten ve toraksa uzanım gösteren, 7.6x6.1 cm dev heterojen kitle lezyonunda patolojik FDG tutulumu izlendi (SUVmax:9.0). Tiroid ultrasonografide Tiroid bezi sol lobu 65x65x88 mm boyutta olup sol tiroid bezinin tamamını dolduran, istmusa doğru ve toraks girimine kadar uzanım gösteren 6x6 cm boyutlarında, santralinde nekrotik hipoekojen alanlar içeren, periferinde hiperekojen solid komponenti olan, doppler bakıda belirgin kanlanma gösteren malign özelliklerde kitle lezyonu izlenmekteydi. İnce iğne aspirasyon biyopsisi önemi belirsiz atipi gelen hastaya total tiroidektomi yapıldı. Patoloji sonucu tiroid foliküler karsinom, yaygın invaziv formu olarak raporlandı. Hastaya radyoaktif iyot tedavisi planlandı. Hasta sorunsuz izlenmektedir.

Tiroid foliküler karsinom, iyi diferansiye tiroid malignitesidir ve iyi seyirlidir. Minimal invaziv folliküler karsinom 5 yıllık sağ kalım oranı %98, orta derecede invaziv folliküler karsinomda %80'dir. Ancak, tiroid foliküler karsinomun yaygın invaziv formunda mortalite oranı %25- 50 dir. Tanı anında uzak metastaz varlığında ise 5 yıllık sağ kalım %20 civarında olup tiroidin agresif nadir görülen bir malignitesidir. Sıklıkla

hematojen yol ile yayılım göstermekte ve akciğerler, kemik, beyin ve karaciğer metastazlarına neden olmaktadır. Tiroid foliküler karsinomun kemik metastazına bağlı femurda spontan fraktür gelişmesi literatürde çok az sayıda bildirilmiştir. Bu olgu ile, metastaza bağlı spontan patolojik kemik fraktürü gelişen hastalarda tiroid kanserinin nadir de olsa primer tümör olabileceğini vurgulamak istedik.

P-20 - NEFES DARLIĞI İLE BAŞVURAN OLGUDA SAPTANAN İDİYOPATİK KONSTRİKTİF PERİKARDİT

Poster Bildiri

EZGİ ÖZYOL¹, AYŞEGÜL BESTE ÖZTEPE¹, ELİF GRAM¹, HAKAN YARKICI¹,

¹İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,

Konstriktif perikardit perikardın fibrotik kalınlaşması, perikard yaprakları arasında adezyon ve zaman zaman üzerine kalsifikasyonun eklendiği kronik inflamasyon sonucu oluşan nadir ancak ciddi şekilde hasar oluşturan ve kalp boşluklarının diastolik doluşlarının bozulmasına neden olan klinik bir sendromdur. Etiyolojide en sık idiyopatik yada viral (%42), kardiyak cerrahi sonrası (%11-37) ve radyasyon (%9-31) hasarıdır. Biz bu olgumuzda nefes darlığı ile gelen, tetkikleri sonucunda konstriktif perikardit saptanan vakayı sunmak istiyoruz.

Bilinen ek hastalığı olmayan 43 yaşında kadın hasta nefes darlığı mevcuttu. Tetkiklerinde perikardiyal effüzyon saptanan hasta araştırılmak üzere kliniğimize yatırıldı. 10 gün önce gribal bir enfeksiyon geçirme öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde anlamlı patoloji saptanmadı. Hgb:9.1 gr/dL, MCV:79fL, WBC:10.300 X103/uL, PLT:356.000X103/uL, Total Bilirubin:0.5 mg/dL, Direkt Bilirubin:0.12 mg/dL, TSH:1.6 uIU/mL, st4:1.3 ng/dL, st3: 2.9 pg/mL, Üre:35 mg/dL, Kreatinin:0.8 mg/dL, Na:141 mmol/L, K:4 mmol/L, Cl:105mmol/L, P:3 mmol/l, Ca:8.9 mg/dL, AST: 20, U/L ALT:29U/L, HbsAg: 0.17 IU/mL, Anti-HbsAG:0.00 mIU/ml, Anti-HCV:0.06 S/CO, Anti-HIV:0.19 S/CO, Anti-Toxoplazma IgG: 29.7 IU/ml, Anti-Toxoplazma IgM:3AU/ml, Anti-Rubella IgG:121 IU/ml, Anti-Rubella IgM:10AU/ml, Anti-CCP:14.12, Anti-DS-DNA:<10, ANA:1/80 Granüler kromozom boyanması, RF:<20IU/ml, CRP:13.9, Sedimentasyon:90, Prokalsitonin:0.14 ng/mL, Tümör markerları negatif, IgG4:183mg/L idi. Ekokardiyografide konstriktif perikardit ile uyumlu görünüm saptandı. Bu bulgu kardiyak MRG çekilerek desteklendi. Etiyolojide malignite açısından çekilen toraks-abdomen BT, mamografi, tiroid USG sonuçlarında özellik yoktu. Tüberküloz açısından yapılan tahlilleri negatifti. Anamnezinde ÜSYE öyküsü olan olguda viral enfeksiyona sekonder konstrüktif perikardit düşünüldü. Tedavide karvedilol, furosemid ve etodolak başlandı. Takiplerinde nefes darlığı geriledi. Poliklinik kontrol önerisi ile taburcu edildi.

Konstriktif perikardit etiyojisinde en sık idiyopatik ve viral sebepler bulunmaktadır. Konstriktif perikardit sıklıkla, sıvı tutulumunu tedavi eden furosemid gibi bir diüretikle tedavi edilebilir. Bu olgumuzda furosemid tedavisi ile nefes darlığı şikayeti azalmıştır. Nefes darlığı şikayeti ile başvuran hastalarda kardiyak nedenler içinde konstriktif perikardit akılda tutulmalıdır. Eş zamanlı olarak hasta anamnezinde viral hastalık öyküsü sorgulanmalıdır.

P-21 - DİYABET HASTALARINDA HEPATİT B, HEPATİT C VE HIV SEROPREVELANSI

Poster Bildiri

DİDEM ÇELİK¹, ŞÜKRAN KÖSE¹, HARUN AKAR²,

¹İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ KLİNİĞİ, ²İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ,

Diyabetes mellitus günümüzde sıklığı giderek artan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Hastalığın seyrinde hastalarda immunsupresyon gelişebildiği için Hepatit B, Hepatit C, HIV gibi kronik bulaşıcı hastalıklara karşı hekim farkındalığının olması gerekmektedir. Diyabetes mellitus gibi komorbid hastalık durumunda viral hepatitlerin seyrinde hepatik siroz, hepatik yetmezlik ve hepatosellüler karsinoma gibi komplikasyonların gelişimi daha hızlı olabilmektedir. Bu nedenle bu hasta grubunda gerekli taramaların yapılması önem arz etmektedir. Bu çalışmada diyabetes mellitus tanısı konan hastaların Hepatit B, Hepatit C ve HIV yönünden taranma sıklığının araştırılması ve diyabet hastalarında bu hastalıkların seroprevelansının saptanması amaçlanmıştır.

Çalışmamızda 2016 Eylül-2017 Mart tarihleri arasında İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları servisinde yatırılarak takip edilmiş diyabetes mellitus tanısı olan 227 hastanın bilgilerine retrospektif olarak hasta dosyalarından ulaşıldı. Diyabetes mellitus tanısı Amerikan Diyabet Derneği'nin diyabet sınıflama ve tanımlarına göre yapıldı. Hepatit B, Hepatit C ve HIV tetkikleri yapılmamış 124 hasta çalışma dışı bırakıldı, çalışmaya dosya verileri tam olan 103 hasta dahil edildi. Hastaların servis takibi sırasında bakılmış olan HBsAg, Anti HBs, Anti HBcIgG, Anti HCV, Anti HDV, Anti HIV, HCV RNA, HBV DNA tetkikleri incelendi. Veriler SPSS 18.0 paket programı ile değerlendirildi.

Çalışmamızda iç hastalıkları kliniğinde takip edilmiş diyabetes mellitus tanısı olan 227 hastanın verileri tarandı, 103 hastada Hepatit B, Hepatit C ve HIV tarama tetkiklerinin tam olarak yapıldığı görüldü, taramaları yapılmamış 124 hasta çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya dahil edilen 103 hastanın 61'inin (%59.2) kadın olduğu, hastaların yaş ortalamasının 61.01 yıl (min:19, max:100) olduğu görüldü. 103 hastanın 89'unda Tip 2, 14'ünde Tip 1 diyabet tanısı mevcuttu. Hastaların 2'sinde (%1.94) kronik Hepatit B ile uyumlu olarak HBsAg ve Anti HBcIgG pozitif ve HBV DNA >10⁴ kopya/ml olarak bulundu. Kronik Hepatit B tanısı konan 2 hastada da Anti HDV negatif bulundu. Hastaların 2'sinde (%1.94) kronik Hepatit C ile uyumlu olarak Anti HCV ve HCV RNA pozitif olarak bulundu. Olguların tamamında Anti HIV negatif bulundu. İzole AntiHBcIgG pozitifliği 2(%1.94) hastada saptanırken 7(%6.79) hastada geçirilmiş Hepatit B enfeksiyonu ile uyumlu olarak HBsAg negatif iken Anti HBcIgG ve Anti HBs birlikte pozitif bulundu. Hepatit B aşısı yaptırmayla uyumlu olarak 32(%31.06) hastada HBsAg ve Anti HBcIgG negatif iken Anti HBs pozitif bulundu.

Türkiye'de Hepatit B %2-8, Hepatit C %1-1.9 oranında görülmektedir. Çalışmamızda bulunan Hepatit B ve C seroprevelanslarının Türkiye'nin batı bölgelerinde yapılmış olan prevelans çalışma sonuçları ile uyumlu olduğu görüldü. İç hastalıkları kliniğinde takip edilen diyabet hastalarının sadece %45.3'ünde Hepatit B, C ve HIV taramalarının yapıldığı görüldü. Kronik hastalık seyrinde mortalite ve morbidite gelişimi açısından önem arz eden bu bulaşıcı hastalıkların taranması konusunda hekim farkındalığının oluşturulması ve

desteklenmesi gerekmektedir. Hepatit B enfeksiyonu tanısı konan hastaların mutlaka Hepatit D enfeksiyonu açısından da taranması gerektiği göz önünde bulundurulmalıdır. Çalışmamızda Hepatit B aşısı yaptırmış hasta yüzdesinin %31.06, aşılama ihtiyacı olan hasta yüzdesinin ise %60.21 olduğu görüldü. Görüldüğü üzere hastaların aşılama oranları düşüktür, bu yüzden hastalar aşının gerekliliği konusunda hekimler tarafından bilgilendirilmeli ve aşılama için gerekli yönlendirilmeler yapılmalıdır. Hepatit C için aşıyla korunma şansı olmamakla birlikte yeni geliştirilen direkt etkili antivirallerle hastalığa %97 ve üzeri kür sağlanabilmektedir. Bu açıdan diyabet hastalarının taranması, erken tedavi planlanması hastalarda kronik karaciğer hasarı gelişmeden tedavi şansı sağlayacaktır.

P-22 - DERİN ANEMİ ETİYOLOJİSİNDE NADİR GÖRÜLEN BİR MALİGNİTE : WALDENSTRÖM MAKROGLOBULİNEMİSİ

Poster Bildiri

**Sevda KOÇAK UÇKUN¹, Bengü ERKUL¹, Ahmet PEKER¹, Burak KARAKAŞ¹,
Cengiz CEYLAN², Harun AKAR¹,**

¹Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, ²Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji Kliniği,

Lenfoplazmasitik lenfoma (LPL), küçük B lenfositleri, plazmasitoid lenfositler ve plazma hücrelerinin neoplazmasıdır. Genellikle kemik iliğini, bazen lenf nodları ve dalağı infiltre eder. Kemik iliği tutulumu ve immünglobulin M (IgM) monoklonal gamopatisi varlığı ile “Waldenström makroglobulinemisi (WM)” olarak isimlendirilir. LPL’ların çoğu WM olup, %5’in altında bir grubu IgA, IgG veya nonsekretuar olanlar oluşturur. Normokrom normositer anemi ile ilişkili yorgunluğun en sık başlangıç semptomu olduğu hastalıkta hepatomegali %20, splenomegali %15 ve lenfadenopati %15 sıklıkla görülen klinik bulgulardır. Monoklonal IgM proteini varlığı, hiperviskozite sendromu, periferik nöropati gibi durumlara da yol açabilir. Biz burada bisitopeni ile gelen ve hiperviskozite sendromu gelişen bir Waldenström makroglobulinemisi vakasını sunmak istedik.

Bilinen kronik obstruktif akciğer hastalığı tanısı olan 44 yaşında erkek hasta, egzersiz ile artan nefes darlığı şikayeti olması üzerine poliklinik başvurusunun ardından yapılan kan tetkiklerinde derin makrositer anemi ve trombositopeni saptanması üzerine ileri tetkik ve tedavi amacıyla servis takibine alındı. Sistemik sorgusunda görme bulanıklığı dışında ek yakınma tarifilemedi. Ailesinde bilinen bir kronik hastalık öyküsü yoktu. Fizik muayenede ateş:36.2 derece, tansiyon arteriyel:100/60 mm/Hg, nabız:160/dk, solunum sayısı:22 /dk saptandı. Ön ve arka servikal bölgede ele gelen patolojik boyuta ulaşmayan multiple lenf nodları saptandı.Kardiyovasküler sistem muayenesinde taşikardisi mevcuttu. Solunum sistemi muayenesinde ekspiryum uzun, bilateral akciğer bazallerinde solunum sesleri azalmıştı. Batın muayenesinde hepatomegali saptandı. Rektal tuşe normal gaita bulaşı olup kanama bulgusu saptanmadı. Hastanın yapılan kan tetkiklerinde hemoglobin değeri 3.8 mg/dL (tablo1) saptanması üzerine periferik yayma yapıldı. Periferik yaymada trombositler 3-4 tekli olup trombosit sayısı 30.000-40.000 /uL ile uyumlu idi. Eritrositler hipokrom-normositer olup anizositoz saptandı, formül lökosit normaldi. Tam idrar tetkiki normaldi. İmmünglobulin M hakimiyetinde artış gözlemlendi(Tablo 1). Kranial, lomber ve ekstremitelerinde direkt grafilerinde litik lezyon saptanmadı. Torakoabdominal bilgisayarlı tomografide akciğerlerde bilateral plevral effüzyon ve fibrotik sekel değişiklikler dışında radyolojik patoloji saptanmadı. Bisitopeni tetkik amacıyla hastaya kemik iliği aspirasyon ve biyopsisi yapıldı. Kemik iliği aspirasyonu hiposellüler olup aspirasyonda lenfoplazmositer hücrelerde artış daha çok olmakla birlikte plazma hücre artışı da görüldü.kemik iliği biyopsi sonucu bekleniyor. Hiperviskozite sendromu açısından hastaya gözdibi bakısı yapıldı. Gözdibi bakısında bilateral yaygın dot blot ve alev hemorajiler, yer yer venöz boncuklanma izlendi. Kemik iliğinde lenfoplazmositer hücre hakimiyeti olan, gözdibi bakısında hiperviskozite bulguları saptanan, laboratuvar tetkiklerinde Ig M artışı olan hastaya Waldenström Makroglobulinemisi tanısı ile plazmaferез tedavisi başlandı.

Waldenström Makroglobulinemisi (WM), hematolojik malignitelerin %1-2’sini oluşturur. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) kriterlerine göre tanı için monoklonal IgM artışı ve kemik iliğinde lenfoplazmasitik lenfosit

artışı gereklidir. WM, ileri yaşlarda görülmekle birlikte yaş ilerledikçe insidans artmaktadır. Ancak anemi ve hepatosplenomegali ile gelen ve hiperviskozite semptomları olan daha erken yaştaki hastalarda da WM tanısı akla gelmelidir. Biz de size bisitopeni ile gelen ve hiperviskozite sendromu gelişen bir Waldenström makroglobulinemisi vakasını sunmak istedik. Kaynaklar 1. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology, Guidelines for Treatment of Cancer by Site. Version 2.2013. Waldenström's macroglobulinemia/lymphoplasmacytic lymphoma 2. Buske C, Leblond V. How to manage Waldenström's macroglobulinemia. Leukemia. 2013;27:762-772 3. Gertz MA. Waldenström's macroglobulinemia: 2012 update on diagnosis, risk stratification, and management. Am J Hematol 2012;87:504-510 4. Ghobrial IM. Are you sure this is Waldenström's macroglobulinemia? Hematology 2012:586-594.

P-23 - GENETİK OLARAK TANIMLANAMAYAN MULTİPLE ENDOKRİN NEOPLAZİ TİP 1: OLGU SUNUMU

Poster Bildiri

Mustafa ÜNÜBOL¹, Bilal ACAR², Pınar DEMİR³, Öngün ŞAHİN³, Gökay BOZKURT³, Engin GÜNEY¹,

¹Adnan Menderes Üniversitesi, Endokrinoloji Ve Metabolizma Bilim Dalı, ²Çankırı Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, ³Adnan Menderes Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı,

Çoklu endokrin bez tümörlerinde multiple endokrin neoplazilerin (MEN) olabileceği bilinmektedir. MEN 1'in en sık bileşenleri, paratiroid, pankreatik adacık ve ön hipofiz tümörleri olmakla birlikte, adrenokortikal tümörler, karsinoid tümörler, menenjiom, lipom, kollajenom ve fasial anjiofibromlar görülebilmektedir. MEN 4, MEN ailesine son eklenen, daha önce MEN X olarak bilinen gruptur. Cdkn1b/CDKN1B gende germline mutasyonlar oluşmaktadır. Paratiroid ve hipofiz tümörleri sık olmakla birlikte bilateral adrenal kitleler, zollinger ellison sendromu, gastrinoma, NET, karsinoidleri kapsamaktadır. MEN1 ve MEN4 bileşenlerini içeren 3 adet endokrin tümör olan hastada nadir görülen MEN1 ve/veya MEN4 düşünüldü. Ancak genetik mutasyon saptanmaması nedeniyle olgu sunulmuştur.

64 yaşında bayan hasta, karın ağrısı yakınmasıyla başvurduğu klinikte abdominal MR çekilmiş. Sol sürrenal bez korpusunda 2 cm insidental adenom ile uyumlu solid lezyon izlenmiş. Hastanın adrenal adenom fonksiyonallitesi değerlendirildiğinde subklinik Cushing sendromu saptandı. Hastanın bu dönemde serum kalsiyum değeri 11.8 mg/dl olması üzerine istenen Parathormon (PTH) 360.5 pg/ml (N:16-88.3) saptandı. Primer hiperparatiroidizm açısından yapılan sintigrafik görüntüleme sol tiroid lobu alt pol lokalizasyonunda paratiroid adenomu varlığı ile uyumlu idi. Osteoporozu mevcut olup kalsiyum değeri 11.8 mg/dl olması nedeniyle cerrahi endikasyonu mevcuttu. Hastanın adrenal adenoma bağlı subklinik cushing sendromu için adrenalectomi ve primer hiperparatiroidizm için minimal invaziv paratiroidektomisi yapıldı. Patoloji sonuçları sürrenal adenom ve paratiroid adenom olarak saptandı. MEN 1 bileşenleri içermesi nedeniyle hipofizer görüntüleme yapıldı. Hipofiz bezi orta kesimi posteriorunda 7 mm çapında adenom uyumlu lezyon saptandı. Hormonal değerlendirmede non-fonksiyone hipofiz adenom olduğu düşünüldü. Paratiroid adenom, adrenal adenom ve hipofiz adenom bulunması nedeniyle istenen MEN 1 geninde mutasyon saptanmadı. Bunun üzerine MEN 4 geni bakıldı. MEN 4 geninde de mutasyon saptanmadı. Hasta sorunsuz izlemedir.

MEN 1, tümör supresor gen MEN1 (11q13) de mutasyona bağlı oluşan otozomal dominant bir hastalıktır. MEN 1'de 20'den çok endokrin ve endokrin dışı tümörün kombinasyonu vardır. Pratik bir MEN 1 tanımı, MEN 1'le ilişkili tümörlerden 2'sinin geliştiği hasta olarak yapılabilir. MEN 1'li hastalarda %95 oranında paratiroid tümörler, %40 oranında adrenokortikal tümörler görülmektedir. MEN 4 özellikle MEN 1 düşünülüp, menin geni negatif saptanan hastalarda görüldüğü belirtilmiştir. Çoklu endokrin bez tümörlerinde MEN açısından araştırmalar önerilmektedir. Bizim olgumuzda MEN 1 ve MEN 4 de görülen 3 tane endokrin tümör saptanmasına karşılık genetik analizde mutasyon saptanmadı. Bu durum nadir görülen MEN 1 açısından tanımlanamayan genetik mutasyonlar olduğunu düşündürmektedir.

P-24 - SEFALOSPORİN KULLANIMI SONRASINDA GELİŞEN NADİR BİR KOMPLİKASYON: K VİTAMİNİ EKSİKLİĞİNE BAĞLI GASTROİNTESTİNAL KANAMA

Poster Bildiri

Bahar ENGİN¹, Faruk Recep ÖZALP¹, Feyzi SÜRÜCÜOĞLU¹, Harun AKAR¹,

¹TCSBÜ İzmir Kuzey KHK Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi,

Sefoperazon, geniş spektrumlu sık kullanılan bir antibiyotiktir. Sefoperazon gibi N-methylthiotetrazole yan zinciri içeren bazı sefalosporinler, K vitamini metabolizmasını etkileyerek hipoprotrombinemiye neden olmaktadır. Burada sefoperazon-sulbaktam kullanan bir hastanın K vitamini eksikliğine bağlı gastrointestinal(gis) kanama olgusunu sunmayı planladık.

79 yaşında bayan hasta sağ ayakta oluşan nekroze yarası nedeniyle acil servise başvurdu. Fizik muayenede sağda pretibial ödemi +++, bilateral akciğer orta ve alt zonda ince rali mevcuttu. Somnolans halinde olup vital bulguları olağan olan hasta pnömoni, akut böbrek yetmezliği ve diyabetik ayak tanıları ile dahiliye yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Yatışında yapılan biyokimya tetkikinde üre:99mg/dL, kreatinin: 2,2mg/dL, Na: 141 mmol/L, K: 3,7 mmol/L, Ca: 7,2 mg/dl, total bilirubin: 0,4mg/dL, direkt bilirubin(bil): 0,05mg/dL, AST: 10U/L, ALT: 7U/L, ALP: 115U/L, GGT: 12U/L ölçüldü. Hastanın hemogram tetkikinde: Hb:7.8gr/dL, Htc:%23.9, lökosit:11.100/mkrL, nötrofil: 9.700 103/mkrL, Plt:454.000 103/mkrL idi. Hastanın sedimentasyon: 67mm/h, CRP:98 mg/L INR:1.33 idi. kan gazında ph: 7,3 hco3: 18 saptandı.Hastaya yatışı sonrası enfeksiyon hastalıkları tarafından daptomisin 500 mg 48 saatte bir ve 2x1000 mg sefoperazon-sulbaktam başlandı.

İzleminde bilinci düzelen ve hemodiyaliz gereksinimi olmayan hastanın antibiyotik terapisinin 13.gününde hemoglobin(hb) seviyesinin 9,7 den 7,7'e düştüğü gözlemlendi. Kontrol hb seviyesi de aynı gelen hasta için koagülasyon parametreleri, direkt ve indirekt coombs, LDH, bil, AST, ALT seviyeleri görüldü. Periferik yaymada hipokrom mikrositer eritrositler görüldü.Anizositoz şistosit, bazofilik noktalanma veya atipik hücre görülmedi. Hastanın INR:11, APTZ: 82,1 sn, D-dimer: 670 ng/ml, fibrinojen: 418 mg/dl, direkt ve indirekt coombs negatif, LDH ve bil normal saptandı. Rektal tuşe: Melena izlenen hastada ilaca bağlı K vitamini eksikliği ve buna bağlı koagülopati düşünüldü.Hastada ön planda dissemine intravasküler koagülopati düşünülmeydi. Üst gis endoskopik bakıda patoloji saptanmadı. . Replasman amaçlı 2x2 ünite taze donmuş plazma ve 10 mg K vitamini verilmesi planlandı. Enfeksiyon hastalıkları ile rekonülte edilerek sefoperazon-sülbaktam yerine imipenem 4x250 mg başlandı. İzlemde medikal tedavi sonrası INR: 1,84 APTZ: 46 sn D-dimer: 440 ng/ml saptandı. Hastanın izleminde melena bulgusu geriledi. Kontrol hb takibinde düşüş saptanmadı.

Sefoperazon, gram pozitif ve gram negatif etkinliği nedeni ile polimikrobiyal enfeksiyonların tedavisinde sık kullanılan bir antibiyotiktir. Sefoperazon gibi N-methylthiotetrazole yan zinciri içeren bazı sefalosporinler, K vitamin metabolizmasını etkileyerek hipoprotrombinemiye neden olmaktadır. Özellikle yoğun bakımda yatan, geniş spektrumlu antibiyoterapi alan hastalarda ani gelişen mukozal kanamalarda DİK dışlandıktan sonra ilaca bağlı K vit eksikliği akla gelmelidir.

P-25 - SENTETİK KANNABİNOİD KULLANIMINA EŞLİK EDEN DİYABETİK KETOASİDOZ OLGUSU

Poster Bildiri

**SEMAHAT GÜRLEK YILDIRIM¹, HARUN AKAR¹, HAMİYET YILMAZ YAŞAR¹,
ELİF ERTÜRK¹,**

¹T.C.S.B. İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,

Diyabetik ketoasidoz (DKA) tedavi edilmediği takdirde hayatı tehdit eden acil bir durumdur. DKA, kontrolsüz hiperglisemi, metabolik asidoz ve ketonüri ile karakterizedir. Sentetik kannabinoidlerin kimyasal yapısı doğal kannabisten oldukça farklıdır. Sentetik kannabinoid (SK) içeren maddeler genel olarak yurt dışında ‘‘Spice/K2’’ olarak, Türkiye’ de ise ‘‘Bonzai’’ ya da ‘‘Jamaika/GOLD’’ olarak adlandırılmaktadır. SK’ lerin 2004 yılından bu yana özellikle internet üzerinden ve özel marketlerde satışının başladığı görülmektedir. Sentetik kannabinoidlere bağlı toksisitesinin teşhis edilmesi için, semptom ve bulguların iyi tanımlanması ve şüphelenilmesi gerekmektedir. Türkiye’ de SK (JWH-018) ilk kez Mayıs 2010’ da yakalanmıştır. Öyküsünde bir yıldır SK kullanımı olan ve bulantı, kusma yakınmaları ile acil servise başvurduğunda, hiperglisemi, metabolik asidoz ve ketonüri tablosuyla DKA tanısı konulan 24 yaşındaki olgumuzu paylaşmak istedik.

Bilinen bir kronik bir hastalığı olmayan ve iki aydır çok su içme ve çok idrara çıkma yakınması olan 24-yaşında erkek hasta acil servise bulantı ve kusma yakınmaları ile başvurdu. Fizik muayenede genel durumu iyi, Nabız:100/dk, Kan basıncı: 130/85 mm Hg, solunum ve karın muayenesi normal olarak saptandı. Batın ultrasonografisinde ve akciğer grafisinde patoloji saptanmadı. EKG’de sinüs taşikardisi saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde; venöz kan gazında ph:7.31, HCO₃: 18 mmol/L, lactat:1.6, kan şekeri: 347 mg/dl, +2 ketonüri saptandı. Kreatinin kinaz:372 U/L, aspartat aminotransferaz (AST):27 U/L, alanin aminotransferaz (ALT):18 U/L, Kreatinin:1.2 mg/dl, Na:128 mmol/l, K:4,2 mmol/l, INR:1.2, WBC:14.6 mm³/lt, HB:17,3 gr/dl, PLT:311 mm³/lt, ANTİ-GAD negatif olarak saptandı(<5 IU/ml). Ilımlı diyabetik ketoasidoz olarak değerlendirilen hasta servise yatırıldı. IV hidrasyon tedavisi, insülin ve potasyum replasmanı yapıldı. Ailede diyabet öyküsü saptanmadı. Hastadan alınan bilgiye göre yaklaşık 1 yıldır bonzai kullandığı ve bu nedenle AMATEM’ de yatarak tedavi aldığını öğrenildi. Ancak taburculuk sonrası tekrar SK kullanmaya başladığı ve en son 4 gün önce tütün olarak kullandığı öğrenildi. Laboratuvarımızda kannabinoid metabolitleri için idrar ve kanda analiz yapılamadı ve sentetik kannabinoid alımı laboratuvar tetkikleri ile konfirme edilemedi. Takiplerde glisemik kontrol sağlandıktan sonra hasta kontrole gelmek üzere taburcu edildi

Verilerin, ülkemizde Sentetik Kannabinoid (SK) kullanımının yaygınlaştığını göstermesi; SK’ lerin arz ve talebinin önlenmesine yönelik çalışmalara daha fazla ağırlık verilmesi gerektiğini düşündürmektedir. SK’ lerin tüketimi ciddi ve hayatı tehdit eden semptomlara sebep olabilir. Sıklıkla başvuru; algı bozuklukları, sedasyon, anksiyete, halüsinasyon, psikoz ve nöbetler şeklindedir. Muayenede terleme, bulantı-kusma, titreme, midriyazis, taşikardi ve hipertansiyon görülebilmektedir. Laboratuvar incelemelerinde; orta düzeyde hiperglisemi, hafif lökositoz, hafif trombositoz, hipopotasemi, kreatin kinaz yüksekliği görülebileceği bildirilmiştir. SK kullanımı ile birlikte, akut böbrek yetmezliği, akut görme kaybı, Wernicke Sendromu, aritmiler ve kalp krizi olguları bildirilmiştir. Bizim hastamızda hiperglisemi ve taşikardi dışında bu semptom ve bulgulara rastlanmadı. İdrar ve kanda konvansiyonel yöntemlerle SK metabolitleri tespit edilmesi güçtür. Biz olgumuzda bu metabolitleri tespit edemedik. Amerikan Zehir Kontrol Merkezleri Kurumu (The

American Association of Poison Control Centres, AAPCC) SK maruziyeti sayısının 2009 yılında 53 iken, 2011 yılında 13.000 olduğunu bildirmiştir. Türkiye'de 2012 yılında 3.401 sentetik kannabinoid olayında 4.784 Adli Tıp Bülteni şüpheli yakalanmıştır.

Diyabetik ketoz veya ketoasidozda, açıklanamayan veya olağandışı asit baz dengesi olan hastaların, özellikle marihuana olmak üzere yasadışı uyuşturucu kullanımı açısından için değerlendirilmesi önerilmektedir. Uzun süreli metabolik asidozu olan ve hipokalemiye eğilimli diyabetik ketoasidozlu (DKA) hastalarda sentetik kannabinoidlerin alımının akla gelmesi ve öyküde sorgulanması önerilmektedir.

P-26 - PREDİYABETİK HASTALARDA İSKEMİ-MODİFİYE ALBÜMİN DÜZEYLERİ VE BU DÜZEYLERİN DİĞER METABOLİK SENDROM KOMPONENTLERİ İLE KORELASYONU

(Poster Bildiri İKİNCİLİK ödülü kazanmıştır)

Poster Bildiri

**Derya AKARKEN¹, Elif ARI², İlker AKARKEN³, Ezgi ÖZYOL¹, Ayfer ÇOLAK²,
Hamiyet YILMAZ YAŞAR⁴, Harun AKAR^{1, 3},**

¹Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları, ²Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Biyokimya, ³İzmir Kemalpaşa Devlet Hastanesi Üroloji, ⁴Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji Ve Metabozlizma,

Prediyabet durumu bozulmuş açlık glukozu ve bozulmuş glukoz toleransı olarak tanımlanır. Diyabet mellitus (DM) da olduğu gibi prediyabet durumunda da kardiyovasküler hastalıkların ve komplikasyonlarının gelişme riskinin arttığı yapılan çalışmalarda gösterilmiş olup, açlık kan şekeri (AKŞ) koroner arter hastalığı için bağımsız risk faktörü olarak kabul edilmiştir. DM'nin iskemi ile ilişkili olduğunu gösteren bazı biyobelirteçler keşfedilmiştir. Bunlardan bir tanesi de iskemik modifiye albümin (İMA) dır. DM tanısı alanlarda iskeminin gösterilmesinde İMA kullanılarak çeşitli çalışmalar yapılmış ve anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Ancak prediyabetik hastalarda iskemi tablosunun gösteriminde İMA ile yapılan çalışmalar yeterli düzeye ulaşmamıştır. Biz de çalışmamızda prediyabetik hastalarda İMA düzeylerini ölçerek hipergliseminin İMA düzeyi ve iskemi ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık. Aynı zamanda iskemi yatkınlığını arttıran metabolik sendrom (MS) komponentleri ile İMA düzeyi arasındaki ilişkiyi de ortaya koymayı hedefledik.

Çalışmaya Ocak 2015 ile Temmuz 2015 tarihleri arasında Dahiliye ve Endokrinoloji polikliniklerine başvuran 18 yaş üstü, tetkiklerinde prediyabetik olduğu saptanan 50 kişilik hasta grubu ve prediyabetik olmadığı saptanan 32 kişilik kontrol grubu katıldı. Katılanlardan bilgilendirilmiş gönüllü onam formları alındı ve çalışma prospektif olarak yapıldı. Hasta ve kontrol grubunun cinsiyet, yaş, vücut ağırlığı, boy, VKİ, transvers bel çevresi, sigara kullanımı öyküsü kaydedildi. Hastaların, AKŞ, HDL, LDL, TG, açlık insülin düzeyleri bakıldı. İMA çalışılması için venöz kan örneği jelli düz biyokimya tüplerine alındı. Ölçümler Biyokimya Laboratuvarı'nda Shimadzu UVmini-1240 spektrofotometre cihazı ile yapıldı. İstatistiksel analiz için SPSS 22 programı kullanıldı. Bağımsız grup karşılaştırmalarında student t-test karşılaştırma testi olarak kullanıldı. İkili grup karşılaştırmalarında Ki-Kare testi kullanıldı. Korelasyonlar için Pearson testi kullanıldı.

Gruplar arasında yaş dağılımı benzerdi, istatistiki anlamlı fark saptanmadı (p=0,76). Tüm grupların yaş ortalamalarının 52,28±11,36 olduğu görüldü. Gruplar arasında LDL- Kolesterol ve total kolesterol düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmazken (p=0,619, p=0,335 sırasıyla) açlık insülini, açlık kan şekeri, albümin, HDL- Kolesterol, insülin direnci ve TG düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptandı (p<0,001, p<0,001, p<0,001, p=0,001, p=0,023, p<0,001, p=0,001 sırasıyla). Prediyabetik hasta grubu ile prediyabetik olmayan kontrol grubu arasında İMA değerleri açısından farklılık saptandı ve bu fark istatistiki olarak anlamlıydı (p=0,046). Prediyabetik hasta grubunun %84(42)' si MS kriterlerini karşılarken, kontrol grubunda bu oran %25(8) olarak saptandı ve aralarındaki fark istatistiki olarak anlamlı saptandı (p=0,000). Bütün hastaların değerleri analiz edildiğinde ise bel çevresi, AKŞ, TG ve LDL ile İMA değerleri arasında istatistiki olarak anlamlı pozitif korelasyon saptanırken (sırasıyla p=0,037-r=0,230, p=0,024-r=0,249, p=0,046-r=0,221,

$p=0,050$ - $r=0,237$), HDL ile İMA değerleri arasında istatistiki olarak anlamlı negatif korelasyon saptandı ($p=0.014$ - $r=-0,270$). İMA ile korelasyon sağlanan parametrelerde multiple regresyon analizi uygulandı ve bunun sonucunda AKŞ, LDL, HDL ‘nin diğer parametrelerden bağımsız olarak İMA ile korelasyonu olduğu gösterildi.

Çalışmamıza katılan prediyabetik hastalarda İMA değerlerinin kontrol grubundakilere göre yüksek olduğunu gördük. Vücutta oksidatif stresin ve iskeminin daha düşük kan şekeri değerlerinde de tetiklenebileceğini göstermiş olduk. Ancak çalışmamızda gördük ki AKŞ dışında HDL, LDL, TG, bel çevresi değerlerinde İMA değeri ile korelasyonu mevcuttur. Bu nedenle İMA’yı diğer parametrelerden bağımsız olarak yükselten değerleri belirledik ve AKŞ, HDL, LDL nin İMA’yı tüm parametrelerden bağımsız olarak yükselttiğini tespit ettik. Ayrıca MS kriterlerini karşılayan hastalarda da İMA değerlerini yüksek bulduk ve MS’un oksidatif stres ve iskemiye arttırarak İMA değerlerini yükselttiğini gösteren diğer çalışmalara paralel bir sonuç elde ettik.

P-27 - HİPERKALSEMİNİN NADİR BİR NEDENİ: CASR GENİ MUTASYONU

Poster Bildiri

Mustafa ÜNÜBOL¹, Zehra MANAV², Deniz Armağan DENİZ³, Aslı DEMİRKOL⁴, Gökay BOZKURT², Engin GÜNEY¹,

¹ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI AD ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI BD AYDIN, ²ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ GENETİK AD, AYDIN, ³ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI AD, ⁴AYDIN DEVLET HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ,

Vücudumuzda kalsiyum homeostazı; barsak, böbrek ve kemikteki kalsiyumun transportunu kontrol eden integre bir hormonal sistemle sağlanmaktadır. Bu kalsiyum regule edici sistem 2 ana hormon ve onların reseptörleri sayesinde yapılır: Kandaki parathormon (PTH) ve PTH reseptörü (PTHR), 1,25 (OH)₂ D ve vitamin D reseptörü (VDR), iyonize Ca ve kalsiyum algılayıcı reseptör (CaSR) bu integre sistemi oluştururlar. Kan iCa'u direkt olarak PTH'yı, paratiroid CaSR'ı aktive ederek süprese eder. CaSR geninde inaktivasyona yol açan mutasyon sonucu Familial Hipokalsiürik Hiperkalsemi (FHH) gelişebildiği gibi CaSR gen mutasyonları ailesel primer hiperparatiroidizm de görülebilmektedir. Kızında ve kendisinde primer hiperparatiroidizm mevcut olan hastada CaSR gen mutasyonu saptadık. Nadir görülen ailesel primer hiperparatiroidizm nedeniyle olguyu sunuyoruz

73 yaşında kadın hasta osteoporoz değerlendirmesinde kan tahlillerinde serum kalsiyum değeri 11.3 mg/dl (N:8.5-10.2), PTH 380 pg/ml (N: 12-65) yüksek saptanması üzerine primer hiperparatiroidizm için değerlendirildi. Hastanın kızınında primer hiperparatiroidizmden ameliyat olduğu öğrenildi. Hastanın kemik mineral dansitometrisinde (DEXA ile) L1-L4: T SKORU: -4.7 saptandı. 5 yıldır osteoporoz tedavisi almaktaydı. Böbrek taşı ve böbrek yetmezliği öyküsü yoktu. Paratiroid ultrasonografide tiroid bezi sağ lob alt pol posterolateral komşuluğunda yaklaşık 10x9x7 mm boyutlarında iyi sınırlı heterojen hipoekoik Doppler US incelemesinde karma tipte damarlanma gösteren nodüler oluşum paratiroid adenom ile uyumlu idi. Paratiroid sintigrafide erken ve geç dönem görüntülerde sağ tiroid lobu alt pol komşuluğuna uyan alanda düşük düzeyde sestamibi retansiyonu izlendi. Görünüm paratiroid adenomu ile uyumlu idi. Serum kreatinin değeri 0.9 mg/dl normaldi. 24 saatlik idrarda kalsiyum atılımı 339 mg olarak yüksek saptandı. Hastanın serum kalsiyum değerinin üst sınırdan 1 mg/dl yüksek olması, osteoporozu olması nedeniyle minimal invaziv paratiroidektomi planlandı. Patoloji sonucu paratiroid adenom olarak saptandı. Kızında da paratiroid cerrahi öyküsü nedeniyle ailesel geçişli primer hiperparatiroidizm için genetik inceleme yapıldı. MEN 1 geni negatif saptadı. CaSR gen mutasyonu istendi.

Genetik analiz sonucunda, CaSR geninin 7. Ekzonunda bulunan c3109G>A / p.V1037I mutasyonunu heterozigot taşıdığı saptandı. Kızında da CaSR geninde aynı mutasyon heterozigot saptandı.

Ailesel primer hiperparatiroidizm vakaları çok nadir olmakla birlikte, CaSR gen mutasyonu ilişkili genetik geçiş çok nadirdir. Olgumuzda saptanan CaSR geninin 7. Ekzonunda bulunan p.V1037I mutasyonunu daha önce literatürde bildirilmiş olup, ailesel izole hiperparatiroidizme yol açtığı bildirilmiştir. Bu olgu ile, aynı ailede birinci derece yakınlarında primer hiperparatiroidizm saptanan hastalarda genetik mutasyonlar açısından CaSR gen mutasyonlarının araştırılması gerektiğini vurgulamak istemekteyiz.

P-28 - TİROİD MEDULLER KARSİNOM VE PAPİLLER KARSİNOM BİRLİKTELİĞİ

Poster Bildiri

**Mustafa ÜNÜBOL¹, Aylin ERYILMAZ², Firuzan DÖGER³, Güven YILDIZ⁴,
Muharrem DOĞAN⁵, Sema BAŞAK², Engin GÜNEY¹,**

¹ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI AD ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI BD AYDIN, ²ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KBB AD AYDIN, ³ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ AD, ⁴ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI AD AYDIN, ⁵DİDİM DEVLET HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ, AYDIN,

Diferansiye tiroid karsinomu (papiller ve foliküler) en sık görülen endokrin kanseridir ve tiroid nodüllerinin yaklaşık % 5'ini oluşturur. Genel insidansı 1.2-3.800.000 arasında değişmektedir. Diferansiye tiroid karsinomları, tiroid tümörlerinin yaklaşık % 80'ini oluştururlar. Tiroid medüller karsinom daha düşük insidanslara sahiptir. Tiroid papiller karsinomda prognoz iyiken, tiroid meduller karsinom daha agresif ve prognozu daha kötüdür. Miks formlar çok nadirdir ve spesifik klinik davranışları olan farklı hücre kökenlerinden kaynaklanır. Tiroid papiller karsinom ve tiroid medüller karsinomun eş zamanlı saptandığı olgu, oldukça nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

55 yaşında erkek hasta boyunda şişlik yakınması ile başvurmuş. Çekilen boyun MR'da sol servikal seviye 2A, 3 ve 5A'da en büyüğü 2.3 cm konglomere lenf nodları saptanması üzerine eksizyonel lenf nodu biyopsisi yapılmış. Biyopside, adalar halinde gelişim gösteren monoton hücrelerden oluşan tümoral infiltrasyon izlenmiş. İmmunohistokimyasal sitokeratin 7, TTF1, sinaptofizin, kromogranin, CD56, CEA, NSE, kalsitonin tümoral alanlarda boyanma izlenmiş. Tiroid medüller karsinom olarak raporlanmış. Bunun üzerine çekilen 18FDG PET'de sol servikalde konglomere hipermetabolik lenf nodları izlendi (SUV max 4). Tiroide tutulum izlenmedi. Tarafımızdan yapılan tiroid ultrasonografide tiroid sol lobda 12x9x8 mm hipoekoik sınırları düzensiz mikrokalsifikasyon içeren tiroid nodülü saptandı. Kalsitonin düzeyi 352 pg/ml (N:<19) yüksek saptandı. MEN 2 geninde mutasyon saptanmadı. Hastaya total tiroidektomi ve bilateral santral lenf nodu diseksiyonu yapıldı.

Patoloji sonucunda tiroid medüller karsinom ve mikropapiller karsinom saptandı. Sol santral 3/3 medüller karsinom lenf nodu metastazı olarak yorumlandı. Hasta hem tiroid medüller karsinom, hem tiroid papiller karsinom açısından izlenmiştir.

Tiroidin miks karsinom formu, hem medüller karsinom hem papiller karsinomun morfolojik ve immünohistokimyasal özelliklerinin bir arada bulunması ile karakterize, son derece nadir görülen bir tümördür. İnce iğne aspirasyon biyopsi ile miks formların spesifik belirlenmesi zor olabilmesine rağmen, uygun immün boyama paneli ile her 2 tümörün farklı yönlerinin saptanması ile tanınabilmektedir. Cerrahi tedavi sonrası takip ve tedavide farklılıklar gösteren bu 2 tümörün de patolojide birlikte tanınması önem arz etmektedir. Bu olgu ile tiroide meduller karsinomun ve papiller karsinomun çok nadir de olsa birlikte görülebileceğini vurgulamak istedik.

P-29 - SİSTEMİK SKLEROZİS- POLİMYOZİT OVERLAP SENDROMLU OLGU

Poster Bildiri

Yasemin KARA¹, Songül ÇILDAĞ¹, Gökhan SARGIN¹, Reyhan KÖSE¹, Efser ERBİL¹, Taşkın ŞENTÜRK¹,

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünoloji-Romatoloji Bilim Dalı, Aydın,

Giriş: Sistemik skleroz (SSc) deri ve iç organların yaygın fibrozu, polimiyozit (PM) ise çizgili kasların inflamasyonu ile karakterize kronik otoimmün inflamatuvar hastalıklardır. SSc'lu hastalarda, PM'in birlikte görüldüğü overlap sendromunun prevalansı % 5.9 ve mortalitesi ise % 32 olarak bildirilmiştir. Hastaların yarısında mortalite, kardiyak tutulum ile ilişkilidir. Biz burada SSc ile PM'in birlikte seyrettiği 41 yaşında overlap sendromlu bir kadın hastayı, az görülen bir birliktelik olması nedeniyle sunmayı amaçladık.

Olgu sunumu: Sekiz yıldır sistemik skleroz tanısıyla takip edilen 41 yaşındaki kadın hasta, yaklaşık 2 haftadır kalça ve omuz kaslarında olan güçsüzlük yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan sistem sorgulamasında ek bir yakınma yoktu. Fizik muayenesinde hastada varolan sistemik skleroz ile ilişkili bulgulara ek olarak, üst ve alt ekstremitte proksimal kısımlarında kas gücünde azalma (3/5) saptandı. Laboratuvar incelemesinde tam kan değerleri, karaciğer ve böbrek fonksiyonları normaldi. Başlangıç CK; 257 IU/L (30-200) olarak saptandı ancak zaman içerisinde kas enzimlerinde progresif bir artış gözlemlendi (CPK: 3389 IU/L, AST:357 IU/L, ALT:294 IU/L, LDH: 673 IU/L). Ayrıca ESH: 37 mm/saat, CRP: 10 mg/dl ve ANA: 1/1000 granüler boyanma özelliğinde bulundu. ANA subgrup incelemeleri negatif saptandı. Bu arada hastanın klinik gözlem sürecinde yüzde, alt ve üst ekstremitelerde ödem gelişti ve yapılan EMG primer kas lifi tutulumu ile uyumlu bulundu. Kas biyopsisi de, polimiyozit ile uyumlu olarak raporlandı. Mevcut klinik ve laboratuvar bulguları ile SSc'a eklenen bir polimiyozit ile SSc-PM overlap sendromu kabul edilen hastaya 1 mg/kg/gün steroid tedavisi başlandı ve tedaviye 2 haftada bir 500 mg siklofosfamid eklendi. Verilen tedavi ile klinik ve laboratuvar bulguları gerileyen hasta halen poliklinik takiplerine devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Günümüzde SSc' de iskelet kası tutulumu 14% ile 79% gibi geniş bir prevalansta yaygın bir özellik olarak görülmektedir. Prevalansın bu derece değişken olması tanıda kullanılan biyolojik, klinik, elektromyografik(EMG) ve histolojik kriterlerin heterojen oluşu ve SSc -myopati tanısında spesifik kriterlerin yetersizliğinden kaynaklanmaktadır. SSc ' de myopati malnutrisyon, immobilizasyon ya da diğer nöromusküler hastalıklar gibi non- inflamatuvar nedenlerle ilişkili olabileceği gibi polimiyozit (PM) / dermatomyozit (DM) gibi inflamatuvar myopatilerle birliktelik gösteren overlap sendromu olarak da gözlemlenebilir. SSc/ PM-DM overlap durumunda mortalite ve morbiditenin tek başına SSc veya DM/ PM' den yüksek olduğu göz önüne alındığında SSc /PM-DM overlap sendromunda erken tanı ve tedavinin önemi artmaktadır.