Sağlık Bilimleri Üniversitesi

İç Hastalıkları Uzmanlık Eğitim Araştırma Derneği

6. İÇ HASTALIKLARI KONGRESİ

26 - 29 Nisan 2023

Hilton Bakırköy - İstanbul

BİLİMSEL PROGRAM ve BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

www.sbuichastaliklarikongresi2023.org

6. İÇ HASTALIKLARI KONGRESİ

26 - 29 Nisan 2023 | Hilton Bakırköy - İstanbul

26 Nisan 2023, Çarşamba — Salon C

08:45-12:30 **USG KURSU**
Koordinatörler: *Özlem Dikme, Sema Basat*

Temel USG kursumuzun sabah bölümünde teorik dersler, öğleden sonra ise pratik uygulamalar gerçekleştirilecektir. Pratikler 5 farklı istasyonda, her grupta maksimum 7 kişi olacak şekilde canlı modeller üzerinde yapılacaktır. Gruplar her istasyonda eğitmenler eşliğinde hepatobiliyer, üriner, abdominal aorta ve temel ekokardiyografi uygulamalarını tamamlayacak 5. İstasyonda ise serbest masa olarak çalışma imkanı bulacaklardır.

08:45-09:00	Açılış, kurstan beklentiler	*Özlem Dikme*
09:00-09:30	Ultrason fiziği ve inceleme tekniği	*Burcu Azapoğlu Kaymak*
09:30-10:00	Üriner sistem ultrasonografisi	*Tanju Taşyürek*
10:00-10:10	**ARA**	
10:10-10:40	Hepatobiliyer ultrasonografi	*Agit Akgül*
10:40-11:20	Abdominal aorta ultrasonografisi	*Emre Kudu*
11:20-11:30	**ARA**	
11.30-12.30	Odaklanmış temel ekokardiyografi	*Özgür Çevrim*
12:30-13:30	**ÖĞLE YEMEĞİ**	

13:30-16:00 **USG KURSU**
Koordinatörler: *Özlem Dikme, Sema Basat*

Pratikler	1. istasyon Üriner *Tanju Taşyürek* *Özlem Dikme*	2. istasyon Hepatobiliyer *Agit Akgül* *Özgür Dikme*	3. istasyon Aorta *Emre Kudu* *Aslı Bahar Uçar*	4. istasyon Ekokardiyografi *Özgür Çevrim* *Mandana H. Ghadim*	5. istasyon Serbest *Burcu A. Kaymak*
13:30-14:00	**A**	**B**	**C**	**D**	**E**
14:00-14:30	**E**	**A**	**B**	**C**	**D**
14:30-15:00	**D**	**E**	**A**	**B**	**C**
15:00-15:30	**C**	**D**	**E**	**A**	**B**
15:30-16:00	**B**	**C**	**D**	**E**	**A**

26 Nisan 2023, Çarşamba — Salon A

16:00-16:40 **KONFERANS: ZAMANLA DİYABETTE KILAVUZLAR**
Oturum Başkanı: *Yüksel Altuntaş*
Konuşmacı: *Kubilay Karşıdağ*

16:40-17:30 **AÇILIŞ**
KONFERANS: GENÇ HEKİMLER GİTMESİN
Oturum Başkanları: *Erdoğan Çetinkaya, Abdülbaki Kumbasar*
Konuşmacılar: *Oğuzhan Sıtkı Dizdar, Mehmet Çetin*

26 Nisan 2023, Çarşamba		Salon B
09:00-12:30	**KAN GAZI KURSU (Vakalarla)** **Koordinatörler:** *Tevfik Ecder, Sait Karakurt, Can Turan*	
09:00-10:30	Klinikte yatan hastalarda olgu örnekleri ile kan gazının değerlendirilmesi	*Tevfik Ecder*
10:30-11:00	**KAHVE MOLASI**	
11:00-12:30	Yoğun bakımda yatan hastalarda kan gaz gazının değerlendirilmesi	*Sait Karakurt, Can Turan*
12:30-13:30	**ÖĞLE YEMEĞİ**	
13:30-16:00	**SIVI ELEKTROLİT DENGESİ KURSU** **Koordinatör:** *Mehmet Küçük* **Vaka Takdimcisi:** *Mustafa Kaya*	
13:30-13:50	Su akar yolunu bulur (sıvı dengesi)	*Yusuf Çevik*
13:50-14:10	Bir elektron uğruna yarab ne hücreler batıyor (elektrolit dengesi)	*Kağan Erener*
14:10-14:30	Ne az ne çok (sıvı dengesizliğini az çok tanır yönetirim)	*Cansu Cengiz*
14:30-15:00	**KAHVE MOLASI**	
15:00-15:20	Tuzak mı, karamı? (tuz dengesizliğini tanır yönetirim)	*Yudum Naim*
15:20-15:40	Potansiyel suçlu (potasyum dengesizliğini tanır yönetirim)	*Akif Bayyiğit*
15:40-16:00	Zor soruya basit öneriler (doğru kişiye doğru sıvı yönetimi)	*Mehmet Küçük*

27 Nisan 2023, Perşembe — Salon A

09:00-09:40 **KONFERANS: DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİ: YÖNETMEK SANILDIĞI KADAR KOLAY MI? DOĞRU TANI DOĞRU TEDAVİ**
Oturum Başkanları: *Berrin Karadağ, Özcan Keskin*
Konuşmacılar: *Sema Basat, Ali Özdemir*

09:40-10:00 **ARA**

10:00-11:00 **PANEL: HİPERLİPİDEMİ**
Oturum Başkanları: *Abdülbaki Kumbasar, Aytekin Oğuz*

Statin tedavisinde doğrular ve yanlışlar — *Ahmet Temizhan*

Omega 3: Ne zaman? Nasıl? — *Ahmet Gürdal*

11:00-11:15 **KAHVE MOLASI**

11:15-12:00 **UYDU SEMPOZYUM - 1**
Diyabet Tedavisinde Zamanında İnsülinazyonun Önemi
Zamanında Başla Toujeo Başla
Konuşmacılar: *Mine Adaş, Meral Mert*

12:00-13:00 **ÖĞLE YEMEĞİ**

13:00-13:45 **UYDU SEMPOZYUM - 2**
Doğru Ölçersek... Gerisi Kolay
Moderatör: *Yüksel Altuntaş*
Konuşmacı: *M. Hakan Karpuz*

13:45-14:30 **PANEL: DİYABET**
Oturum Başkanları: *Sait Gönen, Yüksel Altuntaş*

SGLT 2 tedavisi ile ne değişti? Değişim nereye evrilecek? — *Mine Adaş*

GLP1 tedavisi insülin alternatifi midir? — *Alper Sönmez*

14:30-15:00 **KAHVE MOLASI**

15:00-15:45 **UYDU SEMPOZYUM - 3**
Tip 2 Diyabette 2 Yeni:
Vildagliptin ve Pioglitazonun Tedavideki Yeri
Moderatör: *Abdülbaki Kumbasar*
Yeni Tanım: *Kubilay Ükinç*
Yeni Komplikasyon: *Oğuzhan Deyneli*

15:45-16:30 **KONFERANS: HİPERTANSİYON 2023**
Oturum Başkanları: *Mustafa Yenigün, Kerim Güler*
Konuşmacı: *Tufan Tükek*

27 Nisan 2023, Perşembe		Salon B
10:00-11:00	**PANEL: GÖĞÜS HASTALIKLARI** **Oturum Başkanları:** *Fuat Şar, Tayyibe Saler*	
	KOAH	*Sedat Altın*
	Astım	*Çağlar Çuhadaroğlu*
12:00-13:00	**ÖĞLE YEMEĞİ**	
13:45-14:30	**PANEL: GENEL** **Oturum Başkanları:** *Gül Gürsoy, İhsan Solmaz*	
	IGg 4 ilişkili hastalıklar	*Serdal Uğurlu*
	Osteoporozda tedavi kararı: Antirezorbtif mi? Anabolizan mı?	*Rümeysa Selvinaz Erol*

27 Nisan 2023, Perşembe — Salon C

10:00-11:00 SÖZLÜ SUNU OTURUMLARI - 1

Oturum Başkanları: *Murat Akarsu, Başak Çakır Güney*

SS-01	Renal tutulumu olan pauci-immun küçük damar vaskülitlerinde demografik özelliklerin klinik ve laboratuvar verilerin, verilen tedavinin renal hasar progresyonu üzerine etkisi	*Özge Atik*
SS-02	Palyatif bakım ünitesindeki bakım verenlerin uyku kalitesi: Prospektif, karşılaştırmalı ve kesitsel bir çalışma	*Nezahat Müge Çatıkkaş*
SS-03	Tirotoksikoz ile başvuran geriatrik hastaların değerlendirilmesi; Retrospektif analiz	*Özlem Doğan*
SS-04	Postmenopozal kadınlarda non alkolik karaciğer yağlanması olan ve olmayan kadınlarda kemik mineral dansite ölçümlerinin karşılaştırılması	*Merve Aslan Çağlar*
SS-05	Yaşlı hastalarda obezitenin akut pankreatitin ciddiyeti ile ilişkisinin değerlendirilmesi	*Aslıhan Çalım*
SS-06	65 yaş üstü COVID-19 olgularında hastane yatış süresi ve mortalite öngörüsünde duyarlı risk skorları	*Banu Büyükaydın*

13:45-14:45 SÖZLÜ SUNU OTURUMLARI - 2

Oturum Başkanları: *Süleyman Ahbab, Sibel Serin*

SS-07	MAFLD tanılı diyabetik ve non-Diyabetik hastalarda karaciğer fibrozisinin FIB-4 skoru ile değerlendirilmesi	*Aylin Arslan*
SS-08	Tip 2 diyabetes mellitus hastalarında diyabetik retinopati ile ürik asit/HDL arasındaki ilişki	*Fatih Emre Ceylan*
SS-09	Palyatif bakım servisinde yatan yaşlı hastalarda vitamin D düzeyi ile ultrasonografik cilt altı yağ ve kas parametreleri arasındaki ilişki	*Nezahat Müge Çatıkkaş*
SS-10	Non-alkolik yağlı karaciğer hastalığı tanılı hastalarda non-alkolik yağlı karaciğer hastalığı ile albüminüri ilişkisi	*Deniz Yılmaz*
SS-11	Silika maruziyetine bağlı mesleki romatolojik hastalıklar	*Barış Demirkol*
SS-12	Bir devlet hastanesine başvuran geriatrik hipertansif hastaların irdelenmesi	*Manolya Gökrem*
SS-13	Akut lösemi hastalarında vitamin B12 ve folik asit düzeylerinin hastaların remisyona girmesi ve kemoterapi sonrası kemik iliği geri dönmesine etkisi	*Servet Emir*

27 Nisan 2023, Perşembe — Salon C

15:45-16:45 **SÖZLÜ SUNU OTURUMLARI - 3**

Oturum Başkanları: *Hanife Şerife Aktaş, Mehmet Yamak*

SS-14	Covid-19 pandemisinin üst gastrointestinal kanama etyolojisi ve prognozuna etkisinin araştırılması	*Akif Bayyiğit*
SS-15	Romatoid artritli hastalarda C-reaktif protein/albümin oranı ve albümin/fibrinojen oranının hastalık aktivite indeksleri DAS28 ve SDAI ile karşılaştırılması	*Özge Atış*
SS-16	Tip2 diyabette insülin tedavisinden oral antidiyabetiklere geçiş mümkün mü?	*Mehmet Tayfur*
SS-17	Acil servise başvuran üst gastrointestinal sistem kanamalı hastalarda etiyolojik değerlendirme ve prognozu etkileyen faktörlerin incelenmesi	*Esin Aydoğan*
SS-18	Böbrek tutulumu olan vaskülit ve lupus hastalarında rituksimab ile enfeksiyon yan etki sıklığının değerlendirilmesi	*Sultan Gözde Temiz*
SS-19	Endosonografi eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi işlemine sitopatoloğun katılımının tanı doğruluğuna katkısı	*Deniz Sevindik Günay*
SS-20	Romatoid artrit hastalarında metabolik disfonksiyon ilişkili yağlı karaciğer hastalığının (MAFLD) fibrozis oluşturma riski	*Murat Aydın*

28 Nisan 2023, Cuma		Salon A
09:00-09:45	**PANEL: NEFROLOJİ** **Oturum Başkanları:** *Müşerref Funda Türkmen, İhsan Ateş*	
	Kontrast nefropati	*Beyza Atakan*
	Proteinüri yönetimi	*Osman İnan*
09:45-10:00	**ARA**	
10:00-11:00	**PANEL:** **Oturum Başkanları:** *Emin Pişkinpaşa, Seydahmet Akın*	
	Yeni onkolojik tedavilerin yan etkilerinin yönetimi (Pratiğe yönelik)	*Melike Özçelik*
	Onkolojik nutrisyon	*Rıdvan Sivritepe*
11:00-11:15	**KAHVE MOLASI**	
11:15-12:00	**UYDU SEMPOZYUM - 4** **Hipertansiyon Tedavisi** **Moderatör:** *Kerim Güler* **Konuşmacılar:** *Hayriye Esra Ataoğlu, Tufan Tükek*	RECORDATI
12:00-13:00	**ÖĞLE YEMEĞİ**	
13:00-13:45	**UYDU SEMPOZYUM - 5** **Diyabet Yönetiminde İyi Takım Oyuncusu & Güvenli Liman: SİTAGLİPTİN!** **Moderatör:** *Hayriye Esra Ataoğlu* **Konuşmacılar:** *Mine Adaş, Meral Mert*	Sanovel
13:45-14:30	**PANEL: GASTROENTEROLOJİ** **Oturum Başkanları:** *Kamil Özdil, Ayhan Hilmi Çekin*	
	H. Pylori eradikasyonu: Son güncelleme	*Mustafa Kaplan*
	İnflamatuar barsak hastalıklarının pratik yönetimi	*Süleyman Sayar*
14:30-15:00	**KAHVE MOLASI**	
15:00-15:45	**UYDU SEMPOZYUM - 6** **T2D Tedavisinde 3'te 3: Empagliflozin ve Linagliptin ile Kardiyovasküler, Renal, Metabolik Yaklaşım** **Konuşmacılar:** *Mine Adaş, Ertuğrul Okuyan, Tevfik Ecder*	Boehringer Ingelheim
15:45-17:00	**KLİNİKLERDEN ZOR VAKALAR 3 Vaka** **Koordinatörler:** *Ali Özdemir, Seyit İbrahim Akdağ* ***Moderatörler:*** *Enes Seyda Şahiner, Hilmi Erdem Sümbül, Hüseyin Ali Öztürk, Canan Akkuş*	

28 Nisan 2023, Cuma		Salon B
10:00-11:00	**PANEL: ROMATOLOJİ PANELİ** **Oturum Başkanları:** *Selda Çelik, Kadir Kayataş*	
	Romatoid artrit	*Cemal Bes*
	Romatolojik hastalıklarda tedavi öncesi değerlendirme	*Mehmet Engin Tezcan*
12:00-13:00	**ÖĞLE YEMEĞİ**	
13:45-14:30	**PANEL: KARDİYOLOJİ** **Oturum Başkanları:** *Cihangir Kaymaz, Refik Demirtunç*	
	İnfektif endokardit	*Işıl Uzunhasan*
	Atriyal fibrilasyon güncel yaklaşım	*Kadriye Kılıçkesmez*

28 Nisan 2023, Cuma — Salon C

10:00-11:00 **SÖZLÜ SUNU OTURUMLARI - 4**
Oturum Başkanları: *Yaşar Sertbaş, Sanem Kayhan*

SS-21	Aksiyal spondiloartropati tanısı olan hastalarda sarkopeni sıklığının araştırılması ve biyolojik ajan kullanımının sarkopeni üzerine etkisi	*Çağla Karaoğlu*
SS-22	KOAH'ta influenza ve pnömokok aşısının hastaneye yatış ve acil başvuruları üzerine etkileri	*Müfide Arzu Özkarafakılı*
SS-23	Metabolik ilişkili yağlı karaciğer hastalığı (MAFLD) tanısı olan ve MAFLD tanısı olmayan hastalarda, trigliserid/glukoz indeksi ile sarkopeni arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi	*Şeyma Nur Güneş Yılmaz*
SS-24	Tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi: Tek klinisyen deneyimi	*Seda Erem Basmaz*
SS-25	COVID-19 ile ilişkili akut karaciğer hasarından sonra uzun vadede karaciğer fonksiyonun iyileşmesi ve FIB-4 oranı	*Gizem Oral*
SS-26	Tip II diabetes mellitus hastalarında tedavide kullanılan Sglt 2 inhibitörlerinin kilo kaybına olan etkisi ve sarkopeni ile ilişkisinin değerlendirilmesi	*Buket Filiz Ararat*

13:45-14:45 **SÖZLÜ SUNU OTURUMLARI - 5**
Oturum Başkanları: *Müge Bilge, Orkide Kutlu*

SS-27	Diyabetli hastada orucun etkileri	*Serhat Mert Tiril*
SS-28	Metformin kullanan tip 2 diyabet tanılı yaşlı hastalarda vitamin B12 düzeylerinin belirlenmesi	*Aylia Yeşilova*
SS-29	Treatment of metastatic renal cell carcinoma-A single-center Real-world experience	*Deniz Işık*
SS-30	KOAH hastalarının sigara içmesini etkileyen faktörler ve altı aylık takip sonuçları	*Mustafa İlteriş Bardakçı*
SS-31	Geri çekilmiştir	
SS-32	İzole diyabetes mellitus tanılı olgularda sol ventrikül diyastolik disfonksiyonunun evresi ile NT-proBNP düzey ilişkisinin hemoglobin a1c ile ilişkisi	*Hüseyin Kurt*
SS-33	Obezite merkezi hastalarında SARS-CoV2 enfeksiyonu geçirme ve enfeksiyona karşı aşılanma oranlarının değerlendirilmesi	*Feray Akbaş*

29 Nisan 2023, Cumartesi		Salon A
09:00-10:00	**PANEL: ENDOKRİNOLOJİ** **Oturum Başkanları:** *Erman Çakal, Meral Mert*	
	İç hastalığı pratiğinde tiroid hastalarının yönetimi	*Banu Böyük*
	Diyabette C-peptit, antiGAD ve HbA1c ile tanı tedavi yönetimi	*Hayriye Esra Ataoğlu*
	Hiperkortizolizm yönetimi	*Feyza Yener Öztürk*
10:00-10:15	**ARA**	
10:15-11:00	**UYDU SEMPOZYUM - 7** **Bir Dahiliyeci Görsün: 3 Endikasyon ile Forziga** **Konuşmacılar:** *Ramazan Sarı, Sena Ulu*	
11:00-11:15	**KAHVE MOLASI**	
11:15-12:15	**PANEL: GEBELİK PANELİ** **Oturum Başkanları:** *Gülay Sain Güven, Canan Alkım*	
	Gebelik ve hipertansiyon	*Türkan Paşalı Kilit*
	Gebelik karaciğer	*Şengül Aydın Yoldemir*
	Gebelik ve tiroid	*Nalan Okuroğlu*
12:15-13:15	**ÖĞLE YEMEĞİ**	
13:15-14:30	**KLİNİKLERDEN ZOR VAKALAR 4 Vaka** **Koordinatör:** *Ali Özdemir* ***Moderatörler:*** *Zeynep Karaali, Pınar Yıldız, Pelin Tunca, Nizameddin Koca*	
14:30-15:00	**KAPANIŞ**	

29 Nisan 2023, Cumartesi		Salon B
09:00-10:00	**AKILCI İLAÇ OTURUMU** **Oturum Başkanları:** *Engin Atay, Seyit Uyar*	
	Akılcı PPI kullanımı	*Sevil Özkan*
	Akılcı NSAID	*Yücel Arman*
	Akılcı YOAK kullanımı	*Emin Gemcioğlu*
11:15-12:15	**PANEL: HEMATOLOJİ** **Oturum Başkanları:** *Taner Alioğlu, Osman Maviş*	
	Poliklinikte trombositopeni yönetimi	*Mesut Ayer*
	MAHA: Ayırıcı tanıyı nasıl yapalım?	*Emine Gültürk*

29 Nisan 2023, Cumartesi		Salon C
09:00-10:00	**SÖZLÜ SUNU OTURUMLARI - 6** **Oturum Başkanları:** *Hande Erman, Hüseyin Kurt*	
SS-34	Metastatik küçük hücre dışı akciğer kanserinde nivolumab kullanımı: Tek merkez deneyimi	*Büşra Niğdelioğlu*
SS-35	Fingolimodun MS hastalarında beyaz küre, lenfosit, nötrofil sayıları ve transaminaz değerleri üzerine etkisi	*Hasan Hakan Çoban*
SS-36	Koronavirüs-19 pandemisinde karantina uygulamasının diyabetik hastalarda glisemik regülasyon üzerine olan etkilerinin incelenmesi	*İskender Ekinci*
SS-37	Ailesel akdeniz ateşi tanılı hastalarda genetik mutasyon varlığının COVID-19 prognozuna etkisinin irdelenmesi	*Zeynep Pelin Polat*
SS-38	Gestasyonel diyabet hastalarının tanı - tedavi ve takibi	*Lezan Keskin*
SS-39	Sarkopenik olan ve olmayan obezlerin SCORE-2 modeliyle karşılaştırılması	*Ali Kaan Köroğlu*
SS-40	Pankreatitte psödokist gelişimi metabolik sendrom komponentleri ile ilişkili mi?	*Mert Ariç*

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SÖZLÜ BİLDİRİ LİSTESİ

SS-01	Renal Tutulumu Olan Pauci-immun Küçük Damar Vaskülitlerinde Demografik Özelliklerin Klinik Ve Laboratuvar Verilerin, Verilen Tedavinin Renal Hasar Progresyonu Üzerine Etkisi	*Özge Atik*
SS-02	Palyatif bakım ünitesindeki bakım verenlerin uyku kalitesi: prospektif, karşılaştırmalı ve kesitsel bir çalışma	*Nezahat Müge Çatıkkaş*
SS-03	Tirotoksikoz ile başvuran geriatrik hastaların değerlendirilmesi; Retrospektif analiz	*Özlem Doğan*
SS-04	Postmenopozal kadınlarda non alkolik karaciğer yağlanması olan ve olmayan kadınlarda kemik mineral dansite ölçümlerinin karşılaştırılması	*Merve Aslan Çağlar*
SS-05	Yaşlı hastalarda obezitenin akut pankreatitin ciddiyeti ile ilişkisinin değerlendirilmesi	*Aslıhan Çalım*
SS-06	65 yaş üstü COVID-19 olgularında hastane yatış süresi ve mortalite öngörüsünde duyarlı risk skorları	*Banu Büyükaydın*
SS-07	MAFLD tanılı diyabetik ve non-Diyabetik hastalarda karaciğer fibrozisinin FIB-4 skoru ile değerlendirilmesi	*Aylin Arslan*
SS-08	Tip 2 Diyabetes Mellitus Hastalarında Diyabetik Retinopati ile Ürik Asit/ HDL Arasındaki İlişki	*Fatih Emre Ceylan*
SS-09	Palyatif bakım servisinde yatan yaşlı hastalarda vitamin D düzeyi ile ultrasonografik cilt altı yağ ve kas parametreleri arasındaki ilişki	*Nezahat Müge Çatıkkaş*
SS-10	Non-Alkolik Yağlı Karaciğer Hastalığı Tanılı Hastalarda Non-Alkolik Yağlı Karaciğer Hastalığı ile Albüminüri İlişkisi	*Deniz Yılmaz*
SS-11	Silika Maruziyetine Bağlı Mesleki Romatolojik Hastalıklar	*Barış Demirkol*
SS-12	Bir Devlet Hastanesine Başvuran Geriatrik Hipertansif Hastaların İrdelenmesi	*Manolya Gökrem*
SS-13	Akut lösemi hastalarında vitamin B12 ve folik asit düzeylerinin hastaların remisyona girmesi ve kemoterapi sonrası kemik iliği geri dönmesine etkisi	*Servet Emir*
SS-14	Covid-19 pandemisinin üst gastrointestinal kanama etyolojisi ve prognozuna etkisinin araştırılması	*Akif Bayyiğit*
SS-15	Romatoid Artritli Hastalarda C-Reaktif Protein/Albümin Oranı ve Albümin/Fibrinojen Oranının Hastalık Aktivite İndeksleri DAS28 ve SDAI ile Karşılaştırılması	*Özge Atış*
SS-16	Tip2 diyabette insülin tedavisinden oral antidiyabetiklere geçiş mümkün mü?	*Mehmet Tayfur*
SS-17	Acil Servise Başvuran Üst Gastrointestinal Sistem Kanamalı Hastalarda Etiyolojik Değerlendirme ve Prognozu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi	*Esin Aydoğan*
SS-18	Böbrek Tutulumu Olan Vaskülit ve Lupus Hastalarında Rituksimab ile Enfeksiyon Yan Etki Sıklığının Değerlendirilmesi	*Sultan Gözde Temiz*
SS-19	Endosonografi Eşliğinde İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi İşlemine Sitopatoloğun Katılımının Tanı Doğruluğuna Katkısı	*Deniz Sevindik Günay*
SS-20	Romatoid Artrit Hastalarında Metabolik Disfonksiyon İlişkili Yağlı Karaciğer Hastalığının (MAFLD) Fibrozis Oluşturma Riski	*Murat Aydın*

SÖZLÜ BİLDİRİ LİSTESİ

SS-21	Aksiyal Spondiloartropati Tanısı Olan Hastalarda Sarkopeni Sıklığının Araştırılması ve Biyolojik Ajan Kullanımının Sarkopeni Üzerine Etkisi	*Çağla Karaoğlu*
SS-22	KOAH' ta İnfluenza ve Pnömokok aşısının hastaneye yatış ve acil başvuruları üzerine etkileri	*Mufide Arzu Özkarafakılı*
SS-23	Metabolik ilişkili yağlı karaciğer hastalığı (MAFLD) tanısı olan ve MAFLD tanısı olmayan hastalarda, trigliserid/glukoz indeksi ile sarkopeni arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi	*Şeyma Nur Güneş Yılmaz*
SS-24	Tiroid İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi: Tek Klinisyen Deneyimi	*Seda Erem Basmaz*
SS-25	COVID-19 ile ilişkili akut karaciğer hasarından sonra uzun vadede karaciğer fonksiyonun iyileşmesi ve FIB-4 oranı	*Gizem Oral*
SS-26	Tip II Diabetes Mellitus Hastalarında Tedavide Kullanılan Sglt 2 İnhibitörlerinin Kilo Kaybına Olan Etkisi Ve Sarkopeni İle İlişkisinin Değerlendirilmesi	*Buket Filiz Ararat*
SS-27	Diyabetli Hastada Orucun Etkileri	*Serhat Mert Tiril*
SS-28	Metformin Kullanan Tip 2 Diyabet Tanılı Yaşlı Hastalarda Vitamin B12 Düzeylerinin Belirlenmesi	*Aylia Yeşilova*
SS-29	Treatment of Metastatic Renal Cell Carcinoma – A Single-center Real-world Experience	*Deniz Işık*
SS-30	KOAH Hastalarının sigara içmesini etkileyen faktörler ve altı aylık takip sonuçları	*Mustafa İlteriş Bardakçı*
SS-31	Geri çekilmiştir	
SS-32	İzole diyabetes mellitus tanılı olgularda sol ventrikül diyastolik disfonksiyonunun evresi ile NT-proBNP düzey ilişkisinin hemoglobin a1c ile ilişkisi	*Hüseyin Kurt*
SS-33	Obezite merkezi hastalarında SARS-CoV2 enfeksiyonu geçirme ve enfeksiyona karşı aşılanma oranlarının değerlendirilmesi	*Feray Akbaş*
SS-34	Metastatik Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanserinde Nivolumab Kullanımı: Tek Merkez Deneyimi	*Büşra Niğdelioğlu*
SS-35	Fingolimodun MS hastalarında beyaz küre, lenfosit, nötrofil sayıları ve transaminaz değerleri üzerine etkisi	*Hasan Hakan Çoban*
SS-36	Koronavirüs-19 pandemisinde karantina uygulamasının diyabetik hastalarda glisemik regülasyon üzerine olan etkilerinin incelenmesi	*İskender Ekinci*
SS-37	Ailesel Akdeniz Ateşi Tanılı Hastalarda Genetik Mutasyon Varlığının Covid-19 Prognozuna Etkisinin İrdelenmesi	*Zeynep Pelin Polat*
SS-38	Gestasyonel Diyabet Hastalarının Tanı- Tedavi Ve Takibi	*Lezan Keskin*
SS-39	Sarkopenik olan ve olmayan obezlerin SCORE-2 modeliyle karşılaştırılması	*Ali Kaan Köroğlu*
SS-40	Pankreatitte Psödokist Gelişimi Metabolik Sendrom Komponentleri ile İlişkili mi?	*Mert Ariç*

[SS-01]

Renal Tutulumu Olan Pauci-immun Küçük Damar Vaskülitlerinde Demografik Özelliklerin Klinik Ve Laboratuvar Verilerin, Verilen Tedavinin Renal Hasar Progresyonu Üzerine Etkisi

Özge Atik[1], Savaş Ozturk[2], Tuba Elif Özler[3]

[1]S.B.Ü Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]İstanbul Tıp Fakültesi
[3]Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Pauci-immun nekrotizan glomerulonefrit tanısıyla izlenen hastaların,demografik, klinik ve laboratuvar verilerini incelemek ve verilen remisyon indüksiyonu ile idame tedavilerin hasta ve renal sağ kalım üzerine etkisini ortaya koymaktır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya 01.01.2009 ile 30.10.2018 tarihleri arasında takip edilen,pauci-immun nekrotizan glomerulonefrit tanılı 41 erişkin hasta dahil edildi.

Hastalara ait demografik, klinik ve laboratuvar verileri, remisyon indüksiyonu ve idame tedavileri, verilen tedavilerin hasta sağ kalımı ve renal sağ kalım üzerine etkisi, tedavilere bağlı ortaya çıkan yan etkiler analiz edildi.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen hastaların ortalama tanı yaşı 54.1±16.7 yıl idi ve 22(%53.7)'si kadın idi. Hastaların %58.3'ünde Anti-MPO pozitifliği, %29.3 'ünde ise anti-PR3 pozitifliği tespit edilirken %12.2 hastada ANCA negatifti. Hastaların tamamı indüksiyon tedavi almıştı ve %78.9'unda indüksiyon tedavisi ile remisyon sağlanmıştı. Plazmaferez, diyaliz ihtiyacı olanların %95'ine yapılmışken, tüm hastaların %70.7'sine uygulanmıştı. İdame tedavisi alan 25 hastanın %20'si nüks etmişti.

Başvuruda diyaliz ihtiyacı olan hastaların 5'i (%23.8) ex oldu.7'sinin (%33.3) diyaliz ihtiyacı devam etti ve 9'unun (%42.8) diyaliz ihtiyacı kalmamıştı. Takipte 41 hastadan 8'i diyaliz tedavisi almaya devam ederken 6'sı (%14.6) ölmüştü. Ölen hastaların yarısının ölüm sebebi ilaçların ciddi yan etkileriydi. Hastaların %34.1'inde immunsupresif ilaçlara bağlı ciddi yan etki gelişti.

Sonuç: Merkezimize başvuran hastaların çoğunda şiddetli pauci-immun nekrotizan glomerulonefrit mevcut olmasına rağmen uygulanan indüksiyon ve idame tedavileri ile yüksek oranda başarılı sonuçlar elde edilmiştir. Başvuru anında diyaliz ihtiyacı olan hastaların yüksek mortaliteleri nedeniyle, bu hastalarda tedavi başarısı yarı yarıya azalmasına rağmen immunsupresif tedaviler tercih edilmelidir. Her üç hastanın birinde ciddi yan etki geliştiğinden bu hasta grubunda immunsupresif tedavilerin yan etkilerini önlemeye yönelik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Anti nötrofil sitoplazmik antikor, immunsupresif tedavi, pauci immun nekrotizan vaskülit, plazmaferez

Tablo 4. Remisyon indüksiyonunda verilen tedaviler ve tedavi yanıtları

	Remisyon indüksiyonutedavisi verilen (n=41) n (%)	Remisyon indüksiyonu tedavisi ile remisyon sağlananlar (n=30) (%)	Remisyon indüksiyonu tedavisi ile remisyona girmeyenler (n=8)* (%)
Siklofosfamid Kortikosteroid	9 (21,9)	7 (23,3)	0
Siklofosfamid+ Kortikosteroid+ Plazmeferez	26 (63,4)	19 (63,3)	7 (87,5)
Kortikosteroid	3 (7,3)	3 (10)	0
Kortikosteroid+ Plazmaferez	2 (4,8)	1 (3,3)	0
Ritüksimab+ Steroid+ plazmaferez	1 (2,4)	0	1 (12,5)

**: Takipte olan 3 hasta için almakta olduğu indüksiyon tedavisinin sadece ilk dozunu alması sebebi ile değerlendirme yapılmadı*

[SS-02]

Palyatif bakım ünitesindeki bakım verenlerin uyku kalitesi: prospektif, karşılaştırmalı ve kesitsel bir çalışma

Ayfer Durak, Nezahat Müge Çatıkkaş

Sancaktepe Şehit Prof.Dr İlhan Varank EAH Geriatri Bilim Dalı, İstanbul,Türkiye

Giriş-Amaç: Uyku kalitesi, genel sağlık ve yaşam kalitesi ile doğrudan ilişkilidir. Bu çalışmada palyatif bakım ünitesinde bakım verenlerin uyku kalitesini prospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Metod: Bu çalışma, Ocak-Haziran 2022 tarihleri arasında palyatif bakım ünitesinde prospektif olarak gerçekleştirildi. Katılımcılar, bakım verenler ve kontrol grubu olarak iki gruba ayrıldı. Bakımverenler de bakım alan ile yakınlık derecesi [ücretli bakımveren/ eşi, kızı ve oğlundan oluşan birinci derece yakınları (BDY)/ diğer yakınları (akrabalar)], olmak üzere incelendi. Bakım verenlerin uyku kalitesi Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PSQI) ile değerlendirildi. Demografik özellikleri, vücut kitle indeksi, eğitim düzeyi, kronik hastalık ve ilaç varlığı, manevi destek ihtiyacı, gündüz uyku hali, bakım verme süresi, gece uyanma durumu, çay/kahve tüketimi kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya 250 bakım veren (kadın: %74,8, ortalama yaş: 50,6±12,1) ve 103 kontrol grubu üyesi (erkek: %51,5, ortalama yaş: 48,2±9,5) dahil edildi. Bakımveren grup çoğunlukla kadındı ve kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede daha fazla gündüz uykululuğu vardı (her ikisi için de p <0.001). Aile bakım verenlerin ücretli bakım verenlere göre anlamlı olarak daha ileri yaş, daha düşük eğitim düzeyi, daha fazla kronik hastalık ve kronik hastalık ilacını kullanma, manevi desteğe ihtiyaç duyma ve daha uzun bakım verme süresi vardı (p=0,018, <0,001, 0,001, 0,005, <0,001, ve sırasıyla 0.003). Bakım veren grupta toplam PSQI puanı 8,3±2,6 ve uyku

kalitesi kötüydü. Bakımveren grup ile kontrol grubu arasında toplam PSQI skoru, subjektif uyku kalitesi, uyku gecikmesi (latansı), uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu alt bileşenleri bakımından anlamlı farklılık vardı (sırasıyla p <0,001, <0,001, 0,009, <0,001, <0,001, <0,001, <0,001).

Bakım verenlerin toplam PSQI puanları BDY, aile grubunda, kadınlarda, manevi desteğe ihtiyacı olanlarda ve uyku saatine yakın çay/kahve tüketimi olanlarda anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla p=0,002 <0,004, 0,026, < 0,001 ve 0,022).

Sonuç: Aile bakımverenleri, ücretli bakımverenlere göre daha kötü uyku kalitesine ve daha fazla manevi desteğe ihtiyaç duyuyordu ve bu durum kötü uyku kalitesinin bir belirteci idi. Sonuçlarımız, kötü uyku kalitesinin ve buna bağlı bakımveren yükünün önlenmesini amaçlayan bakımverenler için özel ve uyarlanmış önlemlerin sağlanmasına rehberlik edebilir.

Anahtar Kelimeler: bakımverenler, palyatif bakım, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PSQI), prospektif, uyku kalitesi

[SS-03]

Tirotoksikoz ile başvuran geriatrik hastaların değerlendirilmesi; Retrospektif analiz

Özlem Doğan

SBU Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Tirotoksikoz çok sayıda farklı etyolojiye bağlı olarak gelişen TSH düşüklüğü, T4 ve/veya T3 yüksekliği ile seyreden çok sayıda farklı klinik semptoma yol açan bir hastalıktır. Yaşlı popülasyonda sıcak intoleransı, tremor, sinirlilik gibi klasik semptomlar dışında kilo kaybı, nefes darlığı gibi durumlar gençlere göre daha sık görülür. Bu çalışmada 65 yaş üstü popülasyonda tirotoksikoz tanısı olan hastaların klinik ve biyokimyasal özelliklerini değerlendirmek amaçlandı.

Method: Kliniğimizde takipli olan hastaların verileri retrospektif gözlemsel olarak incelendi. Klinik, biyokimyasal ve radyolojik özellikler kaydedildi. İstatistiksel tanımlayıcı analizler SPSS versiyon 29 kullanılarak yapıldı.

Sonuçlar: Çalışmaya toplam 60 hasta dahil edildi. Medyan yaş 71 (65-82)'di. Kırk iki (%70) hasta kadın ve 18 (%30) hasta erkekti. Hastaların 17 (%28,3)'si yeni tanı almıştı ve diğer hastalar (%71,7) takip sürecindeydi. Hastaların 7 (%11,7)'sinde herhangi bir ek hastalık yok iken hipertansiyon-%61,7, diyabetes mellitus-%21,7, kardiyak aritmi-%20, kalp yetmezliği-%15 hastada mevcuttu. Kemik mineral dansitometrisinde median T skoru osteopeni ile uyumluydu. Üç (%5) hastanın tiroid ameliyatı öyküsü mevcuttu. Hastalarda en sık tirotoksikoz sebepleri sırası ile Graves hastalığı (%61,7) ve toksik nodüler guatr (%38,3)'dı. Tiroid USG özellikleri açısından incelendiğinde; %36,7 hastanın tiroidinde diffüz büyüme ve %58,4 hastada heterojenite mevcuttu. Tiroid USG bulgularına göre 3'den fazla nodül olan hasta oranı %55 ve 2 cm'den büyük tiroid nodülüne sahip hasta oranı %46,7'ydi. Yedi hastada (%11,7) bası semptomları mevcuttu. Tiroid sintigrafi sonuçlarında toksik nodülü olan hastaların %69,5'inde toksik adenom, %30,5'inde toksik multinodüler guatr saptandı. TRAB pozitifliği %15 hastada mevcut iken tiroid ilişkili oftalmopati hiçbir hastada saptanmadı. Cerrahi işlem toplam 9 (%15) hastaya, RAI tedavisi onüç (%21,7) hastaya uygulanmışken 38 hasta (%63,3) halen antitiroid ilaçlar kullanmaktaydı.

Tartışma: Tirotoksikozlar geriatrik popülasyonda önemli bir morbidite sebebidir. Her yaş grubunda en sık etiyolojik neden Graves hastalığı olsa da toksik adenomlar bu yaş grubunda gençlere göre daha sıktır. Yaşlılarda farklı semptomlara neden olabilen hipertiroidi de erken tanı ve tedavi uygulanması hastalarda kardiyak aritmi, kalp yetmezliği ve osteoporoz gibi hayati risk yaratan morbiditelerin ortaya çıkmasını engelleyecektir.

Anahtar Kelimeler: tirotoksikoz, morbitide, 65 yaş

[SS-04]

Postmenopozal kadınlarda non alkolik karaciğer yağlanması olan ve olmayan kadınlarda kemik mineral dansite ölçümlerinin karşılaştırılması

Merve Aslan Çağlar[1], Hanife Şerife Aktaş[2], Sema Basat[2]

[1]Çukurca Devlet Hastanesi,İç hastalıkları Kliniği,Hakkari
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi,Ümraniye Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,İç Hastalıkları Kliniği,İstanbul

Son yıllarda NAYKH' nın kemik mineral yoğunluğu(KMY) üzerine olumsuz etkisi olup osteoporoza yol açtığı iddia edilmektedir. Postmenopozal dönemdeki kadınlarda non alkolik karaciğer yağlanması ile KMY arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla bu çalışma tasarlanmıştır. Bu çalışma kesitsel olarak tasarlanmıştır. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Polikliniği'ne 01/11/2021- 01/04/2022 tarihleri arasında başvuran 118 postmenopozal kadın çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen kişiler NAYKH olan 59 kişi ve NAYKH olmayan 59 kişi olarak iki gruba ayrıldı.

Gruplar VKİ, HOMA-IR, AST, ALT, GGT, HbA1c, glukoz, albümin, total bilirubin, total kolesterol, trigliserid, kalsiyum, fosfor, PTH, 25-OH D vitamini değerleri ve menopoza girme yaşı yönünden karşılaştırıldı. Sonuçlar istatiksel olarak değerlendirildi.Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 59,09 ± 9,22 olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılanlar yağlanma derecelerine göre 59 kişi NAYKH olmayan (%50), 21 kişi grade 1 (%17,8), 34 kişi grade 2 (%28,8) ve 4 kişi grade 3 (%3,4) idi. Çalışmaya katılanlar Femur T skoru göre 2 kişi (%1,7) osteoporoz, 34 kişi (%28,8) osteopeni, 82 kişi (%69,5) normaldi. Çalışma-

ya katılanlar L1-L4 T skoruna göre 18 kişi (%15,3) osteoporoz, 44 kişi (%37,3) osteopeni, 56 kişi (%47,5) normaldi. NAYKH olan grupta BMI, trigliserid (p=0,000), ALT (p=0,001), AST (p=0,044), Glukoz (p=0,008), HbA1c, GGT (p=0,005) ve HOMA-IR(p=0,000) daha yüksekti. Her iki grup arasında Femur T skoru ve L1-L4 T skoru arasında fark yoktu. Yaş (p<0.001) ve BMI, GGT(p<0,05) Femur T skorunu %36,6 oranında, BMI(p<0,05) L1-L4 T skorunu %21 oranında negatif yönde etkilemektedir.

Bu çalışmada NAYKH ile KMY arasındaki ilişki incelenmiştir. Ultrasonografik olarak non alkolik karaciğer yağlanması olan ve olmayan gruplar arasında KMY açısından fark olmadığını ancak çalışmaya dahil edilen kişilerde GGT ile Femur T skoru arasında negatif bir korelasyon olduğunu bulduk. NAYKH' nın osteoporoza yol açıyor olabileceğini tesbit ettik.

Anahtar Kelimeler: Postmenopoz, non alkolik karaciğer yağlanması, osteoporoz

[SS-05]

Yaşlı hastalarda obezitenin akut pankreatitin ciddiyeti ile ilişkisinin değerlendirilmesi

Aslıhan Çalım, Çiğdem Ersoy

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği,İstanbul

Amaç: Çalışmamızda, >=65 yaş akut pankreatitli hastalarda obezitenin hastalığın ciddiyeti ve inflamasyon belirteçleri arasında bir ilişki olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Çalışmamıza Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Servisinde yatan >=65 yaş akut pankreatit tanısı alan toplam 247 hasta dahil edildi. VKI(vücut kitle indeksi) <30 olanlar nonobez, VKI >=30 olanlar obez olarak tanımlandı. Obez ve nonobez hastalarda BİSAP skoru ve revize 2012 Atlanta kriterlerine göre hastalığın şiddeti, laboratuar bulguları, akut pankreatit etyolojisi, eşlik eden hastalıklar, Charlson komorbidite indeksi, yoğun bakım yatış gereksinimi ve mortalite oranları karşılaştırıldı.

Bulgular: >=65 yaş akut pankreatit tanısı alan toplam 247 hastanın 154'ü kadın, 93'ü erkek idi. Hastaların yaşı ortalama 76,13±7,89 idi. 247 hastanın 35'i obez, 212'si nonobez idi. Obez hastalarda eşlik eden Diabetes Mellitus hastalığı istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek saptandı. Obez hastalar nonobez hastalarla kıyaslandığında BISAP skoru, Atlanta revize kriterleri, laboratuar değerleri, akut pankreatit etyolojisi, daha önce geçirilmiş kolesistektomi öyküsü, yoğun bakım yatış gereksinimi, mortalite açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (Tablo1). Yoğun bakım ünitesine yatış ihtiyacı olan ve/veya mortalite gelişen hastalar, servis yatışı olup taburcu olan hastalarla kıyaslandığında BISAP skoru istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek (p=0,004) saptandı ve Atlanta 2012 revize kriterlerine göre ağır pankreatit daha yüksek (p<0,001) oranda idi. Yoğun bakım ünitesine yatış ihtiyacı olan ve/veya mortalite gelişen hastalarda laboratuar bulgularından üre değeri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek (p=0,047), albumin değeri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük düzeyde (p=0,010) saptandı.

Sonuç: Tüm yaş grupları için obezite akut pankreatit için risk faktörüdür. Çalışmamızda obezitenin yaşlı akut pankreatitli hastalarda daha yüksek mortalite veya komplikasyona neden olmadığı gözlemlendi. Altta yatan mekanizmanın aydınlatılması ve obezitenin yaşlı hastalarda etkisinin değerlendirilebilmesi için daha büyük örneklem ile yapılacak prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: akut pankreatit, obezite, mortalite

Nonobez ve Obez Hastalarda Demografik Özelliklerin, Pankreatit Şiddetinin, Yoğun Bakım Yatış Gereksinimi ve Mortalite Oranlarının Karşılaştırılması

	Nonobez n	Nonobez %	Obez n	Obez %	p
Cinsiyet Kadın Erkek	130 82	61,32 38,68	24 11	68,57 31,43	0,412
Atlanta hafif	90	42,45	16	45,71	0,718
Atlanta orta	116	54,72	19	54,29	0,962
Atlanta ağır	6	2,83	0	0	0,314
Yoğun Bakım Yatışı	7	3,30	1	2,86	0,890
Mortalite	5	2,36	0	0	0,359
	Nonobez Ort±ss	Nonobez Medyan (IQR)	Obez Ort±ss	Obez Medyan (IQR)	p
Yaş	76,42±7,81	75 (69,5-84)	74,34±8,24	71 (68-81)	0,086
BISAP skoru	2,45±,64	2 (2-3)	2,56±,66	3 (2-3)	0,299
Yoğun Bakım Yatış Süresi	2,57±1,27	2 (2-3)	3,00±	3 (3-3)	0,491

[SS-06]

65 yaş üstü COVID-19 olgularında hastane yatış süresi ve mortalite öngörüsünde duyarlı risk skorları

Banu Büyükaydın[1], Tahsin Karaaslan[2], Ömer Uysal[3]

[1]Yalova Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları, Yalova
[2]Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı,İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: COVID-19 tanısı ile hastane yatışlı 65 yaş üstü hastalarda Charlson Komorbidite İndeksi (CCI), COVID-GRAM ve MuLBSTA risk skorlarının hastane yatış süresi ve mortalite öngörüsünde duyarlılığını araştırmak.

Yöntemler: Çalışmaya toplam 217 hasta (119 kadın) dahil edildi. Her olgunun ilk klinik belirtileri, komorbiditeleri, laboratuvar ve radyoloji bulguları ve hastanede yatış süresi kaydedildi. CCI, COVID-GRAM ve MuLBSTA risk skorları hesaplandı ve bu skorların hastane yatış süresi ve mortalite öngörüsü için duyarlılıkları ROC eğrisi analizi kullanılarak araştırıldı.

Bulgular: Yatan hastalardan 59'u (%27,2) yoğun bakımda izlenmiş ve 44 olguda (%20,3) mortalite gelişmişti. CCI, COVID-GRAM ve MuLBSTA puanları ile pozitif korelasyon göstermişti ($p < 0.001$). COVID-GRAM ve MuLBSTA sonuçları, hastane yatış süresi ve mortalite ile koreleydi ($p < 0.001$). ROC eğrisi analizine göre mortalite için cut off puanları CCI için 5, COVID-GRAM skoru için 169 ve MuLBSTA skoru için 9 olarak saptandı.

Sonuç: Komorbiditeleri olan 65 yaş üstü hastalar ciddi COVID-19 infeksiyonu için en önemli risk grubunu oluşturmaktadır. COVID-GRAM ve MuLBSTA skorları, bu hastalar için duyarlı ve güvenilir mortalite göstergeleri olarak saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, hastane yatış süresi, mortalite, risk skorları

[SS-07]

MAFLD tanılı diyabetik ve non-Diyabetik hastalarda karaciğer fibrozisinin FIB-4 skoru ile değerlendirilmesi

Aylin Arslan, Sema Basat

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE Amaç: Metabolik ilişkili yağlı karaciğer hastalığı (MAFLD), ülkemizde ve dünyada en sık görülen karaciğer hastalıklarından biridir. MAFLD hastalarında siroz, karaciğer yetmezliği ve hepatosellüler kanser gelişme olasılığı artmıştır. MAFLD tanısı almış gruplar arasında, karaciğer fibrozisinin hangi grupta daha yüksek oranda olduğunu saptamak, komplikasyonları yönetmekte, erken tanı konulmasında, yüksek sağlık giderlerinin önlenmesinde önem arz etmektedir.

Biz bu çalışmada diyabetik ve non-diyabetik MAFLD tanılı hastalarda karaciğer fibrozisini, Fibrozis-4 (FIB-4) skorunu kullanarak karşılaştırmayı amaçladık.

Materyal-Metod: Çalışmamızda diyabetik MAFLD (n:137) ve non-diyabetik MAFLD (n:137) olmak üzere 2 grup oluşturuldu. Steatozun saptanması amacıyla ultrasonografi (USG) kullanıldı. Yağlanma seviyesine göre Grade 1-2-3 olarak sınıflandırıldı. Fibrozis, FIB-4 skoru ile değerlendirildi. Her iki grup FIB-4 skoru, karaciğer yağlanma derecesi, antropometrik ölçümleri açısından karşılaştırıldı.

FIB-4 skoru ile diğer parametreler arasındaki ilişki değerlendirildi.

Bulgular: Diyabetik ve non-diyabetik gruplar arasında FIB-4 skoru değerlendirmesi açısından anlamlı fark bulunmadı ($p= 0.477$).Diyabetik hastalarda Grade 3 hepatosteatoz görülme oranı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p<0,01$). FIB-4 skoru ile yaş arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde ilişki saptandı ($p<0,01$). Diyabetik grupta hipertansiyon görülme oranı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı($p<0,01$).

Sonuç: Çalışmamızın sonucuna göre diyabetik ve nondiyabetik MAFLD tanılı hastalarda karaciğer fibrozisi açısından fark yoktur. Buna rağmen diyabetik MAFLD olan hastalarda Grade 3 hepatosteatoz daha fazladır. Karaciğer fibrozisi yaş ile beraber artış göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, FIB-4, MAFLD

[SS-08]

Tip 2 Diyabetes Mellitus Hastalarında Diyabetik Retinopati ile Ürik Asit/HDL Arasındaki İlişki

Fatih Emre Ceylan, Hanife Şerife Aktaş, Işılay Özsoy Saygın, Sema Basat

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Tip 2 Diyabetes Mellitus (T2DM), mikrovasküler ve makrovasküler komplikasyonlarla seyreden önemli bir metabolik bozukluktur. Diyabetik retinopati, yetişkinlerde edinilmiş körlüğün başlıca nedenidir ve diyabetin en erken komplikasyonlarından biridir.

Ürik asit yüksekliği metabolik durumun kötü olduğu durumlar ile ilişkilidir. Tip 2 diyabetik hastalarda ürik asit seviyeleri yüksek olma eğilimindedir. HDL düşüklüğü kötü metabolik durumla ilişkili olup metabolik sendromun bir belirtecidir. Bu parametrelerin kombinasyonu olan Ürik asit/HDL (UHR) metabolik bozulmanın bir öngörücüsüdür.

UHR'nin HbA1c ve glukoz seviyeleri ile anlamlı bir ilişkisi olduğu için metabolik sendromda ve T2DM'li hastalarda diyabetik kontrolü sağlamada ve komplikasyonların erken tespitinde umut verici bir belirteç olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışma diyabetik retinopati ile UHR arasındaki ilişkiyi ve UHR'nin diyabetin mikrovasküler komplikasyonlarını erken tespit edebilmek için bir biyobelirteç olarak kullanılıp kullanılamayacağını belirlemek için tasarlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya diyabetik retinopatisi olan 50 T2DM hastası, diyabetik retinopatisi olmayan 50 T2DM hastası ve sağlıklı 50 kişiden oluşan toplam 150 kişi dahil edildi. Hastaların UHR düzeyleri serum ürik asit ve HDL' nin oranlanması ile hesaplandı.

Her 3 grupta UHR ile diyabetik retinopati arasındaki ilişki değerlendirildi. UHR ile diğer parametreler arasındaki ilişki istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Toplam 150 kişinin 75'i erkek 75'i kadındı. Retinopatilerin kilo ortalaması kontrol grubununkine göre yüksekti. Diyabetiklerin bel çevresi kontrol grubundakilere göre yüksekti. Gruplar arasında cinsiyet, yaş, boy, vücut kitle indeksi ve diyabet süreleri arasında fark saptanmadı. Diyabetlilerin UHR değeri kontrol grubuna göre yüksek saptandı. Retinopatililerin HbA1c ortalaması retinopatisizlerden yüksek saptandı.

Diyabetlilerin üre ve kreatinin ölçümleri kontrol grubundakilere göre yüksek saptandı. Diyabetlilerde GFR kontrol grubuna göre düşüktü. Retinopatililerin idrarda mikroalbumin düzeyi retinopatisizlere göre yüksek saptandı. Retinopatililerin D vitamini kontrol grubuna göre daha düşüktü. Retinopatisizlerin trigliserit düzeyi kontrol grubundan yüksek saptandı. Retinopatililerin AST değerleri kontrol grubundan düşük saptandı.

Sonuç: Çalışmamız ile diyabetik retinopatisi olan grup ile retinopatisi olmayan grup arasında UHR düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Fakat diyabeti olan grubun UHR düzeyi kontrol grubuna göre yüksekti. Çalışmamız ile UHR düzeyinin diyabetin mikrovasküler komplikasyonları için bir öngördürücü olduğu sonucuna ulaşamadık fakat diyabetik bireylerde UHR'nin sağlıklılara göre yüksek olduğunu tespit ettik.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik Retinopati, HDL, Ürik asit

[SS-09]

Palyatif bakım servisinde yatan yaşlı hastalarda vitamin D düzeyi ile ultrasonografik cilt altı yağ ve kas parametreleri arasındaki ilişki

Nezahat Müge Çatıkkaş

Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: D vitamini, cilt, cilt altı yağ, kas ve kemik doku üzerindeki yapısal ve fonksiyonel etkileri bakımından oldukça önemlidir. D vitamini ile kas kütlesi parametreleri arasındaki ilişkiyi gösteren çalışmalar olmasına rağmen, çok az sayıda çalışmada ultrasonografi kullanılmıştır. Bu çalışmanın amacı, vitamin D düzeyleri ile ultrasonografik cilt altı yağ dokusu, kas kalınlığı ve kas alanı arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Yöntem: Bu prospektif, kesitsel çalışmaya Aralık 2022 ile Şubat 2023 tarihleri arasında Prof. Dr. Feriha Öz Hastanesi Palyatif Bakım servisinde yatan, >=60 yaş hastalar dahil edildi. Ultrasonografik ölçümü etkileyebilecek durumu olan (hemiplejik/paraplejik, kontraktür, fraktür veya yanık gelişmiş) hastalar çalışmadan dışlandı. Çalışmaya dahil edilen bireylerin yaşı, cinsiyeti, kronik hastalıkları, Charlson komorbidite indeksi puanı, Karnofsky performans skoru, nütrisyonel risk tarama skoru-2002 ve beslenme şekilleri kaydedildi. 25 hidroksi vitamin D düzeyleri yüksek performanslı sıvı kromatografisi yöntemiyle çalışıldı ve hastalar vitamin D düzeylerine göre [düşük (<20 mcg/L) ve normal (>=20 mcg/L)] iki gruba ayrıldı. Hastaların rectus femoris ve biceps brachii cilt altı yağ dokusu kalınlıkları, kas kalınlıkları ve kas kesit alanları B modunda lineer ultrason probu (7,5 MHz-Philips Affiniti 50) ile kompresyon uygulanmadan ölçülüp kaydedildi. Normal dağılım varlığı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler, kategorik değişkenler için sayı ve yüzde (%), normal dağılım gösteren sayısal değişkenler için ortalama±standart sapma, normal dağılım göstermeyenler için ortanca (minimum-maksimum) olarak belirtildi. Kategorik veriler için ki-kare testi kullanıldı. Bağımsız ilişkili faktörler için çok değişkenli lojistik regresyon analizi yapıldı. p<0,05 anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: Dahil edilen 80 hastanın ortalama yaşı 78,6±9,1 (minimum-maksimum: 60-94) idi ve %58,8'i kadındı. Ortanca vitamin D değeri 12,9 mcg/L (minimum-maksimum: 3-144) ve vitamin D eksikliği sıklığı %68,8 (kadınlarda: %68,1, erkeklerde: %69,7) idi. Ortanca vitamin D değeri, vitamin D eksikliği olan grupta 8,4 mcg/L (minimum-maksimum: 3-18,9) iken vitamin D düzeyi normal olan grupta 25,4 mcg/L (minimum-maksimum: 20,6-144) idi. Vitamin D eksikliği olan grupta, kronik hastalık sayısı, demans ve konjestif kalp yetmezliği tanısı anlamlı olarak daha fazla (p=0,049, 0,033 ve 0,028), biceps brachii kas alanı anlamlı olarak daha düşük saptandı (p=0,018). Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde ise biceps brachii kas alanı vitamin D düzeyi ile bağımsız ilişkili bulundu [p=0,042, risk oranı (odds ratio)=0,5, güven aralığı=0,297-0,978].

Sonuç: Çalışmamızda, vitamin D eksikliği olan yaşlı bireylerde biceps brachii kas alanını anlamlı derecede düşük saptadık. Ultrasonografi, yatak başı uygulanabilen, non-invazif, kolay ulaşılabilir ve düşük maliyetli bir yöntem olup kas parametrelerinin güvenilir bir şekilde ölçümüne olanak sağlamaktadır. Ultrasonografik kas ölçümlerinin standardizasyonu, yaygınlaşması ve eşik değerlerin saptanması için daha çok sayıda, kapsamlı çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: kas, palyatif, ultrasonografi, vitamin D, yaşlı

[SS-10]

Non-Alkolik Yağlı Karaciğer Hastalığı Tanılı Hastalarda Non-Alkolik Yağlı Karaciğer Hastalığı ile Albüminüri İlişkisi

Deniz Yılmaz

Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH İç Hastalıkları Kliniği

Giriş-Amaç: Nonalkolik yağlı karaciğer hastalığı (NAYKH) yaygın, değişken ve yavaş seyirli bir hastalıktır. NAYKH ile birlikte tip 2 diyabet, obezite, insülin direnci, metabolik sendrom, hiperlipidemi, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar gibi çeşitli metabolik bozukluklar birlikte görülmektedir. Albüminürinin kardiyovasküler hastalık

ve kronik renal hastalığın progresyonu ile ilişkisi yapılan birçok çalışmayla gösterilmiştir.

Ülkemizde tip 2 diyabet, obezite ve metabolik sendromun albüminüri ile ilişkisi araştırılmış olup, NAYKH ile albüminüri ilişkisine dair ise daha az çalışma vardır. Bu çalışmamızda görüntüleme ve laboratuvar verileri ile NAYKH tanısı alan nondiyabetik, nonhipertansif hastalarda albüminüri düzeyi incelenmiş olup NAYKH ve albüminüri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya %65,4'ü (n=104) kadın, %34,6'sı (n=55) erkek olmak üzere toplam 159 katılımcı dahil edildi. Bunlardan 78'i NAYKH saptanan hastalar, 81'i ise kontrol grubuydu. Diabetes mellitus, kronik böbrek yetmezliği ve hipertansiyon tanıları olan hastalar çalışmadan dışlandı. Hastaların laboratuvar bulguları (AST, ALT, GGT, ALP, LDH, serum albumin, lipid profili, hemogram, spot idrarda albumin/kreatinin, protein/kreatinin değerleri), vücut kitle indeksi, bel çevresi, sistolik ve diyastolik tansiyon değerleri ve ultrason görüntüleme sonuçları kaydedildi. Hasta grubunda FİB-4 skorları hesaplandı ve her iki grup metabolik sendrom olan ve olmayan olmak üzere iki alt gruba ayrıldı. Öncelikle hasta grubu sağlıklı kontrol grubu ile, sonrasında ise alt gruplar kendi arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: Hasta grubunda kilo, vücut kitle indeksi ve bel çevresi, total kolesterol, trigliserid, non-HDL ve LDL düzeyi kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek, HDL düzeyi ise anlamlı düzeyde düşük saptandı (tüm değerler için p>;0,01). NAYKH tanısı alan grupta AST, ALT, GGT, ALP, LDH değerleri NAYKH olmayan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek (p>;0,01), albümin düzeyi ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptandı (p>;0,01). Hasta grubu olgularının albümin/kreatinin (a/cr), protein/kreatinin (p/cr), eGFR, kreatinin değerleri ile kontrol grubu arasında istatiksel anlamlı farklılık saptanmadı. Metabolik sendrom görülme oranı hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p>0,01). GGT değeri metabolik sendrom eşlik eden grupta metabolik sendrom olmayan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek görüldü (p>;0,01). Metabolik sendrom grubu hastalarında p/cr değeri, diğer gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p>0,05).

Sonuç: Çalışmamızda, ek kronik hastalığı olmayan, daha çok hafif NAYKH olarak değerlendirilen ve ileri fibrozis saptanmayan hastalarda, NAYKH olmayan sağlıklı kontrol grubuna göre albüminüri düzeyinde istatiksel anlamlı farklılık saptanmadı. Bu grup hastalarda metabolik sendrom görülme oranı ise sağlıklı kontrollere göre istatiksel olarak anlamlı yüksekti.

Anahtar Kelimeler: Non-alkolik yağlı karaciğer hastalığı (NAYKH), albüminüri, proteinüri, metabolik sendrom

[SS-11]

Silika Maruziyetine Bağlı Mesleki Romatolojik Hastalıklar

Barış Demirkol[1], Elif Altundaş Hatman[2], Özlem Kar Kurt[2], Cemal Bes[3], Erdoğan Çetinkaya[4]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İş ve Meslek Hastalıkları Kliniği, İstanbul
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Romatoloji Kliniği, İstanbul
[4]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Silika maruziyetiyle akciğer parankiminde inflamasyon ve fibrozis ile karakterize bir meslek hastalığı olan silikozis meydana gelmektedir. Bu maruziyetin T hücrelerinin poliklonal aktivasyonunu tetikleyerek romatolojik hastalık etyolojisinde rol oynayabileceği ve romatoid artirit(RA), sistemik lupus eritematozus(SLE) ve sistemik skleroz gibi romatolojik hastalıkların artmış sıklığı ile ilişkili olabileceği gösterilmiştir(1,2). Yine silikozise eşlik eden SLE varlığında artmış hastane yatışı ve RA hastalarının hastalık şiddetinin arttığı bildirilmiştir(3,4).

Bu araştırma, 2022 yılında, bir şehir hastanesi ve bir eğitim araştırma hastanesi göğüs hastalıkları, iş ve meslek hastalıkları ve romatoloji bölümü polikliniğine başvuran hastalar arasında silika maruziyeti olup silikozis ve romatolojik hastalık tanısı alan olguları tanımlayan bir olgu serisidir.

Toplam 6 silikozis hastasının 5'i RA, 1'i ise SLE tanısı almıştı. Hastaların yaş ortancası 44 yıl, ortanca silika maruziyet süresi 5,5 yıldı. Hastaların 4'ü kot kumlama işçisi, biri kömür işçisi, bir diğeri ise silika içeren hammadde ile conta üretimi yapmış bir işçiydi. Solunum fonksiyon testlerinde ortanca FEV1 %91.5(61.25-97.75), FVC %93.5(63.25-96.75) ve DLCO %56 idi. Uluslararası Çalışma Örgütü pnömokonyoz sınıflamasına göre hastaların ikisinde progresif masif fibrozis görülürken(pq 2/3 A Opasite, qt 2/3 A Opasite), yalnızca birinde düşük profüzyonlu tutulum(pp 1/2 hiler lenfadenopatiler ile birlikte) vardı. Olgulardan, SLE tanısı olan olguda ANA ve Anti-ds-DNA pozitifliği; tüm RA olgularında ise ANA pozitifliğinin yanı sıra iki hastada Anti-Scl 70 pozitifliği, diğer iki hastada ise RF yüksekliği(146 IU/mL ve 169.8 IU/mL) saptanmıştı. Hastaların silikozis tanılarına ek olarak RA veya SLE tanılarına dönük meslek hastalığı tanısı ile yasal bildirim yapıldı.

Yalnızca bir yıl içerisinde tanı konulan 6 olguyu ele alan bu olgu serisi, kömür işçilerinde RA ile pnömokonyozun birarada görüldüğü Kaplan Sendromu'nun silika maruziyeti olan tüm iş kollarından silikozis tanılı işçilerde de görülebildiğini; tarihsel değil, güncel bir sorun olduğunu ortaya koymaktadır. Romatoloji uzmanı tarafından anamnezde silika maruziyetinin sorgulanması ve maruziyeti olan hastaların iş ve meslek hastalıkları polikliniğine yönlendirilmesi; silika ile ilişkili mesleki romatizmal hastalık tespitine, eşlik eden silikozis

hastalığının yönetimine ve meslek hastalığı tanı ve bildirimi yoluyla meslek hastalıklarının tazmin edilmesine katkı sağlayabilecektir.

Referanslar

1. Pollard KM. Silica, Silicosis, and Autoimmunity. Front Immunol(2016)7:97.

2. Blanc PD, Järvholm B, Torén K. Prospective Risk of Rheumatologic Disease associated with Occupational Exposure in a Cohort of Male Construction Workers. The American Journal of Medicine(2015)128(10):1094-1101.

3. Brown LM, Gridley G, Olsen JH, et al. Cancer risk and mortality patterns among silicotic men in Sweden and Denmark. J Occup Environ Med(2007);39:633–8.

4. MIN, Young-Sun; KIM, Min-Gi; AHN, Yeon-Soon. RA in Silica-Exposed Workers. International Journal of Environmental Research and Public Health(2021);18(23):12776.

Anahtar Kelimeler: Kaplan Sendromu, Mesleki Romatoid Artirit, Mesleki Sistemik Lupus Eritematozus, Silikozis

[SS-12]

Bir Devlet Hastanesine Başvuran Geriatrik Hipertansif Hastaların İrdelenmesi

Manolya Gökrem

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç hastalıkları, Samsun

Dünyada hipertansiyon prevalansı artmaktadır. Aynı zamanda geriatrik populasyon da artmaktadır. Hipertansiyon (HT) kardiyovaskuler hastalıklar için bir risk faktörüdür. Yaşlanan toplumla birlikte HT prevalansı da artmaktadır. Patent (Prevalance, awareness, treatment and control of hypertension in Turkey) çalışmasında geriatrik yaş grubunda HT prevalansı % 75. 1 olarak saptanmıştır.Bu çalışmanın amacı, iç hastalıkları polikliniğimize gelen 60 yaş ve üstündeki hipertansif hastaların demografik verilerinin ve kullandıkları ilaçların incelenmesidir. Çalışmaya Mayıs 2014 – Şubat 2016 tarihleri arasında Erbaa Devlet Hastanesinde HT tanısı ile takip edilen 18 yas ve üzeri 4880 hipertansiyon (ht) hastasi alındı. Çalışmaya katılan hipertansif erkek hasta sayısı 1555 (% 31,8), kadın hasta sayısı 3325 (% 68,2) idi.Hastaların 21 'i (% 0,43) 18-29 yas, 112 'si (% 2,30) 30-39 yas, 359 'u (% 7,35) 40-49 yas, 1047 'si (% 21,4) 50-59 yas, 1558 'i (% 31,9) 60-69 yas, 1252 'si (% 25,6) 70-79 yas, 531 'i (% 10,88) 80 yas ve üzeri yas aralığında idi.Çalışmada 60 yaş ve üstünde toplam 3341 hasta vardı.Hastaların demografik verileri, HT' a eşlik eden hastalıkları, tuzsuz diyete uyumları, antihipertansif olarak kullandıkları ilaçlar incelendi. Çalışmaya katılanların % 55 'inde (n=1837) hipertansiyon açısından aile öyküsü mevcuttu. Antihipertansif tedavi alanların % 9.4 ' ünün (n=314) düzenli spor yaptığı, % 47.2' sinin (n=1576) tuzsuz diyete uyduğu ve % 35. 3 ' inin sigara kullandığı (n=1179) görüldü. Hastaların % 93 ünde (n=3107) HT dışında ek kronik bir hastalık mevcuttu. En sık eşlik eden hastalıklar ise diyabetes mellitus (% 50.7), hiperlipidemi (% 37.7) ve koroner arter hastalığı (% 24.3) idi. Hastaların en sık kullandıkları tansiyon ilaçları ise RAS bloker-diüretik kombinasyonu (% 42.4) RAS blokeri (%33.8), kalsiyum kanal blokeriydi (% 33.1).

Çalışmaya alınan hastaların büyük çoğunluğunun antihipertansif olarak RAS bloker-diüretik kombinasyonu kullandığı, hastaların büyük çoğunluğunun, antihipertansif tedavi almalarına rağmen tuzsuz diyete uymadığı, düzenli egzersiz yapmadığı bu konuda eğitimin artırılması gerektiği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: , Keywords: Hipertansiyon, prevalans, geriatrik yaş grubu

[SS-13]

Akut lösemi hastalarında vitamin B12 ve folik asit düzeylerinin hastaların remisyona girmesi ve kemoterapi sonrası kemik iliği geri dönmesine etkisi

Servet Emir

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Akut lösemi hastalarında, tedavi esnasında ortaya çıkan komplikasyonlar sonucu oluşan morbidite ve mortalite tedavinin en önemli problemidir. İndüksiyon kemoterapisi ile hastalarda remisyon sağlanabilmesi ve sonrasında normal hematopoezin oluşması komplikasyonların önlenmesinde önemli bir faktördür. Vitamin B12 ve folik asit, DNA ve RNA sentezinde dolayısıyla hücre çoğalmasında önemli iki vitamindir. Dolayısıyla hematopoezin yeniden sağlıklı bir şekilde oluşması için vitamin B12 ve folik asit önemli olabilir. Bu nedenle çalışmamızda akut lösemi hastalarında vitamin B12 ve folik asit ile remisyon ve kemik iliği toparlanması arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem-Gereçler: Çalışmamıza Şubat 2012 ile Mayıs 2017 tarihleri arasında hastanemiz hematoloji kliniğinde tanı almış ve yatırılarak indüksiyon tedavileri verilen 60 AML ve 11 ALL hastası olmak üzere toplam 71 hasta dahil edildi. Hastaların yaşları 21-67 arasında değişmekte olup ortalama yaş 47 olarak bulundu. Hastaların indüksiyon kemoterapisi öncesi, hemogram, vitamin B12, folik asit, LDH, demir, transferrin saturasyonu, ferritin, demir bağlama kapasitesi değerlerine bakıldı. Ayrıca hastaların organomegali değerlendirmesi yapıldı. Tedavi sürecinde hastalar febril nötropeni gelişimi ile febril nötropeni gelişenlerde febril nötropeni gün sayısı ve fungal enfeksiyon açısından incelendi. Remisyona girme oranları ve remisyona girenlerin kemik iliği toparlanmasına kadar geçen süre kayıt edildi.

Bulgular: Hastaların indüksiyon tedavisi öncesi değerleri

ortanca vitamin B12 değeri 386 pg/mL saptandı. Hastalardan 7 tanesinin vitamin B12 değeri 126 pg/mL'nın altındaydı. Hastaların folik asit ortanca değeri 5,57 ng/mL olup 10 hastanın folik asit değeri 3,1 ng/mL'in altındaydı. Çalışmamızdaki hastaların 53'üne 3+7, 3'üne 3+5 (ya da 2+5), 4'üne ATRA+idarubisin, 11'ine HCVAD kemoterapi protokolü uygulandı. Hastaların 57'sinde indüksiyon tedavisine yanıt gözlenirken, 14'ünde tedaviye yanıt alınamadı. 71 hastanın 67'sinde febril nötropeni gözlenirken, 20'sinde fungal enfeksiyon tespit edildi.

Sonuç: Tedaviye yanıt olanlarda vitamin B12 düzeyi 438 pg/mL, yanıt olmayanlarda 257 pg/mL (p>0,05) bulunurken, tedaviye yanıt olanlarda folik asit düzeyi 5,57 ng/mL, yanıt olmayanlarda 5,71 ng/mL (p>0,05) bulundu. Vitamin B12 için, WBC sayısı >1x109/L olanların çıkarılması ile analizler tekrarlandığında anlamlı değer elde edilemedi. Fungal enfeksiyonu olanlarda vitamin B12 düzeyi 306 pg/mL, fungal enfeksiyonu olmayanlarda 416 pg/mL (p>0,05) bulunurken, fungal enfeksiyonu olanlarda folik asit düzeyi 5,73 ng/mL, olmayanlarda 5,41 ng/mL (p>0,05) bulundu. Ayrıca vitamin B12 ve folik asit düzeyi ile febril nötropeni günü arasında bir korelasyon saptanmadı. Vitamin B12 ve folik asit düzeyleri ile remisyon, kemik iliği toparlanması, fungal enfeksiyon gelişimi ve febril nötropeni gün sayısı arasında bir ilişki saptanmadı (p>0,05). Sonuç olarak vitamin B12 ve folik asit düzeyleri akut lösemi hastalarında remisyon ve kemik iliği toparlanmasını etkilememektedir.

Anahtar Kelimeler: AML(Akut myeloid lösemi), ALL (Akut lenfositik lösemi), folik asit, vitamin B12

[SS-14]

Covid-19 pandemisinin üst gastrointestinal kanama etyolojisi ve prognozuna etkisinin araştırılması

Aytan Gulmammadova, Akif Bayyiğit, Yasemin Gökden, Mine Adaş

Prof.Dr.Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi

Amaç: Covid-19 pandemisi döneminde üst gastrointestinal sistem(GİS) kanaması geçiren hastaların pandemi öncesi döneme kıyasla endoskopik bulguları, hastane yatış süreleri ve prognozlarında değişiklik olup olmadığının saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: 2018-2022 yıllarında Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi İç Hastalıkları Kliniğine üst GİS kanama tanısı ile yatan 18 yaş üstü 580 hastanın retrospektif olarak dosyaları değerlendirilmeye alındı. Hastaların epikriz bilgileri, hastaneye başvuru şikayeti, başvuru sırasındaki hemoglobin, platelet, INR, üre, kreatinin değerleri, üre/kreatinin oranları, endoskopi sonuçları, peptik ülserlerin yeri ve niteliği değerlendirildi. Bu hastalarda yaş, cinsiyet, yatış süresi, hastane içi mortalite bakıldı. Böylelikle pandemiden önceki iki sene ve pandemi süresindeki iki sene içinde kliniğimizde yatan üst GİS kanamalı hastalar kıyaslanarak, pandeminin GİS kanama etyolojisi, peptik ülserlerin yeri ve niteliği, aynı zamanda hastanede yatış süresi ve prognozu üzerine etkileri değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 520 hastanın %53,85i(n=280) pandemi öncesi, %46,15(n=240) pandemi sırasında yatmıştır. Hastaların %32.88'i kadın (n=171),%67.12'si erkek (n=349) olup, ortanca yaş değeri 59,84±19,44 yıl idi. 465 hasta (%89.42) salah ile taburcu olurken, 25 hasta(%4.81) yoğun bakım ünitesine(YBÜ) sevk edilmiş, 17 hastanın(%3.27) hastane çıkış şekli ise ölüm ile sonlanmıştır. Endoskopik bulgular incelendiğinde ve en sık rastlanan lezyon peptik ülser olarak tanımlandı (% 52.88).Sonra sırasıyla gastrit (%13.08), özefagus varisi (10.19), mide malign neoplazmı (%9.04), eroziv ve hemorajik gastrit (%3.46), özefajit (%1.15), bulbit (%1.15), diğer lezyonlar (%0.96), özefagus malign neoplazmı (0.19) saptandı. %7,88 hastada odak bulunmadı. Çalışma kapsamındaki pandemiden önceki 280 hastanın %67.86'sı erkek, %32.14'ü kadın, pandemi sırasında ise 240 hastanın %66.25'i erkek, %33.75'i kadın idi. Ortanca yaş değeri pandemiden önce 59.89 ± 18.89 yıl, pandemi başladıktan sonra 59.78 ± 20.1 yıl idi. Pandemiden önce ve pandemi sırasında hastaların ortanca yatış süreleri 5.69 ±4.67 gün ve 5.2±3.51 gün idi. Pandemi öncesi ve pandemi sırasında üst GİS kanama geçiren hastaların endoskopik bulguları Forrest sınıflamasına göre değerlendirildi ve Forrest 1a (p=0,262), Forrest 1b (p=0,972), Forrest 2a (p=0,219), Forrest 2c (p=0,904) ve Forrest 3 (p=0,242) varlığı dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmedi. Sadece pandemi sırasında geçiren grubun Forrest 2b varlığı pandemi öncesi gruba göre düşük bulunmuştur (p=0,023).

Sonuç: Covid-19 pandemisinin üst GIS kanama etyolojisi, hastane yatış süresi ve prognozuna olumlu veya olumsuz etkisi görülmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, üst GIS kanama, peptik ülser, gastroskopi

[SS-15]

Romatoid Artritli Hastalarda C-Reaktif Protein/Albümin Oranı ve Albümin/Fibrinojen Oranının Hastalık Aktivite İndeksleri DAS28 ve SDAI ile Karşılaştırılması

Özge Atış[1], Mustafa Kaplan[1], Barış Gündoğdu[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan 2. Abdülhamid Han Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan 2. Abdülhamid Han Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Romatoid artritte(RA), remisyon ve düşük hastalık aktivitesini devam ettirerek ilerleyici hasarın önüne geçilebildiği için hastalık aktivitesinin belirlenmesi önemlidir. Çalışmamızın amacı, çeşitli hastalıklar ve inflamasyon derecesiyle ilişkili CRP/albümin oranı(CAR)

ve albümin/fibrinojen oranının(AFR) RA seyrindeki klinik önemini, RA takibinde kullanılan diğer inflamasyon parametreleri, 28 eklemde hastalık aktivitesini değerlendiren DAS28 skoru, Basitleştirilmiş Hastalık Aktivite Skoru(SDAI) gibi hastalık aktivite indeksleri ile ilişkisini belirlemektir. Hastalık aktivitesi için eşik değeri bulmak da amaçlanmıştır. Çalışma, literatür tarandığında, CAR ve AFR'nin SDAI ile ilişkisini ortaya koyan ilk çalışma olmasıyla önem taşımaktadır.

Gereç-Yöntem: Tek merkezli ve kesitsel nitelikteki çalışmamız, S.B.Ü. Sultan 2. Abdülhamid Han Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi romatoloji ve iç hastalıkları polikliniklerine başvuran 18 yaş ve üzerindeki, 2010 ACR/EULAR kriterlerine göre RA tanısı konulan 150 hasta ve 156 sağlıklı kontrol grubuyla yapıldı. Hastaların yaş, cinsiyet, hastalık süresi, sigara kullanımı, ek komorbid hastalıklar, semptom ve medikal tedavi bilgileri kaydedildi. Hemogram, CRP, ESH, albümin(Alb), fibrinojen(fgn), ferritin, RF, anti-CCP değerleri ve radyografik görüntülemeleri incelendi.

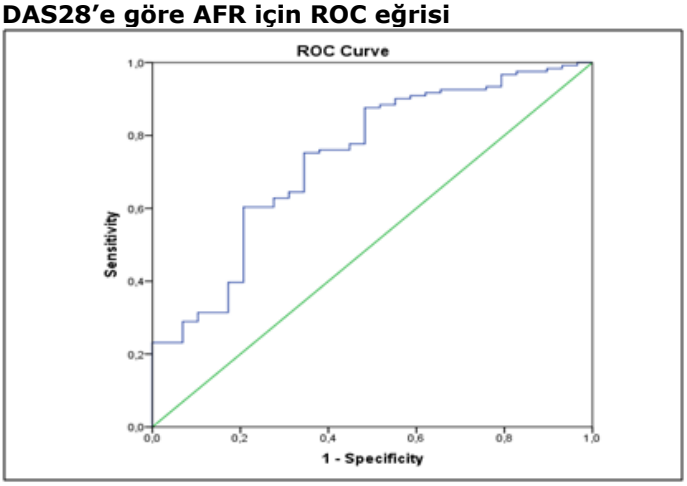
DAS28 ve SDAI skorları hesaplandı. Tüm analizler için istatistiksel anlamlılık seviyesi p<0,05 olarak belirlenerek analizlerin uygulanmasında NCSS (Number Cruncher Statistical System) programı kullanıldı.

Bulgular: Hasta grubunda kontrol grubuna göre fibrinojen, CRP, ESH, CAR, NLR, PLR, MLR ve SII değerleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek, Alb ve AFR değerleri anlamlı düzeyde düşük saptandı. Çalışmada;CAR ile; ESH, fibrinojen, DAS28 ve SDAI puanları arasında pozitif korelasyon, AFR arasında negatif korelasyon tespit edildi. AFR ile CRP, ESH, DAS28 ve SDAI arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ilişki saptandı. Yüksek hastalık aktiviteli hastalarda, diğer gruplara göre CAR'da anlamlı bir artış, AFR'de anlamlı bir azalma gözlendi. Yüksek hastalık aktivitesi saptanan hastalarda radyolojik bulgu görülme oranı düşük ve orta hastalık aktiviteli gruplara göre anlamlı düzeyde yüksek saptandı. DAS28'e göre remisyon-düşük aktiviteli ve orta-yüksek hastalık aktiviteli gruplar arasında CAR'ın eşik değeri 0,539 (duyarlılık %77,69, özgüllük %55,17, eğri altındaki alan %70,5, standart hata %5,6);AFR'nin eşik değeri 1,13 (duyarlılık %75,21, özgüllük %65,52, eğri altındaki alan %73,8 standart hata %5,2) olarak belirlendi. SDAI'ye göre belirlenen, remisyon-düşük aktiviteli ve orta-yüksek aktiviteli gruplar arasında CAR'ın eşik değeri 1,141 (duyarlılık %57,02, özgüllük %66,67, eğri altındaki alan %64 standart hatası %5,1) tespit edildi.

Sonuç: Çalışmamızda aktif RA'da, kontrollere göre daha yüksek CAR ve düşük AFR değerlerinin tespit edilmesi CAR ile beraber AFR'nin, klinik/subklinik inflamasyonun ve eklem hasarının belirlenmesinde yararlı belirteçler olabileceğini, yüksek hastalık aktiviteli hastaları ayırt etmede klinisyenlere önemli fayda sağlayabileceğini göstermektedir. Bu bulgular literatürle uyumlu olarak, RA'da güvenilir inflamasyon ve hastalık aktivitesi göstergesi olarak CAR ve AFR kullanımını desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Albümin fibrinojen oranı, CRP albümin oranı, DAS28, romatoid artrit, SDAI

DAS28'e göre AFR için ROC eğrisi



CAR ve AFR ölçümleri ile DAS28, SDAI, albümin, fibrinojen, CRP ve ESH ölçümleri arasındaki korelasyon

	CAR		AFR	
	r	p	r	p
CAR			-0,713	0,001**
DAS28	0,391	0,001**	-0,487	0,001**
SDAI	0,289	0,001**	-0261	0,001**
Albümin	-0,516	0,001**	0,586	0,001**
Fibrinojen	0,645	0,001**	-0,875	0,001**
AFR	-0,713	0,001**		
CRP	0,998	0,001**	-0,700	0,001**
ESH	0,575	0,001**	-0,736	0,001**

***p<0,01*

[SS-16]

Tip2 diyabette insülin tedavisinden oral antidiyabetiklere geçiş mümkün mü?

Mehmet Tayfur

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Tip 2 diyabet tedavisi tüm dünya genelinde büyük bir sağlık problemi olup hastanın diyabet yılı, beslenmesi, fiziksel aktivitesi ve ilaç tedavilerine olan uyumu gibi birçok faktörden etkilenmektedir. HbA1c hedefine ulaşılabilmesi ve bu sayede komplikasyonlardan korunulabilmesi amacıyla günümüzde bireye özgü spesifik diyabet tedavi modaliteleri geliştirilmesi esas alınmıştır.

Tip 2 diyabet tedavisi temelde oral antidiyabetik ilaçlar ve insülinler olarak ikiye ayrılmakla beraber bu iki tedavi yöntemi beraber ve ayrı ayrı da kullanılabilmektedir.

İnsülin tedavisi özellikle c-peptid düzeyleri düşük, diyabet yaşı ilerlemiş kronik böbrek hastalığı olan ve OAD tedavisiyle A1c hedefine ulaşılamayan hastalarda kullanılmaktadır. Ancak bir grup hastada hedef A1c düzeyine ulaşılmasına rağmen insülin tedavisine devam edilmekte olup hipoglisemi gibi yan etkilerle karşılaşmaktayız. Bu çalışmamızda amacımız diyabet polikliniğimize başvuran laboratuvar kriterleri uygun hastalarda gereksiz insülin kullanımını engelleyerek hastalarda tedaviye uyumu artırmak olmuştur.

Yöntem: Çalışmamıza Mayıs 2022 – Kasım 2022 tarihleri arasında Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi diyabet polikliniğine başvuran; koroner kalp hastalığı, gebelik durumu, kronik böbrek yetersizliği ve malignitesi olmayan, c-peptid düzeyleri normal aralıkta olan hastalar alındı. Bu hastalardan kullanmakta oldukları insülin tedavileri kesilerek yerine OAD tedavisi başlanmış olan ve 6 ay sonra kontrolü görülenler otomasyon sistemi taranarak retrospektif olarak alındı. Bu şartları sağlayan 25 hasta çalışmamıza dahil edilmiş olup cinsiyet, yaş ortalamaları, başlangıç ve 6 ay sonraki kontrol A1C değerleri hastane otomasyon sisteminden dokümante edilmiştir. İki grup arasında A1C değişiminin anlamlı olup olmadığına bakılmıştır.

Bulgular: Çalışma %48'i (n=12) kadın, %52'si (n=13) erkek toplam 25 hastayla yapılmıştır. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 53,7±9,4 olduğu gözlenmiştir. Hastaların yaş aralığı 35-68 arasında değişmektedir. C-peptid ortalaması 2,76±1,1 saptanmıştır. Çalışmaya alınan iki hastada OAD yan etkileri sebebiyle tekrar insülin tedavisine geri dönülmüştür. Yapılan istatistiksel analizde ilk ve son A1C ölçümleri arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark (p=0,61) saptanmamıştır. Yukarıdaki bulgular ile ilk ve son A1c değerleri tablo 1'de gösterilmiştir.

Sonuç: Tip 2 diyabet tedavisinde %10 üzerindeki A1c düzeylerinde insülin tedavisi endike olmakla beraber kullanımının zor olması, kilo aldırma ve hipoglisemi yan etkilerinden ötürü hastalarda tedaviye uyumu zorlaştırmaktadır. Çalışmamızda diyabet yaşı ileri olmayan, c-peptid düzeyleri normal olan klinik olarak uygun hastalarda insülin tedavisinin kesilerek OAD tedavisine geçilmesinin A1c düzeyinde herhangi bir artışa neden olmadığını gösterdik. Bunun yanında enjeksiyon gerektiren bir tedaviden tablet şeklinde bir tedaviye geçilmesinin hastaların tedaviye uyumuna olumlu fayda sağladığını klinik olarak gözlemledik.

Anahtar Kelimeler: Tip 2 diyabet, c-peptid, insülin, oral antidiyabetik

Tablo 1: Hastaların demografik bilgileri ve A1c Ölçümleri

		n (%)
Cinsiyet	Erkek Kadın	13 (52) 12 (48)
Yaş	Ort ± SS Min-Maks	53,7 ± 9,4 35-68
İlk A1c (%)	Ort ± SS Min-Maks	7,56 ± 1,32 5,5 – 11,3
Son A1c (%)	Ort ± SS Min-Maks	7,73 ± 1,35 5,2 – 11,7
C-peptid (ng/ml)	Ort ± SS Min-Maks	2,76 ± 1,11 1,02 – 4,6
OAD sayısı	Ort ± SS Min-Maks	2,1 ± 0,6 1 - 3

Hastaların demografik bilgileri ve A1c Ölçümleri

[SS-17]

Acil Servise Başvuran Üst Gastrointestinal Sistem Kanamalı Hastalarda Etiyolojik Değerlendirme ve Prognozu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Esin Aydoğan, Seydahmet Akın, Banu Böyük, Özcan Keskin, Hande Erman

SBÜ İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İç Hastalıkları, İstanbul

Amaç: Acil servise başvuran üst gastrointestinal sistem (GİS) kanamalı hastalarda etiyolojik değerlendirmeyi ve prognozu etkileyen faktörleri çeşitli skorlama sistemleri ile incelenmeyi amaçladık.

Yöntem: Bu çalışmaya Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi acil servisine Kasım 2021-Mayıs 2022 ayları arasında başvuran ve takibinde İç Hastalıkları Kliniği'nde üst GİS Kanaması tanısı ile takip edilen 18 yaş üstü 166 hasta dahil edildi. Çalışmamız tek merkezli ve prospektiftir. Özofagus varis kanamalı, alt GİS kanamalı, karaciğer siroz tanılı hastalar ve gebe hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların demografik, klinik, laboratuvar, endoskopik özelliklerini göz önüne alarak etiyolojik açıdan değerlendirilmesi ve prognozu etkileyen faktörlerin skorlama sistemleri ile incelenmesi amaçlanmış olup Rockall ve Glasgow-Blacthford skorlamaları (GBS) kullanıldı.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen hastalarda erkek sayısı 122 (%73.5), kadın sayısı ise 44 (%26.5) idi. Yaş ortalamasının 62.3 olduğu görüldü. En sık görülen ek hastalık %50 oranında hipertansiyon; en fazla kullanılan ilaç %28.3 oranında asetilsalisilik asit (ASA) olarak saptandı. Hastaların gastroskopi sonuçları değerlendirildiğinde %61.4 sıklığında eroziv gastrit, %22.9 sıklığında duodenal ülser, %12 sıklığında gastrik ülser tespit edildi. 166 kişilik çalışmamızda gastroskopi uygulanan 154 hasta olup 125'inden patolojik inceleme için biyopsi örneği alındı. En sık görülen patolojik tanı kronik gastrit (%59) olarak saptandı. Helicobacter Pylori varlığı 42 (%25.3) hastada tespit edildi. Hastaların %27'sinin kan ürünü transfüzyonu ihtiyacı olmadığı, %34'üne 2-4 ünite kan ürünü transfüzyonu uygulandığı tespit edildi. Ortalama hastanede yatış süresi 5.95 gün idi. Hastane içi mortalite verilerine bakıldığında 7 (%4.2) hastanın ex olduğu görüldü. Hastane dışı ilk 6 aylık takipte ise 24 (%14.5) bireyin ex olduğunu belirlendi. Ölen hastalarda ilk 24 saatte gastroskopi yapılma oran %16, yaşayan hastalarda ise %26 olarak saptandı. Çalışmamız sonucunda GBS ($p<0.026$)ve Rockall skorlarının($p<0.001$) yatış süresi ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Rockall skorunun yoğunbakıma gidiş ile ilişkisi tespit edilmiştir($p<0.001$). Diyabetes mellitus öyküsünün hastane içi mortalite ($p <0.005$) ve yoğun bakıma gidiş ($p <0.020$) ile; kardiyovasküler hastalık ve malignite öyküsünün ise hastane dışı 6. ay mortalite ile ilişkili olduğu saptandı ($p <0.001$). Mortalite riskini belirlemek amacıyla yapılan binary lojistik regresyon analizi sonucu Rockall skoru ($p <0.0026$) ve laktat yüksekliği ($p <0.040$) mortalite ile ilişkili bulundu.

Sonuç: Çalışmamız sonucunda acil servise başvuran

varis dışı üst GİS kanamalı hastalarda etiyolojik değerlendirmenin önemi, erken yapılan gastroskopinin mortaliteyi azalttığı, erken taburculuk gibi klinik kararları almada, triaj aşamasında, mortaliteyi tahmin etmede skorlama sistemlerinden yararlanabileceği gösterilmiş olup; Rockall skorunun ve acil servise başvuru anındaki laktat değerinin mortaliteyi belirlemede en anlamlı parametreler olduğu saptanmıştır. Bu konuda daha geniş çaplı prospektif çalışmalara ihtiyaç sürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Üst GİS kanama, etiyoloji, prognoz, Rockall skorlaması, Glasgow-Blacthford skorlaması

Mortalite riskini belirlemek amacıyla yapılan binary lojistik regresyon analizi sonuçları

Değişkenler	Rölatif Risk (95% GA)	P değeri
Glasgow-Blacthford skoru	1.04 (0.85-1.27)	0.702
Rockall skoru	1.83 (1.07-3.11)	0.026*
Kardiyovasküler hastalık	1.11 (0.27-4.43)	0.880
Malignite öyküsü	0.76 (0.16-3.54)	0.734
Laktat	1.037 (1.002-1.073)	0.040*
Kan grubu, 0 Rh +	10.8 (0.80-146.1)	0.073
Transfüzyon sayısı	0.97 (0.51-1.85)	0.932
Gastroskopi süresi, 24-48 saatte yapılması	0.11 (0.10-1.33)	0.084

*Model -2 log likelihood değeri: 88.9, Cox&Snell R Square: 0.348, Nagelkerke R Square:0.562 p değeri:<0.001, RR: Odds oranı ile gösterilen tahmini rölatif risk, GA:Güven aralığı *p<0.05 değeri anlamlı olarak kabul edildi.*

[SS-18]

Böbrek Tutulumu Olan Vaskülit ve Lupus Hastalarında Rituksimab ile Enfeksiyon Yan Etki Sıklığının Değerlendirilmesi

Sultan Gözde Temiz[1], Ebru Aşıcıoğlu[2], Rafi Haner Direskeneli[3]

[1]S.B.Ü. Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank E.A.H, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul
[3]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim dalı, İstanbul

Amaç: ANCA-ilişkili vaskülitler (AAV) ve sistemik lupus eritematosus (SLE) patojenik otoantikor üretimi görülen otoimmün hastalıklardır ve tedavide sıklıkla immünsüpresif tedaviler kullanılır. Başta enfeksiyon olmak üzere immünsüpresif tedavilere sekonder yan etkiler her iki hastalıkta da önemli mortalite ve morbidite nedenidir. Çalışmamızda SLE ve AAV hastalarında, ritüksimab ve siklofosfamidin yan etki sıklığı araştırılarak farklı iki hasta grubu ile iki ilaç arasında yan etki güvenirliliği açısından fark olup olmadığı sorgulanmıştır.
Gereç-Yöntem: Çalışmaya toplam 63 olmak üzere, 22 SLE ve 41 AAV tanılı böbrek tutulumu olan hasta dahil edildi. Hastaların tıbbi özgeçmişleri sorgulandıktan sonra aldıkları immünsüpresife göre 'ritüksimab' veya 'siklofosfamid' alan hasta grubu olarak ayrıldı. Tedavi sonrası geçirdikleri enfeksiyonlar, ciddi enfeksiyonlar, enfeksiyon etkenleri, enfeksiyonlara yönelik aldıkları tedaviler, infüzyon reaksiyonları, maliniteler, enfeksiyon nedenli yatış ve ölümler sorgulandı.
Bulgular: Hastaların 36 sı kadın (%57), 27 si erkekti (%43) ve yaş ortalaması 48 ± 15,8 yıldı. SLE hastalarında genitoüriner enfeksiyon daha sık saptandı (%45 ve %22, p=0,009). SLE hastalarında ritüksimab tedavisi ile siklofosfamid tedavisine oranla daha fazla sepsis (%33,3 ve %0, p=0,044), ciddi enfeksiyon (%50 ve %0, p=0,009), hastane yatışı (%50 ve %0, p=0,009) ve yoğun bakım yatışı (%33,3 ve %0, p=0,044) gözlendi. Ciddi enfeksiyonu olan hastalarda IgG (6,2 ± 2,1 ve 8,5 ± 2,5, p=0,026) ve total Ig (7,97 ± 2,6 ve 10,98 ±3,2, p=0,023) düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edildi.
Sonuç: SLE hastalarında genitoüriner enfeksiyonların daha sık olduğu, ritüksimab alan SLE hastalarının ciddi enfeksiyonlar için daha riskli olduğu ve ciddi enfeksiyonlar ile immunglobulin seviyeleri arasında ilişki olduğu gösterilmiştir. SLE hastalarının genitoüriner enfeksiyonlar açısından dikkatli sorgulanması, ritüksimab alan hastaların enfeksiyonlar açısından yakın takip edilmesi hasta morbiditesi ve mortalitesinde iyileşme sağlayabilir. Düzenli immünglobulin ölçümü ve replasman ciddi enfeksiyonların yönetiminde önemli olabilir. AAV ve SLE hastalarında immünsüpresif tedavilerin yan etkilerini daha net ortaya koyabilmek için daha büyük hasta gruplarında uzun dönem yan etki ve güvenlilik çalışmaları yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sistemik lupus eritematosus, ANCA-ilişkili vaskülit, ritüksimab, siklofosfamid, enfeksiyon

Lupus Vasküliti ve AAV Hastalarında Ritüksimab ile Yan Etki Karşılaştırılması

Değişken	SLE-RTX (n:12)	AAV-RTX (n:25)	p
Yaş	35 ± 12,3	54 ± 13,9	<0,001
Kadın Cinsiyet	10 (83,4)	10 (40)	0,013
Paket-yıl	14 ± 14,6 (n:5)	40,6 ± 18,7 (n:12)	0,013
Siklosporin öyküsü	2 (16,7)	0 (0)	0,042
MMF öyküsü	8 (66,7)	1 (4)	<0,001
TMP-SMX profilaksisi	0 (0)	7 (28)	0,042
Genitoüriner enf. öyküsü	8 (66,7)	7 (28)	0,025
Sepsis-kan enf. öyküsü	4 (33,3)	2 (8)	0,05
YBÜ	4 (33,3)	2 (8)	0,05
GFR	82,9 ± 62,3	52 ± 38,8	0,07

[SS-19]

Endosonografi Eşliğinde İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi İşlemine Sitopatoloğun Katılımının Tanı Doğruluğuna Katkısı

Deniz Sevindik Günay[1], Bilger Çavuş[2], Aslı Çiftçibaşı Örmeci[2], Davut Şahin[3], Kadir Demir[2], Fatih Beşışık[2], Sabahattin Kaymakoğlu[2], Filiz Akyüz[2]

[1]Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana bilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı
[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenterohepatoloji Bilim Dalı
[3]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Pataloji Ana Bilim Dalı

Amaçlar: Endosonografi (EUS) eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisinin (İİAB) tanı doğruluğu merkezler arasına değişmektedir. Tecrübe, lezyon karakteri, materyaller, preparat hazırlama gibi birçok yöntem sonucu etkileyebilir. Biz de bu çalışmada EUS-İİAB'de tanı doğruluğuna etki eden faktörleri belirlemeyi amaçladık.

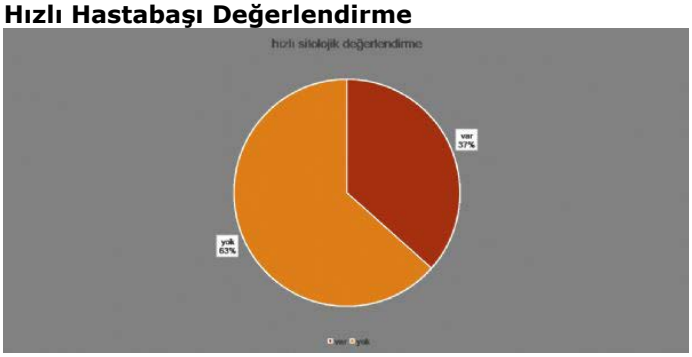
Materyal-Metod: 2012-2014 yılları arasında, EUS-İİAB (Fujinon echoendoscope, Cook Medical Echo Tip 22G) raporları retrospektif olarak analiz edildi. Toplamda 175 hasta (%55 erkek, ortalama yaş 56.7±15.2 yıl) çalışmaya alındı. Lezyonun lokalizasyonu, özellikleri ve işlem sırasında sitopatolog olup olmaması değerlendirildi.

Bulgular: Lezyonların %70' pankreas olup diğerleri sırasıyla, %12 GIS subepitelyal lezyon, %8 abdominal, %7 hepatobiliyer and %3 mediastinaldi. Tüm hasta grubunda tanı oranı %68'di. Solid lezyonlar diğer lezyonlara göre daha fazlaydı (%18.2 kistik, %9.1 mikst). Histopatolojik olarak ise; %25 adenokarsinom, %46.7 benign sitolojik bulgular, %11.7 malign atipik hücreler, %6.7 gastrointestinal stromal tümör, %5 nöroendokrin tümör, %2.5 inflamasyon, %1.7 lenfoma ve %0.8 musinöz kistik neoplazi saptandı. Ortalama lezyon boyutu 3.2±1.7 cm (0.5-12 cm). 64 (%37) hastaya hızlı patalojik değerlendirme yapıldı. Tanı yeterliliği oranı hızlı patolojik değerlendirme yapılan hastalarda daha yüksekti (%78 vs %63) (OR 2.09 %95CI 1-4,2, p=0.039). Aynı zamanda solid lezyonlarda tanı oranı kistik lezyonlara göre daha yüksek bulundu (OR 2.2 %95CI 1-4.7, p=0.03). Lezyon boyutu ile tanı doğruluğu arasında pozitif korelasyon saptandı (R 0.18, p=0.017). ROC analizi ile diagnostik spesivite ve sensivite %73 ve %45, sırasıyla >2.4cm lezyonlarda (AUC 0.61,%95 CI 0.5-0.7, p=0.019) saptandı. Lezyon lokalizasyonu (p=0.327) ve giriş sayısının (p>0.05) tanısal yeterliliğe etkisi olmadığı gözlendi.

Tartışma: Hızlı patolojik değerlendirme EUS-İİAB'de tanı doğruluğunu etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Bu da sitopatoloğun hazırladığı yaymaların daha kaliteli olmasıyla ilişkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: EUS, İİAB, hızlı patolojik değerlendirme

Hızlı Hastabaşı Değerlendirme



Hızlı hasta başı değerlendirme yapılan ve yapılmayan hastaların sayısı

Sitopatoloğun işleme katılmasının tanı doğruluğuna katkısı

duyarlılığı	%41.6
özgüllüğü	%74.5
pozitif prediktif değer	%78.1
negatif prediktif değer	%36.9

[SS-20]

Romatoid Artrit Hastalarında Metabolik Disfonksiyon İlişkili Yağlı Karaciğer Hastalığının (MAFLD) Fibrozis Oluşturma Riski

Murat Aydın, Esra Bora, Berrin Aksakal, Özlem Pehlivan, Sema Basat

Sbü Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Romatoid artriti (RA) olan hastalar metobolik disfonksiyon ilişkili yağlı karaciğer hastalığı (MAFLD) açısından risk altındadır. Ancak bu durumun fibrozisle ilişkisini değerlendiren yeterli veri yoktur. Biz bu çalışmada RA olan ve RA olmayan MAFLD tanılı bireylerde non invaziv testler ile hepatik fibrozis seyrini incelemeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Retrospektif olarak planlanan çalışmamıza MAFLD tanılı 18-65 yaş arası toplam 120 hasta alındı. Hastalar romatoid artrit tanısı olan (n=60) ve olmayan (kontrol grubu, n=60) hastalar olarak 2 ana gruba ayrıldı. MAFLD, kronik karaciğer hastalığının sekonder nedenleri ekarte edildikten sonra karaciğer yağlanmasının karakteristik sonografik özellikleri ile tespit edildi. MAFLD tanısı olan hastalarda hepatik fibrozis riskini belirlemek için FIB 4 (Fibrozis 4) ve NFS (NAFLD/MAFLD fibrozisi) skorları kullanıldı. Her iki grupta bu skorlar karşılaştırıldı. FIB 4 ve NFS skorları ile diğer parametreler arasındaki ilişki değerlendirildi. İstatistiksel analizde SPSS 25.0 programı kullanılıp, anlamlılık p<0.05 olarak kabul edildi.

Bulgular: RA grubunda NFS değeri kontrol grubu ile karşılaştırıldığında daha yüksek saptandı (p<0.05).

Yapılan ROC analizinde NFS'nin tanı koymada zayıf ama kullanılabilir bir değişken olduğu saptandı (p<0.05). FIB 4 skoru ile ilişkili yaş, eGFR, PLT sayısı ve AST değerleri istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu (p<0.001; r:0,860). NFS skoru ile ilişkili yaş (p<0.001), albümin (p<0.001), PLT sayısı (p<0.001) ve ALT değerleri (p<0,05) istatistiksel olarak anlamlı anlamlı bir ilişki bulundu (r:0,956).

Sonuç: Karaciğer fibrozisi tanısında biyopsinin kısıtlılıkları nedeniyle bazı non invaziv testler geliştirilmiş ve özellikle yüksek derece fibrozisi olmadığı düşünülen hastalarda kullanılmaya başlanmıştır. Biz bu çalışmada RA olan MAFLD hastalarında fibrozise gidişin RA olmayanlara göre daha fazla olduğunu gösterdik.

MAFLD'ın karaciğerde fibrozise neden olduğu aşikar olmakla birlikte RA'nın bu fibrozise etkisi konusunda literatürde bir çalışma yoktur. Bizim çalışmamızın sonuçları RA'nın fibrozise gidişte ilave bir risk faktörü olarak göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermiştir. RA'sı olan MAFLD hastalarında karaciğer fibrozisi daha fazladır.

Anahtar Kelimeler: Fibrozis, MAFLD, Romatoid Artrit

[SS-21]

Aksiyal Spondiloartropati Tanısı Olan Hastalarda Sarkopeni Sıklığının Araştırılması ve Biyolojik Ajan Kullanımının Sarkopeni Üzerine Etkisi

Çağla Karaoğlu, Özlem Pehlivan, Fatma Kulalı, Sema Basat

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

Amaç: Aksiyal spondiloartropati tanılı hastalarda, fiziksel performansta meydana gelen azalma, sarkopeninin eşlik etmesi ile birlikte daha şiddetli olmaktadır. Biz bu çalışmada aksiyal spondiloartropati tanılı hastalarda sarkopeni prevelensını; spondiloartropati tedavisinde kullanılan biyolojik ajanların sarkopeni gelişimi üzerine olan etkisini incelemeyi ve sarkopeni teşhisinde ultrasonografik değerlendirmenin yerini görmek, ultrasonografinin kesme noktaları belirleyebilmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Aksiyal spondiloartropati tanısı olup, biyolojik ilaç tedavisi alan ve almayan toplam 62 hasta çalışmamıza dahil edildi. Hastaların tanı dağılımları ise: a) Ankilozan Spondilit (AS) (%80,6), b) Psöriatik Artrit (PsA) (%6,5), c) AS + PsA (%3,2), d) AS + Ülseratif Kolit (ÜK) (%3,2), e) AS + Crohn Hastalığı (CH) (%3,2), f) Non Radyografik Aksiyal Spondiloartrit (nr-AkSpA) (%3,2). Hastaların kullandıkları tedaviler ve AkSpA hastalık aktivite indeks skorlamaları kaydedildi. Hastalar biyolojik ajan alan ve almayan şeklinde 2 gruba ayrıdı. Sarkopeni ölçümleri ve testleri EWGSOP2 rehberliğimde yapılarak kaydedildi. Kas mimarisini değerlendirmek üzere ultrasonografik kas ölçümleri deneyimli tek bir radyolog tarafından yapıldı. Tüm parametreler 2 grupta karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmamıza toplamda 62 katılımcı (%48,4 kadın) dâhil edildi. Çalışma katılımcılarının 40'ında (%64,5) sarkopeni yok iken; 14'ünde olası sarkopeni (%22,6) ve 8'inde (%12,9) sarkopeni tespit edildi. Katılımcıların hiçbirinde ciddi sarkopeni yoktu. Biyolojik tedavi alan grupta sarkopeni oranı istatiksel olarak anlamlı derecede daha düşük bulundu (p=0,002). Ayrıca, regresyon analizi sonucunda sarkopeni ile biyolojik tedavi kullanımı arasında anlamlı bir ilişki tespit edildi (β=0,158, %95 CI: 0,048-0,521, p=0,002). Ultrasonografik değerlendirmede gruplar arasında yalnızca lomber bölgedeki cilt altı kalınlık açısından anlamlı bir fark tespit edildi (p=0,017). Rektus Femoris-AP (AUC: 0,662; p=0,036) ile Rektus Femoris pennasyon açısı (AUC: 0,691; p=0,013) parametrelerinin sarkopeni teşhisinde kullanılabileceği tespit edildi. USG sonuç parametrelerinin sarkopeniyi predikte etme özelliği ROC analizi ile gerçekleştirildi. Rektus Femoris-AP için kesme değeri >21,495 (Sensitivite: 0,682, Spesifite: 0,350) olarak tespit edildi. Rektus Femoris pennasyon açısı için ise; kesme değeri >10,38° (Sensitivite: 0,636, Spesifite: 0,375) olarak belirlendi. Sonuç: Çalışmamızın sonucunda aksial spondiloartropati tanısı olan hastalarda önemli ölçüde sarkopeni eşlik ettiğini ve biyolojik tedavi alan grupta anlamlı olarak sarkopeni prevelansında azalma olduğunu tespit ettik. Çalışmamız sonucunda ultrasonografinin daha az radyasyon ve maliyet etkinliği göz önünde bulundurularak sarkopeni teşhisinde kullanılabilir olduğunu vurgulamak istedik. Ultrasonografik ölçümde Rektus Femoris-AP ve Rektus Femoris pennasyon açısı için, daha sonraki çalışmalarda yol gösterebilecek kesme değerleri önerdik.

Anahtar Kelimeler: Aksiyal Spondiloartropati, Sarkopeni, Ultrasonografi

[SS-22]

KOAH' ta İnfluenza ve Pnömokok aşısının hastaneye yatış ve acil başvuruları üzerine etkileri

Müfide Arzu Özkarafakılı

S.B.Ü. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), tüm dünyada giderek artan ekonomik ve sosyal ir yüke sebep olan morbidite nedenidir. Influenza aşısının özellikle yaşlılarda KOAH alevlenme sayısını azalttığını gösteren çok sayıda çalışma mevcuttur. Gerek kapsüler polisakkarit pnömokok aşısı, gerekse de polisakkarit aşı (PPSV23) 65 yaş üzeri için, ya da astım, KOAH, amfizem tanısı olan 19-64 yaş arası bireyler için önerilmektedir.

Materyal-Metod: Çalışmamıza Ekim 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran en az 5 yıldır polikliniğimizden takipli, tedavi altında olan 20 (%33) si kadın toplam 60 KOAH hastası dahil edilmiştir. Hastaların 1 yıl önce oldukları influenza ve 23 valanlı kapsüler polisakkarit pnömokok aşısı ile aşılanma durumları, bu aşılanmayı doktor önerisiyle olup olmamaları, sigara içme oranları, solunum fonksiyon testi parametreleri, demografik verileri, ve son 1 yıl içindeki

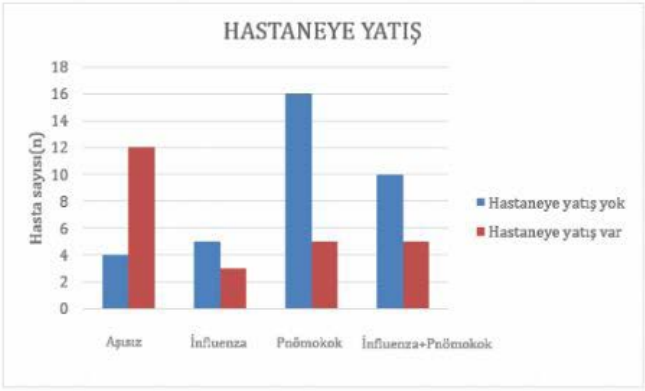
trakeobronşiyal enfeksiyon ve KOAH nedeniyle acil servis başvuruları, KOAH alevlenme tanısı ile hastaneye yatışları kaydedildi. İstatiksel analizlerde Pearson korelasyon ve Fischer exact test kullanıldı.

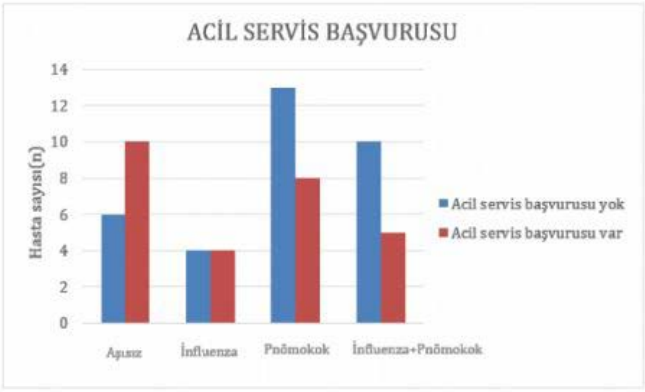
Bulgular: Yaş ortalaması 63,85, 33 (%55) hasta sigara içicisi, 29 (%50) hasta üniversite mezunu idi. 8 hasta KOAH spirometrik evrelemeye göre 50 (% 83) hasta GOLD 2, 8 (%13) hasta GOLD 3, 2 hasta ise GOLD 4 olarak bulundu. Hastaların 36 (% 60) sı 1 yıl önce kapsüler polisakkarit pnömokok aşısı ile aşılanmış, 23 (%38) ü influenza aşısı, 15 (%25) hasta ise her iki aşıyı da olmuştu. Hastalardan 32 (%53) si aşılanma için doktor önerisi aldığını ifade etti. 28 (%46) hasta son 1 yıl içinde KOAH nedeni ile acil servise başvurmuş, 21(%35) hasta KOAH alevlenme nedeni ile hastanede yatarak tedavi görmüştü. Doktor önerisi alan hastaların 24 (%75) ü bu öneriye uyarak aşı olmuştu, üniversite mezunu olanların 23 (%79) ü aşılanmıştı ($p<0,005$). KOAH nedeniyle acil servis başvurusu ve hastaneye yatışların oranı aşı olanlarda istatistiksel olarak anlamlı olarak düşük bulundu ($p<0.001$, $p=.02$).

Sonuç: Influenza ve kapsüler polisakkarit pnömokok aşıları KOAH nedeniyle acil başvurularını ve hastaneye yatış oranlarını düşürmektedir. Eğitim durumu ve doktorların hastalara aşı önerisinde bulunması hastaların aşılanma oranları üzerinde pozitif olarak etkilidir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, influenza aşısı, kapsüler polisakkarit pnömokok aşısı

Grafik





Hastaneye yatış ve acil başvuruları

[SS-23]

Metabolik ilişkili yağlı karaciğer hastalığı (MAFLD) tanısı olan ve MAFLD tanısı olmayan hastalarda, trigliserid/glukoz indeksi ile sarkopeni arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

Şeyma Nur Güneş Yılmaz, Selda Çakın Ünnü, Sema Basat

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Sarkopeni, kas kütlesi, kuvveti ve işlevlerinde azalma ile seyreden progresif ve yaygın bir kas hastalığıdır. Etyolojisinde çeşitli nedenler yer almaktadır ve kronik hastalıkların seyrine de eşlik edebilmektir. Literatürde, insülin direncinin (IR) sarkopeni için bağımsız bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir. Ayrıca IR MAFLD'a (metabolik ilişkili yağlı karaciğer hastalığı) gidişte de primer olarak suçlanmaktadır. Bu nedenle MAFLD'lı hastaların sarkopeni açısından risk altında olabileceği düşünülmektedir. Sarkopeninin erken tespiti; komplikasyonların önlenmesi, yaşam kalitesinin artırılması ve sağlık maliyetlerinin azaltılması açısından önemlidir. Bu yüzden çalışmamızda MAFLD'lı hastalarda sarkopeni riskinin trigliserid-glukoz indeksi (Tg/Gluk) göz önüne alınarak noninvaziv testlerle incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Dahiliye polikliniğimize başvurmuş olan 18-65 yaş arası hastalar (son beş yılda kanser öyküsü olan, kronik renal replasman tedavisi alan, gebe, HIV, siroz, metabolik kemik hastalığı ve üç aydan uzun süreli immobilizasyonu olanlar hariç) hastane sistemi üzerinden taranarak, başvuru sırasında yapılan tetkikleri incelenmiş ve MAFLD/kontrol grubu olmak üzere eşit sayıda ve benzer demografik özellikler içeren iki gruba ayrılmıştır. MAFLD tanısı; hepatosteatoza (usg ile tespitli) eşlik eden (a) obezite (BMI>25), (b) tip-2 diyabet ve (c) metabolik düzensizlik [bel çevresi (E/K>102/88 cm), hipertrigliseridemi (Tg >150 mg/dl), düşük HDL (K/E<40/50 mg/dl), hipertansiyon (>=130/85 mmHg), bozulmuş açlık glukozu (100-125 mg/dl), prediyabet (HbA1c %5,7-6,4) ve IR (Homa-ır>=2,5) arasından en az iki faktör gereklidir] kriterlerinden en az birinin varlığı ile konulmuştur. Biyoelektrik impedans-tanita cihazı kullanılarak hastaların yağsız kas kütlesi ölçülmüştür ve bu değer üzerinden iskelet kas kütleleri ve SMMI'ları (total iskelet kası indeksi) hesaplanmıştır. Kas gücü ölçümü için ise, el dinamometresi kullanılarak sıkma testi yaptırılmış ve fiziksel performans değerlendirmesi için 4 m yürüme testi uygulanmıştır. Testlerin sonuçlarına göre olası-sarkopeni, presarkopeni ve sarkopeni tanısı konulmuştur.

Bulgular: MAFLD grubundaki hastalarda olası-sarkopeni, presarkopeni ve sarkopeni sıklığı sırasıyla %18.6, %7.1, %2.9 olarak saptanırken, kontrol grubunda bu oranların %4.3, %1.4 ve %0 olduğu görüldü. Gruplar arasında olası sarkopeni açısından anlamlı fark izlendi ve MAFLD hastaları kontrol grubuna göre olası-sarkopeni açısından riskli olarak değerlendirildi. MAFLD grubunda Tg/Gluk 9,287±0,723 kontrol grubunda ise 8,815±0,89 olarak hesaplandı ve MAFLD grubunda Tg/Gluk ile pozitif korelasyon izlendi. Gruplarda kas gücü ve Tg/

Gluk arasında ilişki gösterilemezken, SMMI ve kas gücü arasında pozitif yönlü orta düzeyde korelasyon saptandı. Gruplar birlikte değerlendirildiğinde yaş ile kas gücü arasında negatif ilişki gözlenirken SMMI ile yaş arasında ilişki kurulamadı.

Sonuç: Çalışmamızda MAFLD grubunda; olası-sarkopeni, presarkopeni ve sarkopeni sıklığı kontrol grubuna göre daha yüksek tespit edildi. MAFLD grubunda Tg/Gluk kontrol grubuna göre daha yüksek izlendi. Tg/Gluk ile sarkopeni arasında ise her iki grupta da ilişki saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: MAFLD, sarkopeni, trigliserid glukoz indeksi

[SS-24]

Tiroid İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi: Tek Klinisyen Deneyimi

Seda Erem Basmaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları, Kocaeli

Amaç: Tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) tiroid nodülllerinin tanısında ilk sırada yer almaktadır. Bunun nedeni ise ultrason eşliğindeki teknikler, az miktardaki aspirasyon, derin bölgedeki nodüllere ulaşma imkanı ile birlikte İİAB' nin tiroid nodüllerinin tanıdaki önemi giderek artmaktadır. Böylelikle çoğu tiroid kanseri erken evrede iken tanı almaktadır. İİAB ile beraber soğuk nodüllere uygulanan tiroidektomi sayısı azalmış, eş zamanlı bulunan tiroid nodüllerindeki neoplazm tanısı artmaktadır. İİAB tiroid nodülleri nedeniyle yapılan tiroidektomilerde malignite çıkma oranı %14 civarındaydı, fakat İİAB sonrasında seçilen nodüllere yapılan tiroidektomilerde malign çıkma oranı %50 civarına yükselmiştir. Çalışmadaki amaç, biyopsilerin Bethesda sınıflamasına göre değerlendirmek; non diagnostik (ND), benign, önemi belirsiz atipi (AUS), malign şüpheli, malign oranları belirlemek tek bir merkez tecrübesi olarak sunulmasıdır.

Yöntem: Temmuz 2018 tarihinden Mart 2020 tarihine kadar olan Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji polikliniğinde yapılan tiroid ince iğne aspirasyon biyopsileri (İİAB) retrospektif olarak taranmıştır. Çalışmaya toplam 308 vaka alınmıştır. Bunlardan 22 vakaya toplamda 2 kez İİAB yapılmış. Toplamda yapılan 330 İİAB çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların dosya bilgileri taranarak yaş, cinsiyet, biyopsi alınma yılı, kaçıncı biyopsi sayısı, görüntüleme özelliklerinden nodülün yeri, biyopsi sonuçları bakıldı. Olan bilgiler çalışmaya dahil edildi. Olmayan veriler ise tanımlanmadı.

Bulgular: Bütün tiroid ince iğne aspirasyon biyopsileri değerlendirildiğinde; %11,6'sının (n=38) 20-40 yaşa aralığında olduğu, buna karşın %52'si (n=171) 41-60 yaş aralığında, %36,5'i (n=120) ise 60 yaşından büyük olduğu tespit edildi. Biyopsilerin %66,4'ünün (n=219) 2019 yılında alındığı, %47,0'sinin (n=150) sağdan %43,3'ünün (n=138) soldan alındığı saptandı. Biyopsi sonuçlarına göre 115 (%34,8) biyopsinin "non-diagnostik", 116 (%35,2) biyopsinin "benign", 79 (%23,9) biyopsinin "önemi belirsiz atipi" olduğu, buna karşın 16 (%4,8) biyopsinin "malign şüpheli" ve 4 (%1,2) biyopsinin ise "malign" olduğu tespit edildi. Cinsiyete göre yaş kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken ($p<0.05$), biyopsi alınma yılları, taraf ve biyopsi tanıları açısından anlamlı bir fark saptanmadı (Tablo 1).

Sonuç: Tiroid nodülleri Dünya 'da oldukça sık göeülmektedir. Bu nodüllerin çoğu benign özellikte olup, malign olanlar oldukça nadir görülmektedir. Klinisyenler için nodül özelliklerinin bilinmesi, malign olan nodüllerin erken ve kolay şekilde tespit edilmesi oldukça önemlidir. İİAB ile nodül için yapılan tiroid operasyonlarının sayısı azalmıştır. Tek bir klinisyende bile yapılan İİAB sonucunda toplamda 20 malign şüpheli ve malign tespit edilerek operasyona yönlendirilmiştir. Böylelikle İİAB ile az maliyet ve komplikasyonla beraber nodüllerin özellikleri rahatlıkla belirlenmiş, hastalar takibe alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: İİAB, Malign, Tiroid

Cinsiyete göre yaş, biyopsi alınma yılı ve biyopsi sonuçlarının karşılaştırılması

	Kadın (n=261)	Erkek (n=69)	Toplam (n=330)	p
Yaş (yıl) (n,%) 20-40 41-60 >60	35 (%13,5) 138 (%53,1) 87 (%33,5)	3 (%4,3) 33 (%47,8) 33 (%47,8)	38 (%11,6) 171 (%52,0) 120 (%36,5)	0.026*
Biyopsi alınma yılı (n,%) 2018 2019 2020	36 (%13,8) 172 (%65,9) 53 (%20 ,3)	7 (%10,1) 47 (%68,1) 15 (%21,7)	43 (%13,0) 219 (%66,4) 68 (%20,6)	0.722*
Taraf (n,%) Sağ Sol Çift İsthmus	122 (%48,2) 104 (%41,1) 3 (%1,2) 24 (%9,5)	28 (%42,4) 34 (%51,5) 0 (%0,0) 4 (%6,1)	150 (%47,0) 138 (%43,3) 3 (%0,9) 28 (%8,8)	0.367*
Biyopsi (n,%) Non-diagnostik Benign Önemi belirsiz atipi Malign şüpheli Malign	87 (%33,3) 93 (%35,6) 67 (%25,7) 11 (%4,2) 3 (%1,1)	28 (%40,6) 23 (%33,3) 12 (%17,4) 5 (%7,2) 1 (%1,4)	115 (%34,8) 116 (%35,2) 79 (%23,9) 16 (%4,8) 4 (%1,2)	0.472*
Toplam	261 (%100)	69 (%100)	330 (%100)	
* Ki-kare Testi				

[SS-25]

COVID-19 ile ilişkili akut karaciğer hasarından sonra uzun vadede karaciğer fonksiyonun iyileşmesi ve FIB-4 oranı

Yeter Eylül Bayram, Gizem Oral

Şişli Hamidiye Etfal Egitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Anormal karaciğer fonksiyonu, COVID-19 tanısıyla ile hastaneye yatırılan hastalarda yaygın olup, prevalansı %15 ila %65 arasında değişmektedir bu da hastalığın şiddeti ve mortalitesi ile ilişkilendirilmiştir. Hepatik disfonksiyonun nedeni, iskemik, immün aracılı, ilaca bağlı, önceden var olan karaciğer hasarı veya virüsün doğrudan sitopatik etkisi gibi birden fazla faktöre dayandığı varsayılmaktadır. Çalışmalarda FIB-4 skorunun SARS-CoV-2 plazma RNA ve sitokin seviyeleri ile korele olduğu gösterilmiş olup yüksek karaciğer fibrozis skorlarının ölüm riskinde artış ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. FIB-4 skoru hepatik fibrozu temsil eden, laboratuvar ölçümlerin (AST, ALT, platelet ve yaş) invaziv olmayan bir endeksidir. Az sayıda çalışma COVID-19'dan kurtulanlarda hepatobiliyer sekelleri kapsamlı bir şekilde değerlendirmiştir. Biz de bu çalışmamız ile ağır seyirli Covid-19 vakalarında hastalığı geçirip taburcu olduktan en az 6 ay sonraki kontrollerini yaparak Covid-19' a bağlı kronik karaciğer hastalığı gelişim riskini değerlenlendirmeyi amaçladık.

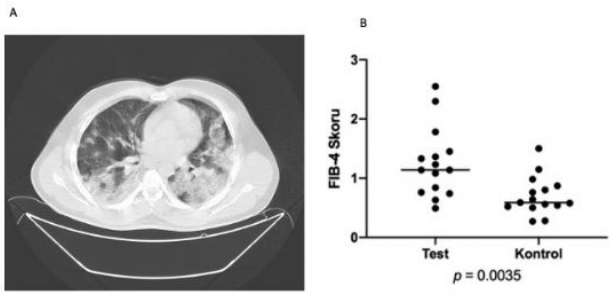
Gereç-Yöntem: Çalışmaya PCR testi ile doğrulanmış Covid-19 enfeksiyon öyküsü olan 30 hasta dahil edildi. Hasta grupları test grup ve kontrol grubu olarak ikiye ayrıldı. Test grubuna: Ağır covid-19 pnömonisi tanısıyla yatarak tedavi gören, oda havasında SpO2<%91 altı, akciğer BT de(CO-RADS:5, figür 1-A) tutulumu olan, Covid-19 tedavisi olarak steroid, DMAH ve favipiravir tedavisi görmüş 15 hasta dahil edildi. Kontrol grubuna hastalığı ayaktan hafif semptomatik veya asemptomatik geçiren 15 hasta dahil edildi. Özgeçmişlerinde kronik hastalık veya ilaç kullanım öyküsü yoktu. Hastalar geçirilmiş enfeksiyon sonrası uzun dönem (6.ay ve sonrası) laboratuvar sonuçlarına göre karaciger fibrozis duzeyi FIB-4 skoru(FIB-skoru:<1,3 fibrosis riski düşük, >2.67 fibrozis riski yüksek olarak kabul edildi.) otomatik hesaplayıcı ile hesaplandı. Test grubunda yatış esnasında 15 hastanın 8' inde (%53) transaminaz yüksekliği olduğu gözlemlendi ve uzun dönem kontrollerinde 2 hastanın (%13)transaminaz yüksekliği devam etti. Kontrol grubunun akut dönemde transaminaz değerleri bilinmiyor ve uzun dönemde yükseklik saptanmadı. Hastaların demografik özellikleri ve laboratuvar sonuçları tablo 1 de gösterildi. Test ve kontrol grupları; uzun dönemdeki karaciğer disfonksiyonu açısından FIB-4 test ile değerlendirildi. İstatistik test olarak unpaired T-student testi kullanıldı(figür 1-B).

Bulgular: Test grubunda(Ağır Covid-19 hastaları) FIB-4 endeksi ort:1.255 iken kontrol grubunda FIB-4 endeksi ort:0.702 olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı (p <0,05) bir fark bulunmuştur (p = 0.0035).

Sonuç: Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar analiz edildiğinde; ağır etkilenmiş Covid-19 hastalarında transaminaz yüksekliğinin yaygın olduğunu (%53) ve ağır Covid-19 hastalarında uzun dönemde karaciğer fibrozu gelişme riskini artırdığını göstermiştir. Dolayisi ile SARS-CoV-2'nin karaciğer fonksiyonu üzerindeki uzun vadeli etkisini ortaya koymak için daha uzun sureli ve daha geniş katılımlı çalışmalara ihtiyac vardır.

Anahtar Kelimeler: fib-4 test, ağır covid-19, transaminaz

Figur 1



Figur 1

Demografi ve Laboratuvar

Gruplar	Erkek	Kadın	Yaş	BMI	ALT	AST	FIB-4
Kontrol	4	11	49.2	26.2	18.3	17.8	0.702
Test	11	4	55.3	28.3	32.2	24	1.255

Tablo-1. FIB-4 endeksi, p = 0.0035

[SS-26]

Tip II Diabetes Mellitus Hastalarında Tedavide Kullanılan Sglt 2 İnhibitörlerinin Kilo Kaybına Olan Etkisi Ve Sarkopeni İle İlişkisinin Değerlendirilmesi

Buket Filiz Ararat, Sema Basat

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: DM hastalarında hiperglisemi, insülin direnci, vasküler değişiklikler, kronik inflamasyon, kas dokuda lipid infiltrasyonu gibi patofizyolojik mekanizmalar zemininde iskelet kas kütlesi gücünde belirgin azalma olması, diyabetin komplikasyonu karşımıza çıkmaktadır. EWGSOP, sarkopeniyi "fiziksel sakatlık, düşük yaşam kalitesi ve ölüme neden olan iskelet kas kütlesinin ve gücünün ilerleyici kaybı" olarak tanımlamıştır. SGLT2 inhibitörlerinin glisemik kontrolünün ve kilo verdirici etkisinden de bahsedilmektedir. Bu çalışmada amacımız SGLT2 inhibitörlerinin vücut ağrılığına etkisi ve sarkopeni ile ilişkisini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya ÜEAH Dahiliye Polikliniğine müracaat eden, 18-65 yaş grubunda, tip 2 diyabet tanısı konulan ve çalışmaya dahil olmayı kabul eden hastalar alındı. Çalışmaya 31 adet yeni metformin tedavisi başlanan

hasta (grup 1), 32 adet daha önce metformin kullanıp yeni SGLT2 inhibitörleri başlanan hastalar (grup 2) olmak üzere, toplam 63 kişi dahil edildi. 3 aylık kontrolleri yapıldı. Tüm katılımcıların boy, kilo, VKİ, kas gücünü değerlendirmek için el kavrama gücü ölçümü, kas kitlesini değerlendirmek için BIA 4 metre yürüme hızı testi, glukoz düzeyleri, 0 ve 3. ay takiplerinde kaydedildi. Her iki grupta bu değerler karşılaştırıldı. Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak belirlendi. Çalışmamızda BIA ile ölçtüğümüz kas kütlesinin erkeklerde 11,1 kg/m2 ve altı değerlere, kadınlarda ise 8,9 kg/m2 ve altı değerlere sahip olması sarkopenik olarak tanımlanmıştır. Kas gücü göstergelerinden el sıkma testi kullanılacaktır. Erkeklerde 26 kg ve kadınlarda 16 kg'ın altında olunması sarkopenik olarak tanımlanmıştır.

Bulgular: Tip 2 tedavisi olarak metformin ve metformin + Sgt 2 inhibitörü alan hastaların Sonucuna göre gruplar arası 3.ay BMI değerleri arasında istatistiksel olarak farklılık olduğu tespit edilmiştir. Metformin grubunun BMI ölçümü medyan değerleri metformin + Sgt 2 inhibitörü grubuna göre yüksek olduğu gözlenirken, Trigliserid ölçüm medyan değerleri daha düşük olduğu gözlenmiştir.

Yaş, ALT, AST, HDL, LDL, T.Kolesterol, AKŞ, HBA1C ve CRP başlangıç ölçüm değerleri açısında 2 grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05).

Tip 2 tedavisi olarak metformin ve metformin + Sgt 2 inhibitörü alan hastaların başlangıç SMMI, El Dinamometresi, 3.ay SMMI ve 3.ay El Dinamometresi ölçüm değerleri arasında test sonucuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05).

Sonuç: Tip 2 tedavisi olarak metformin ve metformin + Sgt 2 inhibitörü alan hastaların başlangıç SMMI, El Dinamometresi, 3.ay SMMI ve 3.ay El Dinamometresi ölçüm değerleri arasında test sonucuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.Metformin+SGLT2 grubun 0.ve 3.ay SSMI ve El dinamometresi istatistiksel anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. SMMI hem El dinamometresi değerleri 3.ayda yüksek olarak gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Metformin, Kilo Kaybı, Sarkopeni, SGLT 2 inhibitörleri, Tip 2 DM

[SS-27]

Diyabetli Hastada Orucun Etkileri

Serhat Mert Tiril, Sema Basat

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Diyabetes mellitus terimi, hiperglisemi ile karakterize anormal karbonhidrat metabolizması hastalıklarını tanımlamaktadır. Tip 2 diyabet, yetişkinlerde en sık görülen diyabet türüdür. Genellikle insülin direnci ve zamanla ilerleyen insülin salınımındaki eksiklikten kaynaklanmaktadır. İnsülin direncinin mekanizmasında beslenme önemli bir noktayı oluşturmaktadır. Son dönemde aralıklı oruç gibi yöntemler ile kilo vermek ve insülin direncini azaltarak diyabetin kontrolü tartışılmaktadır. Periyodik oruç veya aralıklı enerji azaltma olarak da bilinen aralıklı oruç, orantılı olarak kilo düzenlemeye yönelik yeni bir diyet önerisidir ve belirli bir süre içinde düzenli kalori alımını içerir. Zaman kısıtlamalı oruç ise genellikle belirli bir süre içinde (3-12 saat) gıda alımına izin veren ve günün geri kalan saatlerinde oruç tutmayı içeren aralıklı oruç modellerinden biridir. Ramazan orucu zaman kısıtlamalı orucun mükemmel bir örneğidir. Biz de bu çalışmamızda ramazan orucunun diyabete olan etkisini inceledik.

BULGULAR: Çalışmamız Mart 2022- Haziran 2022 tarihleri arasında takip edilen; 17'si(%51,5) kadın, 16'sı (48,5) erkek toplam 33 hasta ile yapılmıştır. Yaş ortalaması 52,18 ±7,85 yıldı. Katılan 33 hastanın 11'inde (%33,3) hipertansiyon tanısı mevcuttu. 30 gün boyunca oruç tutan hasta sayımız 17 (%51,5), tutmayan hasta sayımız 16 (%48,5) şeklindeydi. Hastaların ramazan ayı öncesi açlık plazma glukozu, glikolize Hba1c düzeyleri, lipid profili, ürik asit, kalça ve bel çevreleri, vücut kitle indeksleri (vki) ölçülerek kayıt edildi. Ramazan ayı sonunda ve 1 ay sonrasında ölçümler yenilenerek not edildi. Oruç tutmayan grupta açlık glukoz değerleri 3. ölçüm sonunda yükseldiği görüldü ve anlamlı bulundu. (p:0,038) Oruç tutan grupta Hba1c değerlerinde ilk ve son ölçüm değerleri azaldı ve anlamlı bulundu. (p:0,054). Oruç tutmayan grupta LDL değerleri ilk ve son ölçüm arasında yükseldi ve anlamlı bulundu. (p:0.05)

SONUÇ VE TARTIŞMA: Çalışmamızda oruç yönteminin hastaların diyetini düzenlemede olumlu sonuçlar doğurduğu saptanmıştır. Dini oruç tutan kişiler üzerinde yapılan farklı araştırmalar, oruç tuttuktan sonra LDL ve TG düzeylerinin düşmesine ek olarak kilolarında da kayda değer bir azalma olduğunu göstermiştir. Bizim çalışmamızda da oruç tutan hastalarda açlık plazma glukozunda, Hba1c'de, lipid profilinde anlamlı gerileme saptandı. Aynı zamanda bu yöntem ile hastalarda kilo verme anlamında da anlamlı sonuçlar doğurduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Bu yöntem ile birlikte insülin direncinin kırılması, ilaca bağımlılıkta azalma gibi olumlu faydalar da gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Oruç, Diyabet, Açlık Plazma Glukozu

[SS-28]

Metformin Kullanan Tip 2 Diyabet Tanılı Yaşlı Hastalarda Vitamin B12 Düzeylerinin Belirlenmesi

Aylia Yeşilova, Münevver Gül Avşar

SBÜ Prof.Dr. Cemil Taşçıoğlı Şehir Hastanesi,İç Hastalıkları Kliniği,İstanbul

Giriş-Amaç: Metformin (MF), uzun vadeli güvenlik ve etkinlik profili nedeniyle günümüzde tip 2 diyabet tedavisinde birinci basamak ve en yaygın kullanılan oral antidiyabetik ilaçtır. Ancak uzun süreli yüksek doz MF tedavisinin vitamin B12 eksikliğine yol açabilmesi iyi

bilinen bir yan etki olmakla birlikte klinik pratikte sıklıkla gözden kaçan bir durumdur. Yaşlı hastalar polifarmasi, çoklu komorbiditeler, emilim ve beslenme sorunları nedeniyle vitamin B12 eksikliğine daha yatkındır. Ayrıca MF ilişkili vitamin B12 eksikliği, diyabete bağlı gelişen ilerleyici aksonal demiyelinizasyon, periferik nöropati ve hatta frajilite gibi olumsuz klinik sonuçların görülme riskini artırır. Bu çalışmanın amacı, MF ile tedavi edilen tip 2 diyabet tanılı yaşlı hastalarda vitamin B12 düzeylerini belirlemek ve vitamin B12 eksikliği olanlarda replasman oranlarını ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmamızda İç Hastalıkları polikliniğine Temmuz-Aralık 2022 tarihleri arasında başvuran 65 yaş üstü diyabetik hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, diyabet süresi, eşlik eden hastalıklar, kullandıkları ilaçlar ve laboratuvar sonuçları değerlendirildi. Çalışmaya en az bir yıldır MF kullanan hastalar alındı. Poliklinik başvuru tarihine kadar olan bir yıl içinde e-nabız sisteminde bulunan vitamin B12 değeri kaydedildi ve o dönemde replasman tedavisine başlanıp başlanmadığı araştırıldı. Laboratuarımıza göre vitamin B12 'nin alt sınırı 197 pg/ml olup bu değerlerin altındaki değerler vitamin B12 eksikliği olarak kabul edildi. Hastalar vitamin B12 değerine göre 197 mg/dl altı, 198-300 mg/dl ve 301 ve üzeri olacak şekilde 3 gruba ayrılarak vitamin B12 tedavi oranları belirlendi.

Bulgular: Çalışma tarihleri arasında İç Hastalıkları polikliniğine 211 yaşlı diyabetik hasta başvurmuş olduğu görüldü. Bunlardan 44'ü MF kullanmıyordu. MF alan (n=167) ve almayan (n=44) hastaların 175'inde vitamin B12 düzeyinin test edildiği saptandı. MF alanlarda vitamin B12 tetkik sıklığı istatiksel olarak daha yüksek idi [44/23 (%52) vs 167/144 (%86), p=0.005]. Ancak MF alan (333±189) ve almayanlar (364±160) arasında vitamin B12 değerleri açısından istatiksel fark saptanmadı (p=0.414). MF alan hastaların demografik, klinik ve laboratuvar verileri Tablo-1'de bulunmaktadır. MF alan hastaların %86'sında vitamin B12 düzeyinin tetkik edildiği, bu hastaların 97(%58)'sinde vitamin B12 replasmanı yapıldığı görüldü. Vitamin B12 eksikliği (vitamin B12<197 pg/ml) hastaların %20 (n=33)'sinde saptandı ve bu hastaların replasman tedavisi kullanmadığı tespit edildi. Vitamin B12 değeri 198-300 pg/ml olan hastalarda 6 (%15)'sında ve B12 >301 pg/ml olan hastalarda 43(%60)'sinda replasman kullanıldığı saptandı.

Sonuç: İç Hastalıkları polikliniğine başvuran yaşlı diyabetik hastalarda serum vitamin B12 düzeylerinin sıklıkla tetkik edilmesine karşın vitamin B12 eksikliği olan hastaların önemli bir kısmında replasman tedavisinin başlanmadığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: vitamin B12 eksikliği, metformin, yaşlı, diyabetes mellitus

Tablo-1: Metformin alan hastaların demografik, klinik ve laboratuar verileri

Değişkenler	Metformin alan hastalar (n=167)
Yaş mean± SS	70±6 (65-95)
Cinsiyet Erkek/kadın n,(%)	50 (%30)/117 (%70)
Hipertansiyonn,(%)	135 (%81)
İskemik Kalp Hatsalığı n,(%)	54 (%32)
Serebrovasküler Hastalık n,(%)	15 (%9)
Tiroid hastalıklar n,(%)	26 (%15)
Demans /Alzheimer hastalığı n,(%)	52(%31)
Nöropati n,(%)	54 (%32)
Diyabet süresi yıl± SS	13.7±8.62 (1-40)
Sadece oral antidiyabet ilaç kullananlar n,(%)	107 (%64)
MF±diğer OAD+İnsülin kullananlar n,(%)	60 (%36)
AKŞ mg/dl± SS	157±59.5
HBA1C %± SS	7.8±1.6
ÜRE mg/dl± SS	36± 18,9
Kreatinin mg/dl± SS	0,8±0,35
Albumin mg/dl± SS	4,2± 0,35
HGB g/dl ± SS	12.9±1.5
TSH ± SS	2.8± 1.3
B12 pg/ml± SS MİN-MAX	333.4±189 (50-1092)
PPI inh kullananlar n,(%)	101 (%60)
Lipid düşürücü tedavi n,(%)	86 (%51)

[SS-29]

Metastatik Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanserinde Nivolumab Kullanımı: Tek Merkez Deneyimi

Büşra Niğdelioğlu, Abdilkerim Oyman, Melike Özçelik

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Akciğer kanseri tüm dünyada en sık görülen ve en sık mortaliteye sebep olan kanserlerden biridir. İmmunoterapi tedavisi ile birlikte yüksek sağkalımları elde edilmeye başlanmıştır. Nivolumab, PD-1 (programlanmış ölüm reseptörü-1) reseptörüne bağlanan ve bunun PD-L1 ve PD-L2 ligandları ile etkileşimini bloke eden bir IgG4 kappa human monoklonal antikorudur. PD-L1 ve PD-L2'nin PD-1 reseptörüne bağlanmasına engel olarak anti-tümör immün yanıtının regülasyonunu sağlar. Nivolumab ülkemizde metastatik akciğer kanseri tedavisinde Ocak 2021 tarihinden itibaren SGK tarafından geri ödemeye alınmıştır.

MATERYAL / METOD: Çalışmamıza Ümraniye Eğitim ve

Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji bölümünde Ekim 2021-Mart 2023 tarihleri arasında, tanı anında veya sonrasında metastaz gelişen ve nivolumab tedavisi alan 17 akciğer kanseri hastası dahil edildi. Hastaların demografik verileri, aldıkları tedaviler,yan etkileri, yanıt oranları kaydedildi. Elde edilen veriler arşivimizden retrospektif olarak tarandı.İstatiksel veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences Inc., Chicago, IL, USA) ile ve progresyonsuz sağ kalım Kaplan Meier yönteiyle değerlendirildi. Tedavi yanıtları tam yanıt, kısmi yanıt, stabil hastalık ve progresyon olarak sınıflandırıldı.

Bulgular: Toplam 17 hasta çalışmaya dahil edildi. Median yaş 64 (47-63) olarak hesaplandı.4 hasta kadın (%23.5) ve 13 hasta (%76.5) erkek cinsiyetti. Histopatolojik değerledirmelerine bakıldığında 11 hasta (% 64.7) adenokarsinom,6 hasta (35.3) skuamöz hücreli karsinom bulundu. Tanı anındaki evrelerine bakıldığında evre bir 1 hasta (%5,9),evre iki 2 hasta (%11,8),evre üç 3 hasta (% 17,6),evre dört 11 hasta (%64,7) olarak saptandı. ECOG performans skorları değerlendirildiğinde 0 olan 5 hasta,1 olan 12 hasta vardı. Tümör dokusundan bakılan PDL-1 düzeyine bakıldığında 7 hasta %41.2 negatif saptanırken 10 hastanın PDL-1 düzeyi % 58,8 pozitif bulundu. Hastaların metastaz bölgeleri değerlendirildi,8 hasta (%47.1) akciğer metastazı,5 hasta (%27,4) kemik metastazı, 1 hasta beyin metastazı (%5,9), 1 hasta aksilla metastazı (%5,9) 2 hastada hem akciğer hem beyin metastazı (%11,8) olarak saptandı. Yan etki değerlendirmesi yapıldığında 2 hastada hipotiroidi,8 hastada halsizlik,1 hastada dermatolojik yan etki,1 hastada hematolojik yan etki (anemi),1 hastada hipofizit saptandı. Yanıt değerlendirme yapıldığında progresyonsuz sağ kalım 22.5 ay bulundu.3 hasta (%17,6) parsiyel regresyon,3 hasta (%17,6) progresyon, 11 hastada (%64,7) stabil hastalık olarak değerlendirildi. PFS üzerine yapılan multivariate analizde istatiksel herhangi bir anlamlılık saptanmadı.

Sonuç: Nivolumab tedavisi kolay tolere edilebilen etkili bir ajan olarak değerlendirilebilir. Litaretür verilerine baktığımızda çalışmamızda PFS değerlerinin litaratürden bir miktar daha iyi olduğu görülmekte ancak hasta sayısının azlığı ve gelişen yan etki azlığı nedeniyle bu çalışmanın daha uzun süre ve daha fazla hasta ile yapılması planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, immunoterapi, nivolumab

[SS-30]

Treatment of Metastatic Renal Cell Carcinoma – A Single-center Real-world Experience

Deniz Işık

Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

Background: The treatment of metastatic renal cell carcinoma (mRCC) has had a dramatical change in the past decade. A number of new effective treatments have been available for mRCC. However, as more drugs have been available, it has also become more challenging to decide which drugs to choose for particular patients, and in which order to use them

Objective: In this study, our aim was to evaluate the effectiveness of our approach in using sequential therapy of mRCC and the effective factors in terms of survival.

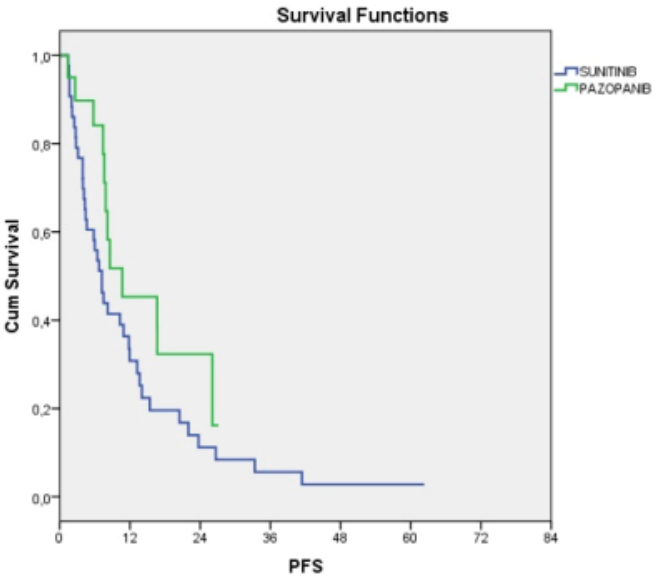
Methods: We evaluated 79 patients with RCC admitted between January 2016 and March 2022. We retrospectively reviewed 41 patients who were administered targeted therapy for mRCC. Clinical and histological characteristics, treatment responses, progres¬sion-free survival (PFS), and overall survival (OS) of the patients were analyzed.

Results: Patients with metastatic RCC who received TKI, mTORİ or IO were analyzed; 59 (73,4%) were male while 20 (26,6%) were female, and the median age was 61,8. About one third of patients reached third-line therapy. Median overall survival in real-world amounted to 25 months with significant differences between IMDC risk groups.

Conclusion: An association between high ECOG score, presence of liver or brain metastasis in metastatic RCC patients and shorter OS and PFS was found.

Anahtar Kelimeler: immunotherapy, real world experience, renal cell carsinoma, targeted therapy

1.basamak PFS



1. basamak tedavi karşılaştırılması

[SS-32]

KOAH'ta %FEV1 ile GOLD evresi ve EKG de P dalgası vertikal aks arasındaki korelasyon

Mufide Arzu Özkarafakılı, Mustafa İlteriş Bardakçı

S.B.Ü. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı (KOAH), tüm dünyada prevalansı giderek artan, tedavi edilebilir, önlenebilir bir havayolu hastalığıdır. İleri yaş hastalığı olması ve kardiovasküler hastalıkların KOAH'a sıklıkla eşlik etmesi nedeniyle morbiditesi ve mortalitesi ülkelerin sağlık sistemleri üzerinde giderek artan bir yük oluşturmaktadır. Kalp elektrokardiyografisi (EKG) basit ve ucuz bir test olup, KOAH hastalarının takibinde önemli bir gösterge olarak kullanılmalıdır.

Metod: Hastanemiz göğüs hastalıkları polikliniğine Eylül-Aralık 2022 tarihleri arasında başvurmuş, fizik muayene bulguları, postero-anterior akciğer grafisi, anamnez ve solunum fonksiyon testi ile %FEV1 >= 80 ve bronkodilatör sonrası %FEV1/FVC <70 ile yeni KOAH tanısı almış, daha önceden bilinen kardiovasküler hastalığı (konjenital kalp hastalığı, kalp kapak hastalıkları, kardiyomyopati) olmayan ve herhangi bir tedavi almayan hastaların EKG'si istendi ve normal sinüs ritminde olan EKG'lerde P dalgası vertikal aksı ölçüldü. Demografik verileri ve %FEV1 ile KOAH GOLD evrelemesi yapılan hastaların, hastalık şiddetini gösteren bu evrelemeye göre P dalga vertikal aksları incelendi.

Bulgular: 25(%32) i kadın toplam 77 hastanın, yaş ortalaması 57.7+6,3, vücut kitle indeksi 28,56 bulundu. Hastaların 3'ünde diabet, 1'inde inflamatuar barsak hastalığı eşlik eden hastalıklardı. 52 (%67) hasta aktif sigara içicisi 24'ü (%31) sigarayı bırakmışken, sigara tüketimi ortalama 29.83 paket/yıl idi. SFT değerleri ortalama % FEV1 51,83, %FVC 63,16 %FEV1/FVC 67,81 şeklindeydi. 46(%59) hasta GOLD 2 orta evre, 17(%22)si GOLD 3 ağır evre, 14(%18) ü ise GOLD 4 çok ağır evre KOAH olarak kaydedildi. Hastaların semptom skoru CAT, dispne skoru mMRC ve 1 yıl önce geçirdiği alevlenme sayısına (GOLD 2022 raporu) göre yapılan kombine KOAH değerlendirmesinde, 28 (%36) hasta GOLD A, 18' i (%23) GOLD B, 31'i (%40) ise GOLD E olarak değerlendirildi. Ortalama hematokrit değeri 43,07 hemoglobin 14,35mg/dl platelet 260,63 lökosit 8,14 kreatinin 0,80 total kolesterol 201,16 trigliserid 174,13 CRP 6,84 olarak bulundu. 20 hastanın EKG'sinde P dalgası vertikal aksı 65-75 derece, 25'inde 71-75 derece, 19'unda 76-80 derece, 13 hastada ise >80 derece olarak kaydedildi. P dalgası vertikal aksının >80 derece olması, %FEV1 ile ters orantılı ve KOAH hastalık şiddeti için istatiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,005).

Sonuç: KOAH'ta hastalığın şiddeti arttıkça sağ ventrikül dilatasyonu geliştiği için, EKG'de P dalgası vertikal aksının artması KOAH hastalık evresi ile direkt, %FEV1 değeri ile indirekt olarak korelasyon göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, %FEV1, P dalgası

Tablo

Tablo 1: Hastaların demografik özellikleri

		Ortalama ± S.S.	Min-Maks
Yaş		53,88±10,53	38-82
Cinsiyet		n (%)	
	Erkek	52(67,5)	
	Kadın	25(32,5)	
BMI		28,02±5,26	17,90-41,10
Sigara paketi(yıl)		29,64±7,98	0-46,00
Sigara		n (%)	
	İçiyor	52(67,5)	
	İçmiyor	1(1,3)	
	Bırakmış	24(31,2)	
FVC (litre)		2,41±,92	0,63-4,32
FVC		62,40±15,65	28,00-86,00
FEV_1(litre)		1,69±0,74	0,32-3,32
FEV_1%		53,16±16,73	18,00-79,00
FEV_1/FVC		68,42±9,66	46,00-86,00
WBC		8,23±1,92	3,72-12,60
HCT		43,36±5,98	15,10-59,10
HB		14,46±1,51	10,01-18,80
PLT		260,20±71,62	118,00-455,00
ALT		19,23±8,87	5,00-62,00
AST		19,19±6,82	10,00-54,00
Üre		26,42±8,15	11,00-49,00
Kreatinin		0,81±0,19	0,40-1,49
TKOL		201,12±36,23	111,00-280,00
Trigliserit		171,74±62,52	39,00-343,00
CRP		6,84±8,17	0,31-50,00

Hastaların demografik özellikleri

[SS-33]

İzole diyabetes mellitus tanılı olgularda sol ventrikül diyastolik disfonksiyonunun evresi ile NT-proBNP düzey ilişkisinin hemoglobin a1c ile ilişkisi

Hüseyin Kurt[1], Vatan Barışık[2], Uğur Önsel Türk[3], Kemal Başak[4]

[1]SBU Derince Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Kocaeli
[2]SBU Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İzmir
[3]Özel Batı Anadolu Hastanesi Central Hospital, Kardiyoloji Kliniği, İzmir
[4]Özel Lokman Hekim Esnaf Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Muğla

Amaç: Daha önceki yapılmış çalışmalarda sol ventrikül diyastolik disfonksiyonu (SVDD) evresi artıkça plazma NT-proBNP düzeyinin artığı belirlenmiştir. Diyabetes mellitus (DM) SVDD'ye neden olmaktadır, dolayısıyla DM'nin plazma NT-proBNP düzeyinin artmasına neden olan hastalıklardan biri olduğu bilinmektedir. SVDD doku doppler ekokardiyografi (DDE) ile tespit edilebilmektedir.

Çalışmamızın ana amacı İzole DM tanılı kalp yetmezliği açısından asemptomatik SVDD olan DM'li olgular ile SVDD olmayan DM'li olguların plazma NT-proBNP düzeyi ilişkisini incelemek ve diyabet süresi ile NT-proBNP düzeyi arasında bir ilişkinin olup olmadığını incelemektir. Çalışmamızın ikincil amacı ise şayet böyle bir ilişki varsa bu ilişkinin hemoglobin A1c ile de olup olmadığını incelemektir.

Yöntem: Çalışma dahiliye polikliniğine başvuran hipertansiyon, koroner arter hastalığı, kalp kapak hastalığı, böbrek yetmezliği yanında NT-proBNP düzeyini artıracak bir hastalığı olmayan hastalardan Helsinki Bildirisi prensiplerine uygun olarak ve yazılı onam alınarak yapılmıştır. En az 5 yıldır DM tanılı olguların rutin poliklinik kontrolleri esnasında NT-proBNP düzeyi için kan alındıktan sonra DDE ile SVDD olup olmadığı değerlendirilmiştir. Olgular SVDD olanlar ve olmayanlar olarak iki gruba ayrıldı. Ayrıca olgular diyabetes mellitus süresi (DMS) 5-10 yıl ve 10 yıl üzeri olmak üzere iki gruba ayrıldı.

Bulgular: SVDD olmayan 27 (% 55) hastanın NT-proBNP düzeyi 7,6 ± 2,9 pg/ml ile SVDD olan 22 (% 45) hastanın NT-proBNP düzeyi 25,4 ± 15,2 pg/ml karşılaştırıldığında, SVDD olan grupta NT-proBNP düzeyi anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p<0,0001$). SVDD olan grubun hemoglobin A1c düzeyi %8,2 ± 0,4 ile SVDD olmayan grubun hemoglobin A1c düzeyi %7,9 ± 0,3 arasında ilişki yoktur ($p>0.05$). DMS 5-10 yıl olanların 30 (%61) NT-proBNP düzeyi 14,5 ± 2,7 pg/ml ile DMS 10 yıl üzerinde olanların 19 (%39) NT-proBNP düzeyi 17,8 ± 2,8 pg/ml karşılaştırıldığında DMS 10 yıl üzerinde olan grupta NT-proBNP düzeyi anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p=0,007$). DMS 5-10 yıl olan grubun hemoglobin A1c düzeyi ile 10 yıl üzeri olan grubun hemoglobin A1c düzeyi arasında ilişki yoktur ($p>0.05$).

Sonuç: İzole DM tanısı olan olgularda DDE ile tespit edilen SVDD olması durumunda NT-proBNP düzeyi anlamlı olarak yükselmektedir. Kalp yetmezliği açısından asemptomatik olgularda SVDD gelişmesi durumunda NT-proBNP düzeyi yükselmektedir. Ayrıca DM süresi artması durumunda NT-proBNP düzeyi de artmaktadır. Ne SVDD olup olmaması ne de DMS artması ile hemoglobin A1c düzeyi arasında bir ilişki yoktur. Bunun temel nedeni hemoglobin A1c'nin 3 ay gibi kısa bir süreden etkilenerek düzeyinin değişmesidir.

Anahtar Kelimeler: Diyabetes mellitus, sol ventrikül diyastolik disfonksiyonu, NT-proBNP, doku doppler ekokardiyografi

[SS-34]

Obezite merkezi hastalarında SARS-CoV2 enfeksiyonu geçirme ve enfeksiyona karşı aşılanma oranlarının değerlendirilmesi

Feray Akbaş, Yeliz Polat, Dilek Yılmaz, Çağatay Selçuk Var, Cansu Varol, Sevda Averi, Aysun Nazlı

SBÜ, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Obezite Merkezi, İstanbul

Giriş: Obezite COVİD-19 pandemisinin önde gelen morbidite ve mortalite sebeplerinden biridir. Hastalıktan korunmada ve enfeksiyona bağlı komplikasyonları azaltmada tüm hasta gruplarında olduğu gibi obezite hastalarında da aşılanma büyük önem taşır. Bu çalışmada obezitesi olan bireylerde SARS-CoV2 enfeksiyonu geçirme ve enfeksiyona karşı aşılanma oranlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Metod: Çalışmaya obezite merkezinde kayıtlı, telefonla ulaşılabilen ve çalışma katılımına sözlü onam veren 73 hasta alındı. Tüm hastalara aşı olup olmadığı, olduysa kaç doz ve hangi marka aşı olduğu, aşı yan etkisi yaşayıp yaşamadığı, SARS-CoV2 enfeksiyonu geçirip geçirmediği, geçirdiyse zamanı, hastanede yatış gerekliliği, tedavide kullanılan ilaçlar, COVİD-19'a bağlanan yeni bir hastalık tanısı alıp almadığı, hastalık sonrası süren herhangi bir semptomu olup olmadığı soruldu. Cevaplar kategorize edilerek SPSS ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 71 K, 2 E, 73 kişi alındı. Ortalama yaş 53.42±10.25 yıl, boy 161.27±8.18 cm, kilo 102.03±15.64 kg ve VKİ 40.07 ± 6.04 kg/m2 idi. Aşılanma oranı % 91.7 (n:67) idi. Aşı sayıları şu şekildeydi: 15 kişi 2 aşı, 31 kişi 3 aşı, 14 kişi 4 aşı, 5 kişi 5 aşı, 2 kişi 6 aşı olmuştu. En fazla tercih edilen aşı marka/sayısı: 3 Biontec (20 hasta), 2 Biontec (14 hasta), 2 Sinovac+2 Biontec (7 hasta) ve 3 Sinovac (6 hasta) şeklindeydi. % 34 (n:25) hasta hafif-geçici aşı yan etkisi (ateş, eklem ağrısı, kol ağrısı, tansiyon yüksekliği gibi) yaşamıştı. %61.6 hasta (n:45) enfeksiyonu geçirmişti. 7 hasta yatarak tedavi görmüştü. Bu hastaların biri aşısızdı, 4 kişi aşı öncesi enfeksiyona yakalanmıştı, 2 kişi aşı olmasına rağmen enfeksiyona yakalanmıştı. Enfeksiyonu geçirenlerden 4'ü 2 kez enfeksiyona yakalanmıştı. 2 hasta aşı öncesi ve Mart ve Haziran 2022'de hastalığı geçirmişti. 1 aşılı hasta 1.doz aşı sonrası ve Şubat 2022'de, diğer aşılı hasta da 2 kez 2022'de hastalığa yakalanmıştı. 23 kişi Favipiravir, 10 kişi antibiyotik, 8 kişi ASA, 5 kişi DMAH ve 3 kişi Plaquenil tedavisi görmüştü. 7 kişi hiçbir ilaç kullanmamıştı. İlaç kullanan hastalar parasetamol ve çeşitli vitaminler de almıştı. Yeni bir hastalık gelişen yoktu. 26 kişide (%35.6) devam eden semptomlar (eklem/sırt ağrısı, unutkanlık, halsizlik, çarpıntı, tat-kokuda azalma, efor dispnesi) mevcuttu. Sonuç: Hastanemiz obezite merkezinde izlenen bireylerde COVİD-19'a karşı aşılanma oranı son derece yüksektir. Enfeksiyonu geçiren hiçbir hastada YBÜ ihtiyacı olmamış, Favipiravir'den sonraki basamaklara ait ilaç kullanımı gerekmemiştir. Hastaneye yatış yapılan hastaların aşı öncesi veya aşı etkinliğinin azaldığı süreçte hastaneye yattıkları görülmektedir. Ciddi bir aşı yan etkisi yaşanmamıştır. Tüm bu sebeplerle obezitesi olan bireyler aşı olmaya ve hatırlatma dozlarını aksatmamaya teşvik edilmeli, hastalığın morbidite ve mortalitesi bu yöntemle azaltılmaya devam edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, COVİD-19 enfeksiyonu, COVİD-19 aşılanma

[SS-35]

Fingolimodun MS hastalarında beyaz küre, lenfosit, nötrofil sayıları ve transaminaz değerleri üzerine etkisi

Süleyman Baş[1], Hasan Hakan Çoban[1], Murat Yeniçeri[2], Mustafa Can Şenoymak[3]

[1]Sbü Sancaktepe Şehit Prof.Dr.İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Sbü Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma hastanesi
[3]Sbü Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma hastanesi

Amaç: Multipl skleroz (MS), kronik inflamatuar, demiyelizan merkezi sinir sistemi hastalığıdır ve travmadan sonra genç erişkinlerde sakatlığın en sık sebebidir. MS hastalarında hem fiziksel hem de kognitif semptomlar sıklıkla gözlenir. Günümüzde, MS'in patolojisine dair kesin bir anlayış veya tedavisine yönelik bir yöntem yoktur. MS de, biri inflamatuar diğeri dejeneratif olmak üzere iki patofizyolojik sürece ön plandadır. İmmünomodülatör tedavi, günümüzde sık kullanılmaktadır. İmmünomodülatör bir ilaç olan Fingolimod, sfingosin 1-fosfat (S1P) reseptör agonisti olarak hareket ederek, merkezi sinir sistemindeki lenfosit sayısının azalmasına neden olur Beyaz kan hücrelerinin sayısı, sistemik inflamasyonu belirtmek için yaygın olarak kullanılan bir biyobelirteçtir. Hücre sayılarının birbirine bölünmesiyle elde edilen nötrofil/lenfosit (NLR), trombosit/lenfosit (PLR) ve monosit/lenfosit (MLR) oranları gibi beyaz kan kullanımından üstün olduğu düşünülerek günümüzde inflamasyonu göstermede kullanılmaktadır. Bu ilacın uzun süre kullanımına bağlı görülebilecek yan etkileri ön görmek ve tedavi öncesi hastaların değerlendirilmesi önem kazanmaktadır.MS'de fingolimod tedavisinin, beyaz küre, lenfosit, nötrofil ve Alt-Ast değerleri üzerindeki etkilerini ele almayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya 1 ocak 2022-1 kasım 2022 tarihleri arasında SBÜ Sancaktepe Şehit Prof.Dr.İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi nöroloji ve iç hastalıkları polikliniğine başvuran MS tanısıyla Fingolimod tedavisi alan hastalar dahil edilmiştir. Çalışma retrospektif olarak planlanmıştır.

Hastaların yaşı, cinsiyeti, tedavi öncesi, tedavinin 3.ayı ve 6.ayı hemogram değerleri ile Alt-Ast değerleri kayıt altına alındı. Çalışmada verilerin istatistiksel analizleri için SPSS Statsitcs 23 programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya 145 hasta (90 kadın,55 erkek) dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 35,70 ± 9,79 yıldır. Tedavi öncesi lökosit değerleri; 6,54 (5,07-8,02),tedavinin 3.ayı 4,78 (3,88-5,76) ve 6.ayı 4,78 (3,52-5,90) olarak saptandı ve istatiktiksel olarak bu düşüş anlamlıydı(p<0,001). Tedavi öncesi nötrofil değerleri; 3,96 (3,18-5,35),tedavinin 3.ayı 3,32 (2,70-4,12) ve 6.ayı 3,39 (2,62-4,49)olarak saptandı ve istatiktiksel olarak bu düşüş anlamlıydı(p<0,001).Tedavi öncesi lenfosit değerleri; 1,66 (1,17-2,10),tedavinin 3.ayı 0,58 (0,41-0,78) ve 6.ayı 0,58 (0,43-0,89)olarak saptandı ve istatiktiksel olarak bu düşüş anlamlıydı(p<0,001). Tedavi öncesi ALT değerleri; 16 (11-23),tedavinin 3.ayı 23(14-39) ve 6.ayı 27 (16-45)olarak saptandı ve istatiktiksel olarak bu artış anlamlıydı(p<0,001). Tedavi öncesi AST değerleri; 17 (14-20)tedavinin 3.ayı 20 (15,60-26)ve 6.ayı 21 (16-29,75)olarak saptandı ve istatiktiksel olarak bu artış anlamlıydı(p<0,001). Sonuç: Fingolimod tedavisi alan MS hastaları, yüksek ALT-AST düzeylerinin neden olduğu yan etkiler açısından risk altında olabilir. Bu, daha düşük veya normal transaminaz seviyeleri olan hastalar için bir faktör olmayabilir. Bununla birlikte, doğal olarak yüksek transaminaz seviyelerine sahip bir hasta, hepatotoksisite için risk altında olabilir. Bu yüzden yakın transaminaz takibi gerekebilir. Gerçek yol ne olursa olsun, lenfositlerin ve nötrofillerin patogenezde aktif olarak yer alması muhtemeldir ve sayılarındaki azalma semptomları iyileştirmeye yardımcı olur.

Anahtar Kelimeler: multipl skleroz, fingolimod, transaminaz, lenfosit, nötrofil

hastaların hematolojik ve transaminaz değerleri

	Başvuru	3.ay	6.ay	p
ALT (IU/L)	16 (11-23) [a]	23(14-39) [a]	27 (16-45) [a]	<0,001 [b,a]
AST (IU/L)	17 (14-20) [a]	20 (15,60-26)	21 (16-29,75) [a]	<0,001 [b,a]
Lökosit	6,54 (5,07-8,02) [a]	4,78 (3,88-5,76) [a]	4,78 (3,52-5,90) [a]	<0,001 [b,a]
Nötrofil	3,96 (3,18-5,35) [a]	3,32 (2,70-4,12) [a]	3,39 (2,62-4,49) [a]	<0,001 [b,a]
Lenfosit	1,66 (1,17-2,10) [a]	0,58 (0,41-0,78) [a]	0,58 (0,43-0,89) [a]	<0,001 [b,a]

[a]Ortanca (Çeyrekler Arası Fark), [b] Friedman Testi, [c] Ortalama±Standart Sapma, [d] ANOVA test

[SS-36]

Koronavirüs-19 pandemisinde karantina uygulamasının diyabetik hastalarda glisemik regülasyon üzerine olan etkilerinin incelenmesi

Muhammed Tunç[1], Aslıhan Türkmen Tunç[2], İskender Ekinci[1]

[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Plevne Aile Sağlığı Merkezi

Giriş: Tip-2 diyabetes mellitus (DM) hastalarında glisemik regülasyonun sağlanması ve hastalık ilişkili komplikasyonların varsa erken tanınması, henüz gelişmemişse ortaya çıkışının önlenmesi veya geciktirilmesi için sıkı takip ve tedavi uyumu çok önemlidir. Bu çalışmada tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de pek çok diyabetik hastayı etkileyen koronavirüs-19 pandemisi nedeniyle uygulanan karantina uygulamalarının bu hastaların glisemik ve metabolik parametreleri üzerine olan etkilerini incelemeyi amaçladık.

Materyal-Metod Çalışmaya pandemiden önce en az 2 yıldır tip-2 DM nedeniyle takipli olan ve pandemi nedeniyle uygulanan karantina döneminden hemen sonra rutin kontrol amacıyla başvuran, koronavirüs-19 enfeksiyonu geçirmemiş olan hastalar dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet ve pandemi öncesi son vizit ile karantina sonrası ilk vizitte elde edilen laboratuvar parametreleri hastane otomasyon sistemi aracılığıyla elde edildi. İstatistiksel

analizlerde SPSS 26.0 (IBM Corporation, Chicago, USA) kullanıldı ve p<0.05 anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya 85'i erkek 169 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 56,2±0,95 yıl idi. Tüm hastalar dikkate alındığında glukoz, HbA1c, kreatinin, LDL kolesterol, ALT, AST ve mikroalbuminüri düzeylerinde bir değişiklik olmadığı; trigliserid düzeyinde ise anlamlı düzeyde yükseliş olduğu gözlendi (Tablo-1). 65 yaşın altındaki hastalarda glukoz, kreatinin ve trigliserid düzeylerinde anlamlı düzeyde yükseklik olduğu; 65 yaşın üzerindeki hastalarda ise hem glukoz hem de HbA1c değerlerinde anlamlı düzeyde düşüş olduğu gözlendi.

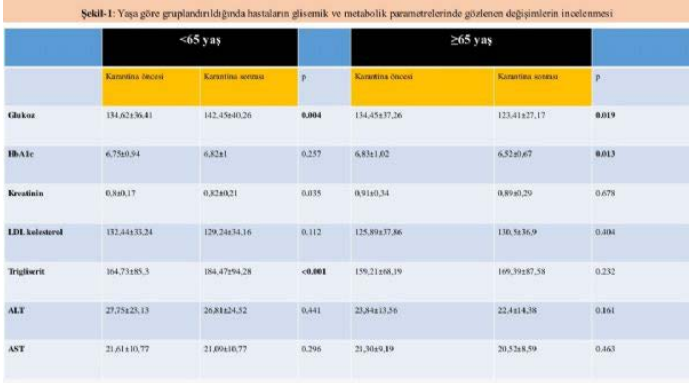
Tartışma ve sonuç: Tüm hastalar değerlendirildiğinde hastaların karantina uygulamasından olumsuz bir şekilde etkilenmedikleri görülmüştür. Geriatrik popülasyonda daha genç yaş hastalara göre diyabet ilişkili parametrelerin daha olumlu bir seyir göstermiş olması geriatrik hastaların karantina sürecine daha iyi uyum sağlamaları ve beslenme rutinlerinde bariz değişiklikler yapmamış olmaları ile açıklanabilir. Daha genç ve sosyal olarak daha aktif olan <65 yaş hasta grubundaki glisemik bozulmalar ise bu grubun karantinadan daha fazla etkilenmesi ve hem beslenme alışkanlıklarında hem de fiziksel aktivite düzenlerinde daha belirgin bozulmalar olması ile açıklanabilir.

Anahtar Kelimeler: tip-2 diyabetes mellitus, koronavirüs-19, pandemi, karantina

Tablo-1: Hastaların karantina öncesi ve sonrası laboratuvar parametrelerinin incelenmesi

Parametre	Karantina öncesi	Karantina sonrası	p
Glukoz	134,5±36,45	139,1±38,93	0.061
HbA1c	6,76±0,95	6,77±0,96	0.951
Kreatinin	0,82±0,21	0,83±0,22	0.197
LDL kolesterol	131,3±34,02	129,4±34,52	0.319
Trigliserit	163,8±82,52	181,9±93,11	<0.001
ALT	27,15±21,95	26,13±23,27	0.329
AST	21,55±10,51	21±10,4	0.209
Spot idrarda mikroalbuminüri düzeyi	87,46±248,9	81,21±216	0.633

Şekil-1: Yaşa göre gruplandırıldığında hastaların glisemik ve metabolik parametrelerinde gözlenen değişimlerin incelenmesi


Şekil-1: Yaşa göre gruplandırıldığında hastaların glisemik ve metabolik parametrelerinde gözlenen değişimlerin incelenmesi

	<65 yaş			≥65 yaş		
	Karantina öncesi	Karantina sonrası	p	Karantina öncesi	Karantina sonrası	p
Glukoz	134,62±36,41	142,45±40,26	**0.004**	134,45±37,26	123,41±27,17	**0.019**
HbA1c	6,75±0,94	6,82±1	0.257	6,83±1,02	6,52±0,67	**0.013**
Kreatinin	0,8±0,17	0,82±0,21	0.035	0,91±0,34	0,89±0,29	0.678
LDL kolesterol	132,44±33,24	129,24±34,16	0.112	125,89±37,86	130,5±36,9	0.404
Trigliserit	164,73±85,3	184,47±94,28	**<0.001**	159,21±68,19	169,39±87,58	0.232
ALT	27,75±25,13	26,81±24,52	0.441	23,84±13,56	22,4±14,38	0.161
AST	21,61±10,77	21,09±10,77	0.296	21,30±9,19	20,52±8,59	0.463

[SS-37]

Ailesel Akdeniz Ateşi Tanılı Hastalarda Genetik Mutasyon Varlığının Covid-19 Prognozuna Etkisinin İrdelenmesi

Zeynep Pelin Polat, Özlem Pehlivan, Sema Basat

S.B.Ü. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: 2019 Aralık ayında dünyayı hızlıca saran COVİD-19 hastalığının patofizyolojisi Ailesel Akdeniz Ateşi semptom ve bulgularıyla paralellik göstermektedir. Amacımız FMF hastalığındaki mutasyonlu genlerin COVİD-19 hastalığında klinik etkisinin olup olmadığını irdelemektir.

Gereç-Yöntem: Bilinen FMF tanılı 193 hasta çalışmaya dahil edildi. MEFV mutasyon analizlerine göre hastalar MEFV mutasyonu olanlar ve olmayanlar olarak ikiye ayrıldı. Hastalar COVİD-19 geçirme durumlarına, geçirdilerse hastalığın seyrini değerlendirmek amacıyla ayaktan veya hastane yatışı, oksijen ihtiyacı, yoğun bakım ihtiyacı, eksitus durumuna göre kıyaslandı. FMF hastalık durumlarını değerlendirmek için ISSF skorlama sistemi, COVİD-19 semptomları, atak sayıları, aşı durumları değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 193 hasta dahil edildi. Hastaların 172 (%89,2) tanesi MEFV gen mutasyonu pozitif grup (MPG) iken 21'i (%10,8) MEFV gen mutasyonu negatif (MNG) gruptaydı. En sık 92 hasta (%53.5) ile M694V heterozigot mutasyon saptandı. 172 MNG hastanın 101'i (%58.7), 21 MNG hastanın 18'i (%85.7) COVID-19 enfeksiyonu geçirdi. İki grup arasında hastane yatışı olması ve yatış süresi, NMVİ ihtiyacı, YBU ihtiyacı arasında anlamlı fark saptanmadı. MNG'da COVID-19 enfeksiyonu anlamlı olarak fazla saptandı (p=0,016). Yaş, cins ve akciğer hastalığı varlığı COVID-19 olma açısından fark tespit edilmedi. Ancak MEFV gen mutasyon varlığının COVID-19 olma durumunu azalttığı tespit edilmiştir (Odds Ratio (OR):0,235; 95% CI (Güven Aralığı):0,067-0,842; p=0,026).

Sonuç: Çalışmamızda FMF hastalarında MEFV gen mutasyonun varlığının COVİD-19 hastalığında prognostik bir etki gösterdiği tespit edilememiştir. Ancak MEFV gen mutasyonunun varlığında COVİD-19 hastalığını istatistiksel olarak anlamlı derecede daha az geçirildiği tespit edilmiştir. MEFV mutasyonunun COVİD-19 hastalığında koruyucu veya viral enfeksiyona karşı gelişen immün yanıtı baskılayıcı karakterde işlemesi açısından yol gösterici niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: COVİD-19, Ailesel Akdeniz Ateşi, MEFV mutasyonu, savunma sistemi

[SS-38]

Gestasyonel Diyabet Hastalarının Tanı-Tedavi Ve Takibi

Lezan Keskin

Malatya Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Endokrinoloji ve Metabolizma hastalıkları Kliniği, Malatya

Amaç: Gestasyonel Diabetes Mellitus (GDM) gebelikte ilk kez ortaya çıkan ya da gebelikte fark edilen glukoz tolerans bozukluğu olarak tanımlanır. Gebelikte rastlanan en sık metabolik bozukluk olup, tüm gebeliklerin ortalama % 4-8 `sinde gözlenir. Çalışmamızda polikliniğimize başvurarak gestasyonel diyabet tanısı almış hastaların; demografik özellikleri ile beraber postpartum 6. Haftada yapılan glikoz yükleme testi sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Materyal-Metod: Malatya Turgut Özal Üniversitesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları polikliniğine başvuran gebe hastaların 24- 28. Haftalarında yapılan 75 gram glikoz tolerans testi sonucuna göre glikoz değerleri; başlangıç: 92 mgr/ dlt, 1. saat 180 mgr/ dlt ve 2. saat glikoz değer: 153 mgr/ dlt değerlerinden birinin yüksek olması durumunda gestasyonel diyabet kabul edildi. Hastaların soygeçmiş ve özgeçmişi sorgulandı. Beraberinde antropometrik ölçümleri değerlendirildi. Tanı alan hastalara gerekli diyet(25- 30 kcal/ kg) ve egzersiz(haftada 4 gün yarım saat) önerileri ile beraber insülin tedavisi başlandı. Doğum sonrası takiplerinde glikoz değeri normal sınırlarda olan hastalara 6. Hafta sonunda tekrar 75 gr. Glikoz tolerans testi yapıldı. Bulgular: Çalışmaya daha önce hiçbir tanı almamış (Diyabet, Bozulmuş Açlık Glikozu, Bozulmuş Glikoz Toleransı) 145 gönüllü hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı: 26.1±12.15 idi. Hastaların soygeçmişi sorgulandığında ise 96 (%66.2)hastanın birinci derece yakınlarında DM mevcut idi. 51 (%35,1) hastanın ilk gebeliğinde ise GDM anamnezi mevcuttu. Hastaların Gebelik öncesi kiloları sorgulandığında; 55 (%37.8)'ü obez, 64 (%44.1)ü fazla kilolu idi. Hastaların doğum sonrası takibinde glikoz değerleri normal sınırlarda seyretti. Hastaların 6. Hafta kontrollerinde yapılan 75 gram glikoz tolerans testi sonrasında 21 hastada bozulmuş açlık glikozu(%14.4), 19(%13.1) hastada bozulmuş glikoz toleransı ve 11(%7.5) hastada DM tespit edildi.

Sonuç: Gebelik öncesi /gebelikte kilo kontrolünün sağlanması ve uygun tedavi ile beraber yakın takibi gestasyonel diyabet için gelişebilecek komplikasyonları n risk oranını azaltmaktadır. Anne ve bebek açısından önemli bir hastalık ve Post- partum dönemde Tip 2 diyabet gelişimi yönünden risk taşıyan bu durumun bilgilendirilmeleri ve takip edilmeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: gebelik, diyabet, postpartum

[SS-39]

Sarkopenik olan ve olmayan obezlerin SCORE-2 modeliyle karşılaştırılması

Ali Kaan Köroğlu, Sema Basat

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Sarkopeni, özellikle ileri yaşta daha sık görülen, kas gücü, kas kitlesinde azalma ve fonksiyonelliğin kaybı ile birlikte giden bir tablodur. Önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Ülkemizde ve tüm dünyada yaşlı nüfus gün geçtikçe artmaktadır ve bu da sarkopeninin daha fazla gündeme geleceğine işaret etmektedir. Geriatrik bir sendrom olarak kabul edilse de hareketsiz yaşam, kronik hastalıklar ve yetersiz beslenmeye bağlı genç sarkopenik bireylerin varlığı bize erken yaş gruplarında da sarkopeni kliniğinin olabileceğini göstermektedir. Sarkopenik bireyler tespit edilirken bu bireylerin bazılarında obezite geliştiği fark edilmiştir.

Obez bireylerde kardiyovasküler hastalıkların gelişme riskinin daha fazla olduğu literatür çalışmalarında gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda; sarkopeninin KVH gelişimindeki önemi, ağırlığı araştırılmıştır. KVH gelişme riskinin hesaplanmasında SCORE2 modeli kullanılmıştır. Amacımız; sarkopenik obez bireyler ile sarkopenik olmayan obez bireylerin SCORE2 modeliyle 10 yıllık KVH riskinin hesaplanması ve karşılaştırılması hedeflenmiştir. Araştırmamıza 50 sarkopenik obez ve 50 sarkopenik olmayan obez birey katılmıştır. Haziran 2022- Temmuz 2022 tarihleri arasında İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Dahiliye Kliniği' ne başvuran hastaların anamnezleri alınmış (medikal özgeçmiş ve sigara kullanımı öyküsü) ve fizik muayeneleri yapılmış, SARC-F anketi, el dinamometre ve tanita tartı ölçümleri yapılarak sarkopenik bireyler tespit edilmiştir. Her iki grubun tansiyon takipleri yapılmış, 12 saat süren açlık sonrası serum lipit marker düzeyleri ölçülmüş ve SCORE2 modeliyle de 10 yıllık kardiyovasküler hastalık riski hesaplanmıştır. Çalışmamızda sarkopenik obez bireylerin, sarkopenik olmayan obez bireylere göre SCORE2 modeliyle 10 yıllık kardiyovasküler hastalık riski anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

SCORE2 modeli; kolay, anlaşılabilir ve kullanışlı bir skorlama modelidir. Bizim araştırmamızda sarkopeninin 10 yıllık KVH riskinde artışa neden olduğu anlaşılmıştır. SCORE2 modeli bize KVH hastalık riskinin erkenden hesaplanabilmesine yardımcı olmuştur. Özellikle erken dönemde uygulanacak davranış değişikliklerinin ve medikal tedavinin, bu geriatrik tablonun gerilemesine ve KVH riskinin azaltılmasında katkıda bulunacağı açıktır. Hem sarkopenik hem de obez bireylerle ilgili daha fazla çalışmanın yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, sarkopeni, SCORE-2

[SS-40]

Pankreatitte Psödokist Gelişimi Metabolik Sendrom Komponentleri ile İlişkili mi?

Mert Ariç[1], Emine Meltem[2], İbrahim Taşkın Rakıcı[2], Feray Akbaş[1], Hanife Usta Atmaca[1]

[1]İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı
[2]İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği

Giriş-Amaç: Psödokist oluşumu özellikle kronik pankreatitli olgularda, %30-40 oranında izlenen klinik bir problemdir. Asemtomatik seyredebileceği gibi hayati tehlike taşıyan akut komplikasyonlara ve morbiditeye sebep olabilecek kronik komplikasyonlara da sebep olabilir. Bu çalışmada amacımız, pankreatit ve psödokist gelişiminde metabolik sendrom komponentlerinin ilişkisini göstermektir.

Gereç-Yöntem: Araştırma, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesin'de OCAK 2021-OCAK 2023 tarihleri arasında hastanemize başvuran, akut ve kronik pankreatit hastaları ve pankreas dışı şikayetleri sebebiyle görüntüleme yapılan kontrol grubu olmak üzere 3 farklı grupta uygulanan retrospektif tipte bir araştırmadır. Çalışma her grupta 33 olmak üzere toplam 99 kişiden oluşmaktadır. 64- multidetektörlü BT kullanılarak yapılan kesitsel incelemelerde akut pankreatit ve psödokist varlığının eşlik ettiği kronik pankreatit bulguları saptanmıştır. Veriler IBM-SPSSStatistics 22 programıyla analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen komplikasyonsuz akut pankreatit, psödokist gelişimi izlenen pankreatit ve kontrol grubu hastalarının yaş ortalamaları sırasıyla; 43,53 ve 42'dir. Olguların %58,5'i erkek olup (n:58) gruplar arasında erkek-kadın dağılımı benzerdir. Kontrol grubunda diyabet sıklığı %9,1'iken pankreatitli hastalarda %22,7 olarak saptanmıştır ($p>0.05$). Pankreatitli hastalar incelendiğinde, diyabeti olan olgularda psödokist gelişimi %30,3'iken, diyabeti olmayanlarda bu oran %12,1'dir ($p<0.05$). Pankreatit veya psödokist gelişimi ile hipertansiyon, hiperlipidemi, VKİ, cinsiyet, yaş ile anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Tartışma: Literatürde pankreatit steatozun metabolik sendrom ile yakın ilişkide olduğunu gösteren veriler saptanmıştır. Ayrıca pankreatik yağlanmanın pankreatite sebep olabildiği hatta pankreatit prognozunu kötüleştirip komplikasyon riskini artırdığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır. Tariflenen bu durum, bu çalışmada saptanan diyabet ile pankreatit geçirme ve psödokist gelişimi arasındaki ilişkiyi açıklayabilecek olası bir mekanizmadır.
Sonuç: Bu çalışmadan yola çıkarak, pankreatit olgularında, metabolik sendrom komponentlerinden özellikle diyabet varlığının psödokist gelişme riskini artırdığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: diyabet, metabolik sendrom, pankreatit, psödokist

POSTER BİLDİRİLER

POSTER BİLDİRİ LİSTESİ

PS-01	İnsülinin İntraartiküler Kullanımına Bağlı Olduğu Düşünülen Septik Artrit: Olgu Sunumu	*Emine Öztürk*
PS-02	Toplu Beslenme Çalışanlarının Gıda Güvenliği Sağlamadaki Rolü	*Beyda Ağar*
PS-03	Kudret narı (Momordica Charantia L.) tüketimi sonrası akut pankreatit: Olgu Sunumu	*Ali Küşrat Tuna*
PS-04	Glioblastoma multiforme takibinde Temozolamid tedavisine sekonder gelişen pansitopeni	*Arzu Cennet Işık*
PS-05	Lenfomaların Çok Nadir Görülen Alt Tipi: Kolorektal B Hücreli Lenfoma	*Oğuzhan Karalı*
PS-06	Persistan nefrolitiazisin sık fakat genellikle gözden kaçan bir nedeni: Paratiroid adenomu	*Rumeysa Yeşilyurt Çimen*
PS-07	Akut böbrek yetmezliğinin sıklıkla gözden kaçan bir nedenıı: Kolesterol kristal embolisi	*Sümeyye Memiş*
PS-08	Hipoglisemi ile başvuran otoimmun poliglandüler sendrom vakası	*Rukiye Saka Tuna*
PS-09	Sarılık ile Prezente Olan T Hücreli Büyük Granüler Lenfositik Lösemi Olgu Sunumu	*Nurperi Duyar*
PS-10	Meyan kökü kullanımı sonrası gelişen hipokalemi, metabolik alkaloz, hipertansiyon, rabdomiyoliz olgusu sunumu	*Mahmut Esad Durmuş*
PS-11	Bisitopeni ve ALT/AST yüksekliği tetkikinde Brucella tanısı alan olgumuz	*Arzu Cennet Işık*
PS-12	Ateş Ve Döküntü İle Seyreden Bir Olguda Nadir Bir Tanı: Akdeniz Benekli Ateşi	*Furkan Gökçen*
PS-13	Endojen endoftalmi ile prezente edilen bir infektif endokardit olgusu	*Zozan Özçalimli*
PS-14	Paratiroid adenomunun nadir görülen prezentasyonu: Hiperkalsemiye bağlı şuur değişikliği	*Ayça Çınar*
PS-15	Servikal Lenfadenopati ve Döküntü Şikayeti ile Gelen Gebe Hodgkin Lenfoma Vakası	*Sezgi Karabulut Gök*
PS-16	Bilateral Adrenal Kitle ile tanı alan Non-Hodkgin Lenfoma Vakası	*Nurbanu Erbay*
PS-17	Tek Taraflı Feokromasitoma Rezeksiyonu Sonrası Geçici Adrenal Yetmezlik Gelişen MEN-2A Olgusu	*Mahsum Ozan*
PS-18	Akciğer Kanserli Olguda Unilateral Anhidrozis, Kontralateral Hiperhidrozis	*Arzu Sevil*
PS-19	Rabdomyoliz ile başvuran Emery Dreyfuss sendromu	*Hazal Levent*
PS-20	Covid 19 ilişkili hemolitik üremik sendrom	*Elif Itır Şen*
PS-21	Covid-19 enfeksiyonuna yönelik aşılama sonrası gelişen tip 1 diyabet ve graves hastalığı olgusu	*Damla Yıldız*
PS-22	Primer hipotiroidi tanılı hastada hipofiz cerrahisi sonrası gelişen santral hipotiroidi ve panhipopituarizm vakası	*Tansu Kardaş*
PS-23	Otoimmun Hastalıkların Birlikteliği: Tek Hasta Çok Bulgu	*Çağla Ecem Kılıç*
PS-24	İnsidentaloma Her Zaman Masum Değildir: Bir Feokromasitoma Olgusu	*Çağla Ecem Kılıç*
PS-25	Otoimmün Romatizmal Hastalıkları Taklit Eden Bir Hastalık: Mikst Konnektif Bağ Doku Hastalığı	*Merve Diril*
PS-26	Penisiline bağlı Fiks İlaç Erüpsiyonu: Olgu sunumu	*Senanur Ekinci*
PS-27	Non Alkolik Yağlı Karaciğer Hastalığında FIB-4, APRI, NAFLD Fibrozis Skoru ile Aterojenik Plazma İndeksi Arasındaki İlişki	*Hanife Şerife Aktaş*
PS-28	Sık Sebepler Arkasında Saklı Nadir Gerçekler: Olgu Sunumu	*Ömer Aksakal*

POSTER BİLDİRİ LİSTESİ

PS-29	Nörojenik mesane ile komplike bir kronik Bruselloz olgusu	*Cihat Terzioğlu*
PS-30	Klinisyenin Sarkoidoza Giden Yolculuğu; Şüphelen, Tetkik Et, Dışla	*Sümeyye Karpuzcu*
PS-31	Nadir bir olgu: Topikal kortikosteroid nedeniyle oluşan adrenal yetmezlik	*Berfin Akdeniz Zengin*
PS-32	Akut kolesistitte nadir bir etken: Bruselloz	*Serra Aydın Çataklı*
PS-33	Cilt döküntüsü ile gelen hastada nadir klinik; mastositoz	*Nebi Burak Karataş*
PS-34	Ketiapin İlişkili Trombotik Trombositopenik Purpura	*Esra Ece Gürgen*
PS-35	Kan kültüründe Acinetobakter Üremesi Nedeniyle Geç Tanı Alan Erişkin Still Hastalığı Vakası	*Sedrettin Koyun*
PS-36	Eozinofilik Granülomatöz Polianjitis Kliniği ile Prezente Olan Atipik HIV Olgusu	*Gülnihal Çevik*
PS-37	İzole amilaz yüksekliği: sadece pankreasa mı yönelelim?	*Şevket Ali Ekmen*
PS-38	Antifosfolipid Sendromu ve Sistemik Lupus Eritematozus Birlikteliği	*Hüseyin Genç*
PS-39	Proteinüri etyolojisinde fibriler glomerulopati	*Oya Altun*
PS-40	Atipik Klinik ile Prezente Bir Akut Myeloblastik Lösemi Olgusu	*Ümmühan Atay*
PS-41	Statin İlişkili Nekrotizan Miyopati: Olgu Sunumu	*Edanur Arsoy*
PS-42	Akut Böbrek Hasarı, Döküntü, Bilinç Bulanıklığı ve Trombositopeni ile Gelen Hastada İnfektif Endokardit Olgusu	*Mehmet Zahit Yılmaz*
PS-43	ANCA İlişkili Vaskulit İle Karışabilen IgA Vaskuliti	*Öznur Toplu Özgan*
PS-44	Nadir görülen dirençli hipoglisemi nedeni olarak insülinoma	*Cabir Akın*
PS-45	Etiyolojisinde Otoimmun Hepatit Saptanan Siroz Hastalarının Klinik ve Biyokimyasal Özelliklerinin İncelenmesi	*Fatih Türker*
PS-46	CMV Enfeksiyonuna Bağlı Dissemine İntravasküler Koagülasyon Vakası	*Sezgi Karabulut Gök*
PS-47	Splenektomiden tanıya visseral leishmaniasis	*Özlem Şahin Balçık*
PS-48	Yaşamı Tehdit Edici Tamponad İle Prezente Olan Sistemik Eritematöz Lupus Vakası	*Seher Okucu*
PS-49	Empty Sella Sendromu İle Maskelenen Cushing Hastalığı Olgusu	*Burcu Sallarel*
PS-50	Pulmoner Hipertansiyon ile Prezente Olan Sjögren Sendromu	*Gizem Şirin Kalem*
PS-51	Atipik prezentasyonlu bir erişkin IgA vaskülit vakası	*Rabia Akdoğan Sezgin*
PS-52	Popülerleşen bir sendrom; Dumping sendromu	*Şule Ayşe Gelgeç*
PS-53	Gebelikte Bartter sendromu	*İlkan Şanlı*
PS-54	Hipereozinofili ile Seyreden Churg Strauss Sendromu Olgu Sunumu	*Abdüssamet Genç*
PS-55	Akut Böbrek Hasarı Etiyolojisinde Aort Di□seksi□yonu	*Emrullah Taşdemır*
PS-56	Nadir Bir Vaka:C3 Dens Depozit Hastalığının Yaşlı Populasyonda Parsiyal Lipodistrofi Kliniğiyle Prezentasyonu	*Gamze Ergün Sezer*
PS-57	Eozinofilinin Eşlik Ettiği Lenfadenopati Olgusu: Ekstramedüller Myeloid Tümor	*Duygu Aksu*
PS-58	Tekrarlayan Kırıklarla Başvuran Olguda McCune Albright Sendromuna Gidiş	*Fatma Akyol*
PS-59	Gebe hastada gelişen makrofaj aktivasyon sendromu olgu sunumu	*Onur Mert Bender*
PS-60	B12 vitamin düzeyi yatan hastalarda mortalite ile ilişkili mi?	*Betül Çavuşoğlu Türker*
PS-61	Pnömoni ile karışan pulmoner emboli ve pulmoner enfarktüs: Vaka sunumu	*İskender Ekinci*

POSTER BİLDİRİ LİSTESİ

PS-62	IgA nefropatisi ve Heparin ilişkili trombositopeni	*Aytül Gülpınar*
PS-63	Yüksek Doz Metotreksat Kullanımına Bağlı Miyelosupresyon ve Stomatit: olgu sunumu	*Hande Erman*
PS-64	Masif Perikardial Efüzyon İle Prezente Olan Nadir Bir Vaka: Erdheim Chester Hastalığı	*Gizem Batar*
PS-65	Karmaşık seroloji ile tetkik edilen sistemik lupus eritematozus/ antinötrofil sitoplazmik antikor (ANCA) ile ilişkili vaskülit overlap vakası	*İlke Kaya*
PS-66	Geç Yaşta Tanı Alan Bir Lökositoklastik Vaskülit Olgusu	*Eda Küçük*
PS-67	Sekonder Non-Lupus Full-house Nefropati ve Primer Biliyer Kolanjit Birlikteliği	*Berfin Bayraktar*
PS-68	Akut böbrek hasarına sebep olan Transvers Myelit: olgu sunumu	*Hasan Köseoğlu*
PS-69	Seronegatif romatoid artrit ile takip edilirken lupus nefriti tanısı alan hasta	*İnci Öztel*
PS-70	Esmersen Güzelsin!	*Mehmet Çetin*
PS-71	Olgu Sunumu: Erişkin başlangıçlı Still hastalığına benzer atipik ailesel Akdeniz ateşi	*Büşra Güleç*
PS-72	Apse ilişkili vaskülit olgusu	*Yusuf Şenel*
PS-73	Diyabetik Ketoasidoz ve Hipertrigliseridemi Zemininde Gelişen Akut Pankreatit Olgusu	*Ömer Faruk Alakuş*
PS-74	Buzdağının görünmeyen yüzü; Çölyak olgu sunumu	*Gamze Türker*
PS-75	COVİD-19 Pandemisinin toplumda yaygın görülen D vitamini eksikliği üzerine etkisi	*Feray Akbaş*
PS-76	Paraneoplastik Sendrom İle Prezente Olan Küçük Hücreli Akciğer Kanseri Olgusu	*Ayşe Aslıhan Arslan*
PS-77	Tüberküloz İle Karışan Granülomatöz Polianjitis Olgusu	*Ömer Serdar Polat*
PS-78	Obezitesi olan ve olmayan bireylerde dynapenik obezite ve TSH ilişkisi	*Feray Akbaş*
PS-79	Skuamöz Hücreli Akciğer Kanserinde Paraneoplastik Hipereozinofilik Sendrom Vakası	*Beyza Şahin*
PS-80	SGLT-2 inhibitörü kullanan tip 2 diyabetes mellituslu hastalarda sistemik immun inflamatuar indeksin değerlendirilmesi	*Sevgi Arslan Özkan*
PS-81	Pregabalin İlişkili Hemodiyaliz Gerektiren Akut Böbrek Hasarı: Bir Olgu Sunumu	*Oğuz Kaan Türk*
PS-82	Osteomalaziyi Taklit Eden Yaygın Metastatik Mide Adenokarsinom Olgusu	*Özer Can Gürbüz*
PS-83	Asetazolamide Bağlı Nefes Darlığı Olgusu	*Berrin Aksakal*
PS-84	Genetik geçişli bir Kaposi sarkomu olgusu	*Canan Kara*
PS-85	Geri çekilmiştir	
PS-86	Akut Böbrek Hasarı İle Prezente Olan ve Takiplerinde Kardiyak Tamponad Gelişen Multipl Miyelom Olgusu	*Kübra Arıkan*
PS-87	Komplikasyonlu Diyabetik Hastalarda GDF-15 Düzeyleri ve Tanısal Değerinin Araştırılması	*Mehmet Ferit Gürsu*
PS-88	Şişede Durduğu Gibi Durmaz, Bilinç Bulanıklığı ile Başvuran Hasta	*Pınar Yıldız*
PS-89	Nadir Bir Antite: Yaygın Vena Cava Tutulumlu Bir Behçet Hastalığı Olgusu	*Fırat Akagunduz*

[PS-01]

İnsülinin İntraartiküler Kullanımına Bağlı Olduğu Düşünülen Septik Artrit: Olgu Sunumu

Emine Öztürk

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi,iç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

Amaç: Tip 1 DM insülin bağımlı bir hastalık olup uzun süreli insülin kullanımında hastalar bölgeler arası rotasyon yaparken yanlış bölgelere enjeksiyon yapabilmektedir. Bölge dışında yağ doku haricinde uygulama yapılması da yanlış olup çeşitli komplikasyonlar gelişebilir. İntraartiküler insülin uygulamasına bağlı olduğu düşünülen septik artrit olgu sunumu amaçlandı.

Olgu: 44 yaşında 15 yıldır tip 1 DM tanısı ile takipli hasta poliklinik kontrolünde; 1 haftadır sol dizde ağrı, şişlik ve yürümede güçlük şikayeti olması ve tetkiklerinde glukoz:334 hba1c: 6.9 crp:221mg/l procalcitonin:0.55ng/ml wbc:12.700 saptanması üzerine servise interne edildi. Hastadan alınan anamnezde insülin enjeksiyonunu şikayeti olan bölgeye yaptığı anlaşıldı. Muayenesinde sol patella süperior lateralinde şişlik, eklem hareketlerinde kısıtlılık ve minimal ısı artışı mevcuttu. Radyolojik görüntülemeleri yapıldı. Ortopedi ile görüşülerek hastanın dizinden ponksiyon ile örnek alındı. Alınan sıvı makroskopik olarak bulanık görünümlüydü. Yapılan hücre sayımında 210.000 mm^3 lökosit görüldü. Ön planda septik artrit düşünülen hastanın şikayetleri akut olmadığı için acil operasyon planlanmadı. Enfeksiyon hastalıkları ile görüşülerek intravenöz sefazolin ve vankomisin tedavisine başlandı. Etkene yönelik araştırmada kültür örnekleri alındı ancak üreme saptanmadı. Hepatit, hıv, quantıferon, sifiliz, brucella, borelia, ebv, cmv ye yönelik tetkikleri negatifti. Hastanın takiplerinde klinik iyileşme ve akut faz reaktanlarında gerileme izlenmesi üzerine iv. antibiyoterapisi 16. günde kesilerek oral amoksisilin klavulanik asit tedavisi ile taburcu edildi. Poliklinik kontrolünde artrit bulguları tamamen geriledi ve crp normale geldi.

Sonuç: Hastalar insülin uygulama bölgeleri hakkında uzman kişilerce detaylı bilgilendirilmeli ve vizitlerde doğru kullanım açısından sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tip 1 DM, İnsülin Kullanımı, Hasta Eğitimi

[PS-02]

Toplu Beslenme Çalışanlarının Gıda Güvenliği Sağlamadaki Rolü

Beyda Ağar, Yasemin Beyhan

Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Gıda, insanların hayatta kalması için son derece önemlidir. Bu yüzden insanların sağlığını riske atmamak için gıda güvenliğine dikkat edilmelidir. Gıda güvenliği, gıdaların işlenmesi, hazırlanması, saklanması ve tüketicilere sunulmasını içeren süreçlerde önlemlerin alınmasıdır. Gıda personeli gıda güvenliği bilgisine hakim olmalıdır. Bilgi tek başına yetersizdir. Gıda personeli elde ettikleri bilgiyi uygulamalıdır. Gıda güvenliği tutum ve davranışın gelişmesi için düzenli aralıklarla gıda personeline eğitim verilmeli ve bu eğitim denetlenmelidir. Gıda güvenliği yönetim sistemi, çalışanların çalışma davranışlarını ve üretkenliklerini olumlu yönde etkilemektedir. Gıda işletmelerinde destekleyici yönetim uygulamaları (liderlik, denetim, iletişim, eğitim, değerlendirme, personel katılımı, sosyal etkinlikler ve tanıtım) gereklidir. Toplu beslenme hizmetlerinde yapılacak en ufak bir hata insanların sağlığını riske atabilir. Gıda kaynaklı mikrobiyal hastalıklardan sorumlu olan uygun olmayan uygulamalar, çiğ ve pişmiş gıdaların çapraz kontaminasyonu, gıdaların az pişirilmesi veya yetersiz yeniden ısıtılma gibi uygulamaları içerir. Bu yüzden gıda personelinin besinlerin her aşamasında hijyene dikkat etmesi gerekir. Gıda işletmelerinde gıda kontaminasyonu riskini azaltmak için, gıda çalışanlarının sorumluluğunda olan hijyenik uygulamalar en etkili yöntem olarak kabul edilmektedir. Personel hijyeni açısından en başta el hijyenine ve buna bağlı olarak da gıda ile temas eden yüzeylerin temizliğine ve dezenfeksiyonuna önem verilmelidir. Gıda personeli kişisel hijyenine, araç-gereç hijyenine ve besin hijyenine dikkat etmesi gerekir. Personelin/toplu beslenme çalışanlarının bu alandaki rolleri oldukça büyüktür.

Anahtar Kelimeler: Gıda güvenliği, Gıda güvenliği eğitimi, Gıda personelin rolü, Hijyen

[PS-03]

Kudret narı (Momordica Charantia L.) tüketimi sonrası akut pankreatit: Olgu Sunumu

Ali Küşrat Tuna[1], Aslınur Avcı[2]

[1]Konya Çumra Devlet Hastanesi
[2]Konya Seydişehir Devlet Hastanesi

Amaç: Geleneksel tıp öğretileriyle tüketilen Kudret Narı yenmesi sonrasında gelişen akut pankreatit vakasının sunulmasıdır.

Olgu: 67 yaşında erkek hasta şiddetli epigastrik ağrı ve kusma ile acil servise başvurdu. Hastanın öyküsünde romatoid artrit ve hipertansiyonu olduğu ve lenalidomid ile benidipin kullandığı mevcuttu. Fizik muayenesinde üst kadranlarda aşırı hassasiyeti olması üzerine istenil acil batın ultrasonografisinde (USG) intrahepatik safra yollarının normal olduğu, safra kesesinin normal olduğu, pankreasın gaz nedeniyle görülemediği olarak raporlandı. Labaratuar bulguları; Wbc (µLx103): 11.83, Ne: (µLx103): 7.56, Na: 134 mmol/L, LDH: 245 ıu/L, amilaz: 99 U/L, lipaz: 104 U/L, kalsiyum: 9.9 mg/dl, CRP: 50.3 mg/L idi. Hastanın devam eden ağrısı nedeniyle çekilen kontrastlı batın tomografisi (BT); "Pankreas diffüz ödemli düzensiz görünümdedir.Çevre yağlı planlar kirli görünümdedir. Bulgular pankreatit açısından anlamlı bulunmuş olup, klinik ve lab değerlendirilme önerilir." olarak yorumlanması üzerine hastanın dahiliye servisine yatışı yapıldı. Hastanın istenilen total kolesterol:166 mg/dl, trigliserid: 85 mg/dl, LDL: 83 mg/dl değerleri normal olarak sonuçlandı. Serum IgG4: 54 mg/dl, ANA negatif Romatoid Faktör: 89 IU/ml olarak sonuçlandı. Hastanın derinleştirilen anamnezinde hayatı boyunca hiç alkol kullanmadığı, son iki gündür dispeptik şikayetler için günde iki tatlı kaşığı kudret narı yeme haricinde ek ilaç ya da bitkisel ürün kullanmadığı öğrenildi. Tartışma: Akut pankreatit, şiddetli karın ağrısına ve pankreatik nekroza ve kalıcı organ yetmezliğine yol açabilen çoklu organ disfonksiyonuna neden olan, %1-5'lik bir mortalite ile ekzokrin pankreasın yaygın inflamatuar bir hastalığıdır. Kolelitiyazis, alkol, hipertrigliseridemi önde gelen nedenler arasındadır. Hastamızda önde gelen nedenlerden üçü de bulunmamaktadır. Literatür taramasında, mevcut kullandığı ilaçlar olan lenalidomid ve benidipinle bildirilen akut pankreatit vakasına rastlanmamıştır ve halihazırda hastamız uzun yıllardır bu ilaçları kullanmaktadır. Latince adı Momordica charantia (MC) olan bitki halk arasında kudret narı olarak bilinmektedir. Türk halk hekimliğinde kudret narının meyvelerinden elde edilen özütü mide ülserlerinin önlenmesi ve iyileştirilmesinde kullanılmıştır. MC, Tip 2 diyabetus mellitus, hipertansiyon, obezite, kanser, bakteriyel ve viral enfeksiyonların tedavisi dahil olmak üzere geleneksel tıp yöntemi olarak kullanılmaktadır. Fare popülasyonunda yapılan bir çalışmada MC'nin, pankreasın histopatolojik incelemesinde, adacık yıkımı, adacık boyutunun küçülmesi, kan damarlarında tıkanıklık, lenfositik infiltrasyon ve adacıklarda vasküler dejeneratif değişiklikleri azaltarak, diyabetik fare grubunda insülin direncini azalttığı gösterilmiştir. MC ile yayınlanmış en ciddi yan etki, aç karnına MC bazlı içecek tüketen iki çocukta, alımdan iki saat sonra, konvülsiyonlar ve ardından hipoglisemik koma oluşmuştur. Bu haliyle akut pankreatit tablosu kudret narına bağlandı. Hastanın orali kapatılarak medikal tedavisine başlandı ve şifa ile taburculuğu sağlandı.

Sonuç: Masum görülen geleneksel tıp ürünlerinin kontrolsüz kullanımı sonucunda akut pankreatit görülebilir.

Anahtar Kelimeler: Akut Pankreatit, Geleneksel Tıp, Momordica Charantia L

Pankreas dokusunda inflamasyon ve sınırların düzensizleşmesi

[PS-04]

Glioblastoma multiforme takibinde Temozolamid tedavisine sekonder gelişen pansitopeni

Arzu Cennet Işık, Muhammet Korhan Gökçayoğlu, Abdulsamet Genç, Berfin Bayraktar, Merve Nur Özsoy, Cemre Can Ulukaya, Özcan Keskin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

Giriş:Glioblastoma Multiforme (GBM) erişkinlerde en sık görülen malign beyin tümörüdür. Standart tedavisi güvenli maksimum cerrahi rezeksiyon sonrasında bölgesel radyoterapi (KRT) ve adjuvant 6 kür temozolamid (TMZ) kemoterapiden oluşan Stupp protokolüdür. Temozolamid, antitümör etkiye sahip imidazotetrazin alkilleyici ajandır. Glioblastoma tedavisinde standart kemoterapi ilacı temozolomid sonrasında %3-4 'ünde nötropeni ve trombositopeni gözlenebilir çoğu kez geçicidir. Ancak nadir vakalarda kemik iliğini tamamen baskılayabilir ve tehlikeli pansitopeni gelişebilir. Sizlere pansitopeni gelişen vakamızı sunmak istiyoruz.

Vaka: 62 yaş, kadın hasta; Diabetes Mellıtus, Hipertansiyon ve 5 ay önce Glioblastoma Multiforme(GBM) tanılı olup 27 seans radyoterapi, kemoterapi ile Temozolamid kullanımı mevcut iken vücudunda gelişen ekimozlar nedeniyle acil servise başvuruyor. Yapılan tetkiklerinde WBC:1300mm3/L, Hb:7,5 gr/dl, Plt:7000mm3/L, nötrofil:280mm3/L, biyokimyasal parametreleri normal sınırlarda idi. Hastamız dahiliye servis takibine alındı ve GCSF desteği başlandı. Periferik yaymasında atipik hücre izlenmedi. Nötropenik olması nedeniyle antibiyoterapi başlandı. Eritrosit ve Trombosit süspansiyonu transfüzyonları günlük hemogram takibine göre yapıldı. Vital bulgularında patolojik bir durum izlenmedi. Pansitopeni yapabilecek kronik karaciğer

hastalığı, enfektif nedenler, otoimmün nedenler ek olarak değerlendirildi özellik saptanmadı. Tedavide GCSF desteği verildi ve nötrofil sayısı>=1000 oluncaya kadar devam edildi ek olarak hemoglobin ve trombosit değerleri güvenli aralığa gelene kadar takip edildi. Servis takibi boyunca ek patolojik durum gelişmemesi üzerine Tıbbi onkoloji ve radyasyon onkoloji polikliniklerinden takip edilmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: Glioblastoma multiforme tanısı almış hastalarda uzatılmış temozolamid kullanımı hastaların progresyonsuz sağkalım ve genel sağkalımlarının belirgin oranda artmasına neden olur. Ancak takip süresince gelişebilecek hematolojik parametrelerin değişkenlikleri açısından dikkatli olunmalıdır. Özellikle GBM hastalarında hematolojik parametreler değerlendirildiğinde gelişen sitopenilerde ilaç yan etkisi akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Glioblastome Multiforme, Pansitopeni, Trombositopeni

[PS-05]

Lenfomaların Çok Nadir Görülen Alt Tipi: Kolorektal B Hücreli Lenfoma

Oğuzhan Karalı, Sabina Turhan, Ahmet Engin Atay, Elif Yorulmaz

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları

GİRİŞ: Lenfomaların sekonder gastrointestinal sistem (GİS) tutulumu yaygın iken primer lenfomaları nadirdir, Nadir olmalarına rağmen, GİS kanalının primer lenfomaları, değerlendirmeleri, tanıları, tedavileri ve prognozları diğer bölgelerdeki lenfomalardan ve Gİ kanalın diğer kanserlerinden farklı olduğundan önemlidir. Kolorektal lenfomalar gastrointestinal sistem lenfomalarının yaklaşık yüzde 3'nü ve kalın bağırsak malignitelerinin yüzde 0,3'nü oluşturur. Erkek egemenliği vardır.

OLGU: Bilinen ek hastalığı olmayan, son 10 gündür karında şişlik, kabızlık ve nefes darlığı şikayetiyle acil servise başvuran 42 yaşında erkek hastanın batın ultrasonografisinde yaygın sıvı saptanması üzerine kliniğimize assit tetkik amacıyla interne edildi.

Yapılan tetkiklerde LDH:1468U/L, Ca-125:1278U/mL ve SAAG<1.1 olması üzerine malignite düşünüldü. Tüberküloz dışlanan ve serolojik tetkikler negatif sonuçlanan hastanın karaciğer fonksiyon testleri ve kolestaz enzimleri normal aralıkta takip edildi. Crp:30-70mg/L aralığında değişim gösterdi.

Bilgisayarlı tomografi raporunda; çıkan kolonda patolojik duvar kalınlık artışı, omentumda nodüler yoğunluk artışı görüldü. Bunun üzerine gastroskopi, kolonoskopi ve PET-CT planlandı.

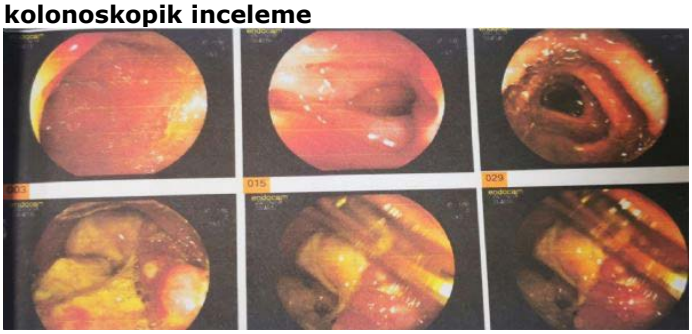
Pet-ct raporunda; çıkan kolonda tanımlanan tutulumun primer maligniteye ait olabileceği düşünüldü.

Çıkan kolon ve omental bölgeden alınan biyopsi materyalinin patolojik incelemesi yüksek dereceli B hücreli lenfoma ile uyumlu sonuçlandı. Tedavisi düzenlenmek üzere Hematoloji kliniğine refere edildi.

SONUÇ: Primer kolorektal diffüz büyük B hücreli lenfoma GİS lenfomalarI arasında oldukça nadir görülmektedir. Yapılan çalışmalarda, erkek baskın, yaş ortalaması 64 olup bizim olgumuzda 42 yaş erkektir. Assit etyolojisi araştırılan olgularda hasta yaşına bakılmaksızın primer kolorektal lenfomalar da gözönünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: B hücreli lenfoma, kolorektal tutulum, gastrointestinal sistem

kolonoskopik inceleme



hastanın kolonoskopik incelemesinde çıkan kolonda patolojik duvar kalınlık artışı ve omentumda nodüler yoğunluk artışı görülmektedir.

[PS-06]

Persistan nefrolitiazisin sık fakat genellikle gözden kaçan bir nedeni: Paratiroid adenomu

Rumeysa Yeşilyurt Çimen, Hazal Levent, Mürselin Güney, Cem Cemal Balaban, Ahmet Engin Atay

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ: Nefrolitiazis olgularında %80 sebep kalsiyum taşları iken bu hasta grubunun %5-10'da etyolojik faktör rezorptif hiperkalsiüridir. Rezorptif hiperkalsiüri yapan en sık nedenler de paratiroid kaynaklıdır. Bu yazıda paratiroid adenomuna bağlı tekrarlayan nefrolitiyazisi olan bir vaka sunulmuştur.

OLGU: Bilinen ek hastalığı olmayan 32 yaşında erkek hasta, beş yıldır tekrarlayan nefrolitiyazis nedeni ile üroloji polikliniğine başvurmuş ve ESWL ve sol perkutan nefrolitotomi uygulanmıştır. Son yapılan işlemden iki yıl sonra tekrar sol perkütan nefrolitotomi yapılmış ve operasyon sonrasında ilerleyici bir hiperkalsemi farkedilmesi üzerine kliniğimize kabul edildi. Geçmişe yönelik incelemesinde 4 yıldır ılımlı düzeyde hiperkalsemisi (Ca: 11.2 mg/dl) olduğu izlendi. Yapılan tetkiklerde kalsiyum düzeyi 14.5 mg/dl, fosfor düzeyi 3.4 mg/dl, 25-OH D:7.2 mikrogram/L, parathormon düzeyi 174 pq/ml saptandı. Ultrasonografik incelemede paratiroid lezyonu saptanan hasta opere edilip paratiroid adenomu tanısı kesinleşmiştir.

Takiplerinde Takiplerinde kalsiyum düzeyi normal aralıkta izlenen hastanda tekrar nefrolitiazis izlenmemiştir.

SONUÇ: Tekrarlayan nefrolitiyazis vakalarında kalsiyum düzeyleri hafif düzeyde yüksek izlense bile paratiroid adenomu etyolojik faktörler arasında gözönünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: nefrolitiazis, hiperkalsemi, paratiroid adenomu

[PS-07]

Akut böbrek yetmezliğinin sıklıkla gözden kaçan bir nedeni: Kolesterol kristal embolisi

Sümeyye Memiş, Rukiye Saka Tuna, Ahmet Engin Atay, Numan Görgülü

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Ateroembolik hastalık ya da daha bilinen adıyla kolesterol kristal embolisi (KKE); kolesterol kristallerinin böbrek, deri, beyin, göz, gastrointestinal sistem ve ekstremiteler gibi birçok organa embolizasyonu sonucunda ortaya çıkan ve birçok sistemi etkileyebilen bir hastalıktır. Her türlü kardiyovasküler invaziv girişim, antikoagülan ve trombolitik tedavi sonrası görülebileceği gibi, spontan da gelişebilmektedir. En sık klinik prezentasyonu subakut böbrek hasarıdır. En yaygın böbrek dışı belirtiler, deri lezyonlarıdır. Sendromun klasik deri lezyonları mavi parmak sendromu ve livedo reticularistir. Göz tutulumunda tipik retina bulgusu turuncu renkli ‘’Hollenhorst plakları’’dır. Bu yazıda koroner anjiyografi sonrası kolesterol kristal embolizasyonuna bağlı akut böbrek hasarı gelişen bir vaka sunulmuştur.

OLGU: 59 yaşında erkek hasta yeni başlayan nefes darlığı şikayeti ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Bilinen koroner arter hastalığı, diabetes mellitus ve hipertansiyon tanıları olan hastanın başvurusundan 3 hafta önce 2 gün arayla 2 kez koroner anjiyografi yapılma öyküsü mevcuttu. Hastanemiz acilinde üre:165mg/dl, kreatinin:5,6mg/dl, sodyum:126mmol/L, potasyum:4,9mmol/L, kalsiyum:9mg/dl ve CRP:103mg/L saptandı. Fizik muayenede genel durum orta, bilinç açık, oryante koopere olan hastanın bilateral akciğer sesleri bazallerde azalmış ve kaba, abdomen rahat, hassasiyet, defans ve rebound yok idi. Bilateral pretibial ödem +/+ izlendi.

Yapılan toraks BT görüntülemesinde bilateral plevral effüzyon, üriner ultrasonografide ektazi oluşturmayan kalkül saptandı. Hasta akut böbrek hasarı tanısıyla takip ve tedavi amacıyla servise interne edildi. Koroner anjiyografi işleminden 3 hafta sonra akut böbrek hasarı ve ayaklarda mavi parmak sendromu gelişen hastada kolesterol kristal embolisi olabileceği düşünülerek tanıyı doğrulamak amacıyla ile göz dibi muayenesi yapıldı ve 3 adet Hollenhorst plağı saptandı. Hastanın kullanmakta olduğu klopidogrelin kesilmesinin riskli olması ve göz dibinde KKE için tipik olan Hollenhorst plaklarının varlığı nedeniyle böbrek biyopsisi yapılmadı. Diyaliz ihtiyacı devam eden hasta kronik diyaliz programına alınarak eksterne edildi.

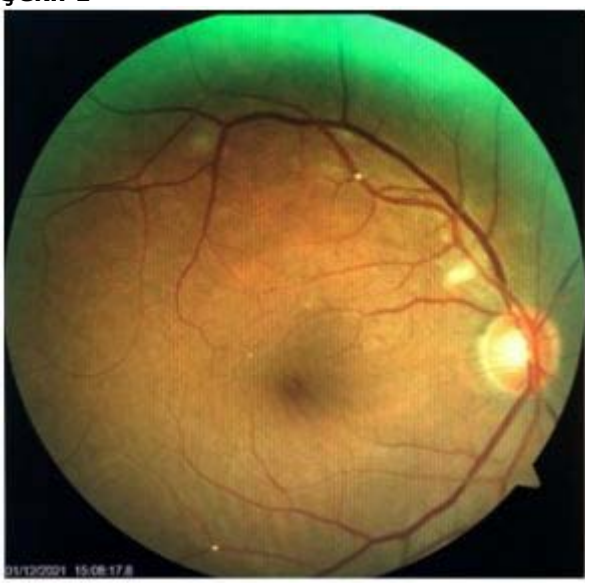
TARTIŞMA: Koroner anjiyografi işlemlerinden 2-3 gün sonra gelişen akut böbrek hasarı etiyolojisinde akla ilk kontrast madde nefropatisi gelmektedir. Ancak, serum kreatinin düzeyinin işlemden 2-3 hafta sonra ve tedrici olarak arttığı vakalarda da KKE’den şüphelenilmelidir. KKE’nin kontrast madde nefropatisinden bir diğer önemli farkı, KKE’nin genellikle irreversibl böbrek yetersizliği yapması, diğerinin ise reversibl olmasıdır. Antiagregan tedaviyi kesmenin riskli olduğu dönemde invaziv bir işlem olan böbrek biyopsisine gerek duyulmadan mavi parmak sendromu ve Hollenhorst plakları gibi bulguların varlığı ile tanı konulabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut böbrek hasarı, koroner anjiyografi, kolesterol kristal embolisi

Bleu toe sendromu görünümü ve fundoskopik görüntüdeki 3 adet Hollenhorst plakları

sol resimde ‘’blue toe sendromu’’, sağ resimde ‘’Hollenhorst plakları’’

Şekil 1



tutulumunda tipik retina bulgusu turuncu renkli ‘’Hollenhorst Plakları’

Şekil:2

Kolesterol embolizasyon sendromunun klasik deri tutulumlarından 'blue toe sendromu'

[PS-08]

Hipoglisemi ile başvuran otoimmun poliglandüler sendrom vakası

Rukiye Saka Tuna, Sümeyye Memiş, Hazal Levent, Tansu Kardaş, Emre Durcan, Ahmet Engin Atay

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Otoimmun poliglandüler sendrom (OPS) birden fazla endokrin ve endokrin olmayan organa karşı otoimmun aktivitenin olduğu heterojen bir hastalıktır. Sendromun tip2 alt grubunda Addison hastalığına tip1 diyabet ve otoimmün tiroid hastalığı eşlik eder.

Olgu: Hipotiroidisi ve 2 yaşından beri tip1 diyabet tanısı olan adetleri düzenli ve tekrarlayan hipoglisemi atakları olan 27 yaşında kadın hasta diyabetik ketoasidoz tablosuyla hastanemize kabul edildi. Tetkiklerinde hba1c:10 ve tedavi ile regüle tiroid fonksiyonları olan hastanın hipoglisemik atakları görüldü. Ketoasidozdan tablosu düzelen ve sabah açlık kortizol düzeyi 2 kez düşük (1,29) izlenen hasta hipotroidi+hipokortizolemi+Tip1 diyabet olması üzerine Endokrinoloji kliniği ile konsulte Poliglandüler Sendrom Tip2 olarak değerlendirilmiştir. Steroid replasmanı başlanan hastanın takiplerinde kan şekeri regüle izlendi. Diabetik bireylerde hipoglisemi sıklıkla tedaviye bağlı izlense de özellikle eşlik eden otoimmün hastalıkları olan bireylerde kortizol eksikliği ve OPS olasılığı gözönünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: hipoglisemi, otoimmunite, hipokortizolemi

[PS-09]

Sarılık ile Prezente Olan T Hücreli Büyük Granüler Lenfositik Lösemi Olgu Sunumu

Nurperi Duyar, Ece Çiftçi Öztürk, Mehmet Yamak

S.B.Ü., Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: T hücreli büyük granüler lenfositlerin CD3+ LGL'lerin klonal proliferasyonu olarak tanımlanır. Bu olgu sunumunda sarılık ile prezente olan 43 yaşında kadın hastadan bahsedilmiştir. Olgu: Bilinen hbsag pozitif takipsiz 43 yaşında kadın hasta 3 gün önce başlayan idrarda koyulaşma ve cildinde sararma şikayetleriyle acilimize başvurdu. Hastanın 3 ay önce karın ağrısı ve bulantı şikayetleriyle gittiği dış merkezde otoimmün hemolitik anemi ön tanısı ile metilprednizolon başlanmış ve azaltılarak devam etmiş, hasta cildinde sararma olması üzerine 3 gün önce metilprednizolonu kesmiştir. 3 gün spiriluna denen bitkisel ilaç kullanmış. Fizik muayenede cildi ikterik olması dışında özellik saptanmadı. Yapılan tetkiklerinde, hgb:9,2 g/dl,hct:26,6, mcv:105,nötrofil:1,23,lenfosit:5,1,alb:2,9 g/dl,hbsag(+), ınr:1,4,ast: 874 U/l, alt:1144 U/l, total bil:8,26 mg/dl,direk bil:6,2 mg/dl,ggt:148 U/l,ldh:617 U/l,alp:227 U/l. Çekilen abdomen ultrasonda splenomegali dışında bir bulgu saptanmamış. Bitkisel ilaç kullanımına bağlı toksik hepatit ve streoid kullanımına bağlı hepatit b reaktivasyonu ön tanılarıyla dahiliye servisine interne edildi. Gastroenterolojiye danısılan hastada tenofovir tedavisine başlandı ve metilprednizolonun kesilmesi önerildi. Daha önce otoimmün hemolitik ön tanısıyla steoid başlanan hasta için hematoloji konsultasyonu önerildi. Hastadan gastroenteroloji önerisiyle istenen portal venöz doopleri portal ven çapı artmış ve dalak boyutları artmıs,safra kesesi etrafında septalı minimal sıvı artısı izlenmiştir şeklinde raporlanmıştır. Hbv Dna kantitatif:34.300.000 IU/ml, Ig g:31,8, Igm:3,33 çıkmıştır. Karaciğer enzim yüksekliğiyle tetkik edilen hastada yukardaki belirtilen sonuçlar dışında patoloji saptanmamıştır. Hematolojiye danısılan hastanın periferik yaymasında 1 lenfoplazmositer hücre ve 1 metamyelosit görüldü. Hematoloji tarafından istenen tetkiklerinde direkt coombs: ahg(+), ıgg(+),indirekt coombs pozitif,haptoglobin:0,14, b12 vitamini:1992(replasman yok), soğuk aglütininler: 1/12(+) saptanmış olup protein elektroforezi istenmiş ve geniş gamma bandı görülmüştür.

Bunun üzerine hastaya kemik iliği planlanmıştır.Kemik iliği akım sitometrisinde %76 oranında T işareti gösteren lenfoid infiltrasyon tarif edilmiş. Çekilen Pet-ct de karaciğer ve dalak büyüklüğü olan hastada patolojik fdg tutulumu görülmemiş ancak T hücreli lenfoma grubunda düşük fdg tutulumu olabilceği akılda tutulması raporlanmış. Kemik iliği biyopsi raporu ön planda büyük granüllü lenfositik lösemi ihtimali düşünülmektedir olarak yorumlanmış. Her üç seride hiperplazi, yama-interstisyel ve intrasinüzoidal sitotoksik T fenotipli, atipik lenfoid proliferasyon gösteren hipersellüler kemik iliği olarak değerlendirilmiştir. Hastaya T hücreli büyük granüler lenfositik lösemi tanı koyulmuş ve hematoloji yatan servis olan bir merkeze sevkedilmiştir.

Tartışma:. T-LGL lösemili olguların %15-40 kadarı

otoimmün hastalıklarla, %5-10 kadarı otoimmün sitopeniler ile, %10 kadarı diğer neoplaziler ve nadiren viral enfeksiyonlarla (HIV, HCV…) birlikte T-LGL lösemi olguları raporlanmıştır. Nötropeni, tekrarlayan enfeksiyonlar, lenfositoz ve/veya anemi gibi bulgulara sahip hastalarda T-LGL lösemiden şüphelenilmelidir.

Sarılık şikayeti ve karaciğer enzim yüksekliğiyle gelen hastalarda hematolojik maligniteler akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: streoid, hepatit, lösemi

[PS-10]

Meyan kökü kullanımı sonrası gelişen hipokalemi, metabolik alkaloz, hipertansiyon, rabdomiyoliz olgusu sunumu

Mahmut Esad Durmuş, Erdi Tahta, Özgür Kara

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Ankara

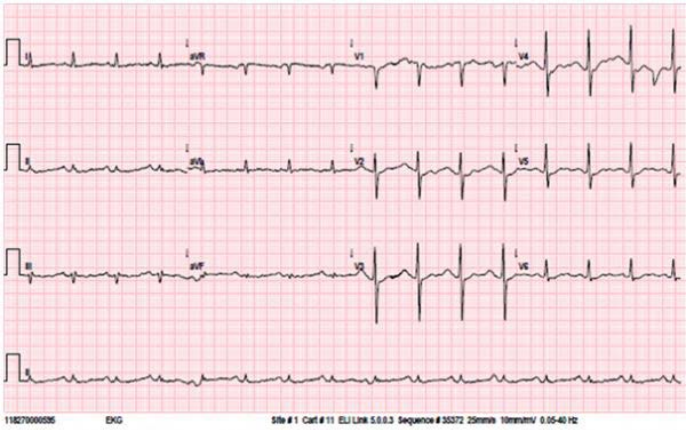
Giriş: Meyan kökü geleneksel tıpta MÖ 2100 yıllarından itibaren ağrı ve öksürükten mide-bağırsak hastalıklarına kadar birçok hastalığı tedavi etmek için kullanılmıştır. Orijinal ismi Glycyrrhiza glabradır. Baharatlarda, birçok alkolsüz içecekte ve gıda ürünlerinde tatlandırıcı olarak kullanılır. Meyan kökünün belli bir süre ve dozun üzerinde kullanımında hipertansiyon, hipernatremi, hipokalemi, metabolik alkaloz, rabdomiyoliz gibi durumlar görülebilir.

Olgu Sunumu: Acil servise yaygın kas ağrısı, kuvvetsizlik, tansiyon yüksekliği ve yüzde kızarıklık hissiyle getirilen, yapılan tetkiklerinde hipokalemi, metabolik alkaloz hipertansiyon saptanan 68 yaş erkek hastanın özgeçmişinde hipertansiyon, benign prostat hiperplazisi ve tip 2 diyabetes mellitus tanılarının olduğu öğrenildi. Tansiyonu 180/100 mmHg, diğer vitalleri olağandı. Nörolojik muayenesinde bilateral üst/alt ekstremite kuvvet muayenesi 4/5 idi. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Çekilen EKG de T dalga düzleşmesi ve U dalgası mevcuttu. Laboratuvar bulgularında hipokalemi, metabolik alkaloz, troponin I ve kreatinin kinaz yüksekliği mevcuttu. Yatışında, kullandığı losartan+hidroklorotiyazid kesilerek verapamil+doksazosin, intravenöz hidrasyon ve potasyum infüzyonu başlandı. Renal doppler ve abdomen ultrasonda anlamlı patolojik bulgu saptanmadı. Aldosteron düzeyi 47 pg/ml, plazma renin aktivitesi 0.73 ng/mL/h olan hastada öykü derinleştirildiğinde 1 ay kadar süredir günlük 200cc meyan kökü tüketim öyküsü olduğu öğrenildi. Meyan kökü kullanımı kesilip yeterli hidrasyon sağlanması ve potasyum replasmanı yapılması sonrası metabolik alkalozun gerilediği, kreatinin kinaz seviyesinin 2591 U/L e gerilediği, potasyum ve troponin I'nın normal seviyeye döndüğüi görüldü. Tansiyon regülasyonu sağlanan, kas ağrısı ve kuvvet kaybı ortadan kalkan hasta önerilerle taburcu edildi.

Tartışma: Meyan metabolizmasının ürünleri, renal 11-ß-hidroksisteroid dehidrojenaz aktivitesini inhibe ederek kortizolün inaktif forma dönüşümünü azaltır. Sonuç olarak biriken endojen plazma kortizolü mineralokortikoid reseptörlerine bağlanır, bu da belirgin mineralokortikoid fazlalığı veya psödohiperaldosteronizm olarak bilinen bir sendroma sebep olur. Bu durumda hastada hipertansiyon, hipernatremi, hipokalemi görülebilir. Hipokalemi, tipik elektrokardiyografik değişiklikler ve belirgin asit-baz bozukluğu yaparak metabolik alkaloz ile ilişkilidir. İnsidental paraliz ve rabdomiyolizle ilişkilendirilen vakalar da bildirilmiştir. Rabdomiyolizde en sık görülen semptomlar yorgunluk, halsizlik, kasta ağrı ve şişliktir. Hastamızın kliniği ve laboratuvarı bizi önplanda primer hiperaldesteronizm bulgusuna yönlendirse de hastane yatışında görülen plazma renin, aldosteron düzeylerinin normal sınırlarda olması ve hastanın anamnezinde yakın zamanda yüksek doz meyan kökü kullanım öyküsünün bulunması bizi meyan kökü kullanımına bağlı gelişen psödohiperaldosteronizm tanısına yönlendirdi. Ayrıca hastada meyan kökü kullanımının kesilmesi sonrasında mevcut klinik tablonun düzelmesi de yine etiyolojide meyan kökü kullanımının etkili olduğu fikrini desteklemektedir. Yine hastada kas güçsüzlüğü ve kreatinin kinaz enzimi yüksekliği görülmesi durumunun da literatürde daha önce olgu sunumlarıyla bildirilmiş olan ve oldukça sınırlı sayıda olan meyan kökü kullanımına bağlı rabdomiyoliz ile uyumlu olduğu düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: meyan kökü, psödohiperaldosteronizm, rabdomiyoliz, primer hiperaldesteronizm

Resim 1



Hastanın EKG bulguları: T dalga düzleşmesi ve U dalgası mevcut.

[PS-11]

Bisitopeni ve ALT/AST yüksekliği tetkikinde Brucella tanısı alan olgumuz

Arzu Cennet Işık[1], Muhammet Korhan Gökçayoğlu[1], Abdulsamed Genç[1], Merve Nur Özsoy[1], Berfin Bayraktar[1], Cemre Can Ulukaya[1], Ezgi Körlü[2], Özcan Keskin[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

Giriş: Bruselloz, ülkemizde en sık görülen bakteriyel zoonotik enfeksiyondur. Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerimizde daha sık görülmekle birlikte bütün bölgelerde gözlenmektedir.Bulaş en sık enfekte hayvan ürünlerinin pastörize edilmeden tüketilmesi (süt, peynir, krema vb.) ile olmaktadır. Enfekte hayvan dokularına (yavru atıkları, atık materyalleri, doğuma müdahale) bütünlüğü bozulmuş deri ve mukozanın doğrudan temas yoluyla da bulaş gerçekleşebilir. Sizlere anemi,trombositopeni ve AST, ALT yüksekliği ile başvuran Brucelloz olgumuzu sunmak istiyoruz.

Olgu: Sakarya'da yaşayan, 42 yaş kadın hasta daha öncesine ait bilinen kronik hastalık ve kullanılan ilaç öyküsü yok iken yaklaşık 10 gündür devam eden halsizlik,titreme,yaygın baş ve vücut ağrısı nedeniyle acil servise başvuruyor. Herhangi bir şüpheli temas ve seyahat öyküsü yoktu. Vital bulguları stabil olan yüksek ateş, ense sertliği, deri döküntüsü olmayan ancak yaygın kas, eklem ağrısı ve müphem gece terlemesi olan hastanın acil tetkiklerinde WBC:5300mm3/L, Hb:10,5 gr/dl, Plt:70.000mm3/L, AST: 743 ALT: 456 CRP: 110 iken INR,Aptt, billurubin(total,direkt), GGT, ALP normal sınırlarda ve hepatit, HIV negatif saptandı. Periferik yayma bakısında psödotrombositopeni, hipokrom mikrositer anemi izlenirken atipik hücre görülmedi. Eklem muayenesi yapıldığında aktif artrit bulgusu yoktu artralji şeklindeydi; sabah tutukluluğu tariflemedi. Hasta dahiliye servis takibine alınarak hidrasyon ile takibi sağlandı ön planda enfektif patolojiler düşünülerek yaşadığı yerde göz önüne alınarak Brucella, Salmonella, Parvovirüs, EBV, CMV, Leptospira, Lejyonella, Shigella kan kültür örnekleri gönderildi. Ek olarak otoimmün patolojiler açısından tetkikleri istendi negatif saptandı. Görüntüleme tetkiklerinde hepatosplenomegali, lenfadenopati izlenmedi.Takibimizde Rose-Bengal pozitifliği görülmesi nedeniyle Coomb's doğrulama testi istendi ve Doksisiklin tedavisi başlandı; AST,ALT düzeyleri gerilemeye ve klinik olarak düzelme sağlandı. Anemi demir eksikliği ile uyumlu idi. Baş ağrısı nedeniyle Nöroloji tarafından konsülte edilen hastada nörolojik bulgu saptanmadı. Doğruma testi 1/60 pozitif olması, yaşadığı yer ve klinik olarak şikayetleri ile birlikte değerlendirilerek enfeksiyon hastalıkları görüşü ile Brucella kabul edilerek tedavi devamı sağlandı (diğer enfeksiyöz parametreler negatif idi) ve Enfeksiyon hastalıkları poliklinik takibi yapılmak üzere taburcu edildi. Taburculuk sonrası 15. günde yapılan kontrolünde şikayetleri tamamen gerilemiş olarak görüldü.

Sonuç: Brucelloz kuluçka süresi ortalama 2-4 haftadır. Ateş en sık görülen semptom olup gece terlemesi, huzursuzluk, kas ve eklem ağrısı, iştahsızlık, kilo kaybı, uykusuzluk, baş ağrısı, ateşe eşlik eden bulgulardır. Kronik hale geçtiğinde kemik, merkezi sinir sistemi ve karaciğer tutulumu da gözlenebilir. Ülkemiz şartları göz önüne alındığında eklem ağrısı, baş ağrısı gibi semptomlarda hematolojik ve biyokimyasal kan tetkikleri ile değerlendirilirken Brucella her daim akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Trombositopeni, KCFT yüksekliği, Brucella, ALT, AST

[PS-12]

Ateş Ve Döküntü İle Seyreden Bir Olguda Nadir Bir Tanı: Akdeniz Benekli Ateşi

Furkan Gökçen, Osman Maviş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: Riketsiya; tesadüfi konakçı olarak insanlarda hastalık oluşturan, zorunlu hücre içi, gram negatif kokobasildir. Benekli ateş grubu riketsiyozları; ateş ve makülopapüler döküntü ile seyredebilen, daha çok kuzey Afrika ve güney Avrupa çevresindeki ülkelerde bildirilmekle beraber ülkemizde özellikle yaz aylarında gözlenebilen, bir ateşli hastalık nedenidir. Burada ateş, baş ağrısı ve miyalji şikâyetleriyle başvuran bir olguyu aydınlatmayı amaçladık.

Olgu: 45 yaşında bilinen hastalığı olmayan kadın hasta, 3 gündür devam eden ateş, baş ağrısı ve miyalji şikâyetleriyle acile başvurdu. FM'de TA:sağ ve sol kolda 110/70mmHg, ateş:38,5°C, SpO2:%97 nb:94/dk olarak saptandı. EKG:NSR, diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu. LAB: wbc:3,7(4-11K/µL), hemoglobin:13,8(11-18g/dL), lenfosit:0,63(1-5K/µL), nötrofil:2,96(2-8 K/µL), plt:65(150-400K/µL), kreatinin:1,1(0,7-1,2mg/dl), Na:135(136-146 mmol/l), K:3,9(3,5-5mmol/l), AST:120(0-32U/L), ALT:68(0-32U/L), CRP:316(0-5 mg/L), sedimentasyon:22(0-20mm/h), prokalsitonin:3(<0,05ng/ml), ferritin:2568(13-150µg/lt), tit:normal. Ateş için odak taranırken çekilen IV kontrastlı toraks ve batın BT'de özellik saptanmadı. Yüzeyel USG'sinde bilateral servikal zincirde, aksiller ve inguinal bölgede patolojik lenf nodu görülmedi. Hastanın ateşi nedeniyle; idrar, balgam ve kan kültürü, covid-PCR alındı ve piperasilin-tazobaktam başlandı. 2 gün sonra hastada hipotansiyon olması üzerine dahili YBÜ'ye alındı ve sepsis şüphesi nedenli piperasilin-tazobaktam kesilip antibiyoterapisi genişletilerek meropenem ve vankomisin başlandı. Hastanın ateşinin persiste etmesi ve AFR yüksekliği nedeniyle istenen viral ve otoimmün serolojisinde; HbsAg, Anti-HAV, Anti-HCV, Anti-HIV, EBV, CMV, Rubella, Rubeola, Toxoplasma, Parvovirus B19, ANA, RF testleri negatifti. Yapılan EKO'sunda EF: %65 kapaklar normaldi, infektif endokardit düşünülmedi.

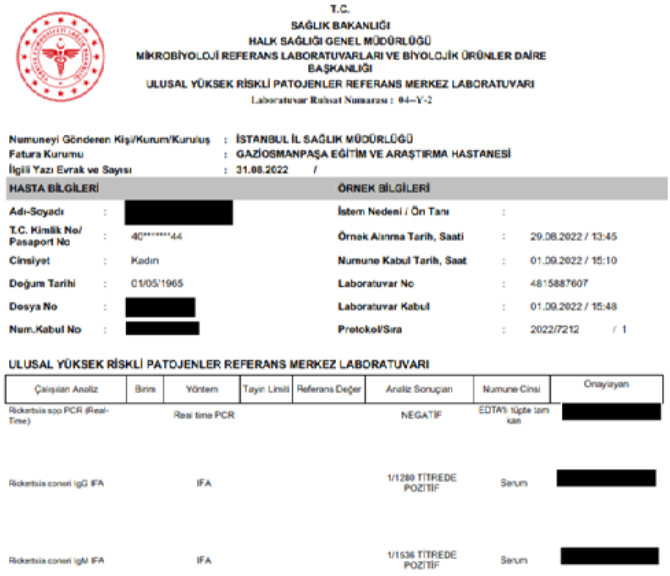
Nörolojiye danışıldı, menenjit ve ensefalit düşünülmedi. Hastanın trombositopeni ve lökopenisi nedeniyle yapılan

periferik yaymasında trombositopenisi gerçek ve ek patoloji gözlenmedi, kemik iliği biyopsisi ve kültüründe patoloji saptanmadı. Takiplerinde ateşlenmeleri devam eden hastanın yatışının 4.gününde makülopapüler döküntüleri oluştu ve ekstremitelerden başlayıp gövdeye doğru arttı, sonraki günlerde ayak tabanı ve avuç içinde de görüldü. Hastada riketsiyoz ve erişkin still hastalığı da ayırıcı tanılara alındı. Riketsiyozda tedavide kullanılan doksisiklin, tedavisine eklendi. Rickettsia PCR, rickettsia IgM ve IgG istendi. Doksisiklin tedavisinin 3.gününden sonra hastanın ateşi olmadı. Doksisiklin 7 güne tamamlandı, meropenem ve vankomisin 10 güne tamamlandı. 10.günün sonunda CRP:6, hastanın ateşi yoktu ve döküntüleri gerilemişti. Hastanın cilt muayenesinde tache noir saptanmadı. Tedavi sonrası gelen sonuçlarda hastanın rickettsia-PCR negatif fakat rickettsia conorii IgM ve IgG IFA sonuçları yüksek titrede pozitifti. PCR sonucunun negatif olması, numune alımındaki bir hataya bağlandı. 10 gün sonra kontrole çağrılan hastanın ateşi yoktu ve AFR normal aralıklardaydı.

Sonuç: Riketsiya conorii, ateş, döküntü, miyalji, baş ağrısı, trombositopeni ve transaminaz yüksekliğine neden olan, Akdeniz Benekli Ateşi etkenidir. Ateş ve döküntü birlikteliğinde, döküntü makülopapüler tarzda, özellikle avuç içi ve ayak tabanında da görülüyorsa hastada riketsiyoz düşünülmelidir. Tedavi hemen başlanmalı, sonuç beklenmemelidir. Tedavide doksisiklin, klaritromisin kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: ateş, döküntü, riketsiyoz

Sonuç



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
MİKROBİYOLOJİ REFERANS LABORATUVARLARI VE BİYOLOJİK ÜRÜNLER DAİRE BAŞKANLIĞI
ULUSAL YÜKSEK RİSKLİ PATOJENLER REFERANS MERKEZ LABORATUVARI
Laboratuvar Ruhsat Numarası : 04-Y-2

Numuneyi Gönderen Kişi/Kurum/Kuruluş : İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Fatura Kurumu : GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
İlgili Yazı Evrak ve Sayısı : 31.08.2022 /

HASTA BİLGİLERİ		ÖRNEK BİLGİLERİ		
Adı-Soyadı	[redacted]	İstem Nedeni / Ön Tanı		
T.C. Kimlik No/ Pasaport No	40*******44	Örnek Alınma Tarih, Saati	29.08.2022 / 13:45	
Cinsiyet	Kadın	Numune Kabul Tarih, Saat	01.09.2022 / 15:10	
Doğum Tarihi	01/05/1965	Laboratuvar No	4815887607	
Dosya No	[redacted]	Laboratuvar Kabul	01.09.2022 / 15:48	
Num.Kabul No	[redacted]	Protokol/Sıra	2022/7212	/ 1

ULUSAL YÜKSEK RİSKLİ PATOJENLER REFERANS MERKEZ LABORATUVARI

Çalışılan Analiz	Birim	Yöntem	Tayin Limiti	Referans Değer	Analiz Sonuçları	Numune Cinsi	Onaylayan
Rickettsia spp PCR (Real-Time)		Real time PCR			NEGATİF	EDTA'lı tüpte tam kan	[redacted]
Rickettsia conori IgG IFA		IFA			1/1280 TİTREDE POZİTİF	Serum	[redacted]
Rickettsia conori IgM IFA		IFA			1/1536 TİTREDE POZİTİF	Serum	[redacted]

Ulusal Yüksek Riskli Patojenler Referans Laboratuvarından alınan sonuçlar

[PS-13]

Endojen endoftalmi ile prezente edilen bir infektif endokardit olgusu

Zozan Özçalimli, Zeynep Karaali

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Enfektif endokardit nadir görülen ancak yüksek morbidite ve mortaliteyle ilişkili bir hastalıktır. Trombositopeni ve hepatosplenomegali tetkik amacıyla servisimize interne edildikten sonra endojen endoftalmi görülen bir infektif endokardit olgusu paylaşacağız.

OLGU: Bilinen bir hastalığı olmayan 33 yaşında erkek hasta 5 gün önce başlayan üşüme, titreme, miyalji, ateş şikayetleriyle dış merkeze başvurmuş olup soğuk algınlığı olarak değerlendirilerek sempatomatik tedavi sonrası taburcu edilmiş. Şikayetlerinin geçmemesi üzerine tarafımıza başvuran hastanın acilde yapılan tetkiklerinde total bilirubin: 5.66 mg/dL, direk bilirubin: 4.04 mg/dL, crp: 219 plt: 56 bin ve görüntülemesinde karaciğer: 190 mm, dalak: 180 mm olarak görüldü. Hasta hepatosplenomegali ve trombositopeni tetkik amacıyla servisimize interne edildi.

Hastanın anamnezinde 1 hafta önce İstanbul-Malatya arası seyehat öyküsü mevcuttu. Yapılan fizik muayanesinde skleralar ikterik ve mitral odakta axillaya yayılım gösteren üfürümü mevcuttu. Karaciğer kot altında ele geliyordu ve traube kapalıydı. Diğer sistem muayaneleri doğaldı. Soygeçmişinde kızkardeşinde lupus öyküsü mevcutt. Servise interne edildiği gece hastanın sol gözünde ani gelişen görme kaybı, propitazis, kemozis şikayetleri oluştu.

Göz hastalıklarına konsülte edildi. Muayanesinde hipopiyon ve retinal yapışıklık izlendi. Endojen endoftalmi olarak değerlendirilen hastaya intravitröz olarak vankomisin, seftazidim ve vorikanazol uygulandı. Vitreusdan kültür alındı ancak kültüründe patojen üremesi gözlenmedi. Tarafımızca servise interne edildiği ilk gün başlanarak 3 set kan kültürü alındı. Ampirik seftriakson başlandı. Transtorasik ekokardiyografisinde ileri derecede mitral yetmezlik, korda rüptürü?, majör vejetasyon izlenmedi. İleri inceleme için transözofagial ekokardiyografi plandı. Mitral kapak miksamatöz yapıda(forme fruste)-anterior ve leaflet kapak uçlarında hafif hipoekoik imaj-endokardit? olarak değerlendirilerek ileri inceleme için pet-ct önerildi. Ancak hasta kabul etmedi. Kan kültüründe Stafilococcus aureus üremesi olan hastanın intravenöz antibiyoterapisi değiştirilerek tetradoks 2x100 mg, vankomisin 2x1 gram ve sefazolin 3x2 gram olarak başlandı.

Enfeksiyon hastalıkları tarafından ayrıcı tanılar için önerilen testler tarafımızca gönderildi. Sifiliz, borrelia, brucella, Kırım Kongo, ricketsiya, leishmania, tularemi, leptospira için gönderilen testler negatif saptandı. EBV PCR negatif EBV-IgG pozitif gelen hastada enfeksiyoz mononükleöz ön tanısından uzaklaşılmış olsa da daha sonra EBV-IgM pozitif saptandı. Hastanın bilirubinleri ve trombositopenisi tedaviyle düzeldi. Taburculuğu planlanan hasta pet-ct'yi kabul etti. Ancak tedavisi tamamlanan ve klinik semptomları gerileyen hastanın

PET-CT sonucunda enfektif endokarditle uyumlu olabilecek bulgu saptanmadı.

TARTIŞMA: İnfektif endokardit olgularının klinik prezentasyonu pek çok bulguyla olabilmektedir. Bu vakada dikkat çeken durum endojen endoftalmidir.

Endojen endoftalmi, görmeyi tehdit edebilen ve tam görme kaybıyla sonuçlanan nadir ve ciddi bir göz içi enfeksiyondur. Varolan enfeksiyonun hematojen yayılımının bir sonucudur. Sağ gözde sol gözden daha sıklıkla etkilenir. Erişkinlerde grup B Streptokokların neden olduğu endojen endoftalmi nadiren bildirilmiştir ve neredeyse tamamen enfektif endokardit ile ilişkilidir

Anahtar Kelimeler: endojen endoftalmi, infektif endokardit, hepatosplenomegali, trombositopeni

[PS-14]

Paratiroid adenomunun nadir görülen prezentasyonu: Hiperkalsemiye bağlı şuur değişikliği

Ayça Çınar, Hazal Levent, Yunus Çoruk, Yasemin Çepni, Seher İrem Duman, Ahmet Engin Atay

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Paratiroid hormonu(PTH) aşırı salınımına bağlı oluşan primer hiperparatirodizmin en sık (%80-%85) nedeni paratiroid adenomlarıdır. Hastaların çoğu asemptomatik olmakla birlikte kemik ağrıları, karın ağrısı, poliüri, yorgunluk, nefrolitiyazis ve kabızlık gibi durumlar eşlik edebilir. Hiperkalsemiye bağlı şuur değişikliği nadiren paratiroid adenomunun başlangıç prezentasyonu olabilir. Şuur değişikliği dışında şikayeti olmayan paratiroid adenomu vakasını sunmayı amaçladık.

Uykuya meyilli olma dışında şikayeti olmayan 65 yaşında kadın hasta tetkiklerinde hiperkalsemi (12.3 mg/dl) saptanması üzerine kliniğimize refere edildi. Hidrasyon ve diüretik tedavisi başlanan hastanın şikayetleri düzeldi ve kalsiyum değerleri normal aralığa geriledi. Tüberküloz ve sarkoidoz gibi hastalıkları izlenmeyen ve herhangi bir bitkisel ilaç yada takviye edici madde kullanım anemnezi olmayan hastanın ılımlı hiperkalsemiye eşlik eden hiperparatiroidizmi (PTH: 103 pg/ml) saptanması üzerine sintigrafik inceleme yapıldı ve paratiroid adenomu tanısı konuldu. Cerrahi ile adenomu çıkarılan hastanın şikayeti tekrarlamadı ve izlemlerde hiperkalsemi gelişmedi.

Somnolans ayırıcı tanısında hiperkalsemi gözününde bulundurulmalı ve etyolojik olarak ta paratiroid adenomu açısından hasta tetkik edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hiperkalsemi, paratiroid adenomu, şuur değişikliği

[PS-15]

Servikal Lenfadenopati ve Döküntü Şikayeti ile Gelen Gebe Hodgkin Lenfoma Vakası

Sezgi Karabulut Gök, Gizem Yıldırım, Zeynep Karaali

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Hodgkin Lenfoma, gebelik döneminde tanı alan lenfomaların en yaygın görülen alt tiplerinden birisidir. Her 1000-6000 gebelikte bir Hodgkin Lenfoma tanısı konmakta ve gebelikte Hodgkin Lenfoma tanısı alan bu hasta grubu, tüm Hodgkin Lenfoma tanılı hastaların yaklaşık %3'ünü oluşturmaktadır. Burada gebelikte servikal lenf nodu tutulumu ile hodgkin lenfoma tanısı alan bir vaka anlatılmıştır

Olgu: 22 yaşında 24 haftalık gebe hasta 2 aydır olan ekstremitelerde kaşıntılı ağrılı kızarık ciltten kabarık döküntü ve servikal bölgede yaklaşık 4x5 cm boyutunda şişlik şikayetiyle polikliniğe başvurdu. Bilinen astım dışında kronik hastalığı, düzenli kullandığı ilacı olmayan hastanın gece terlemesi, ateşi, kilo kaybı yoktu.

Laboratuarında HGB 8.8 g/dL PLT 511.000 WBC 33730 NEU 29460 CRP 104 mg/L olan hasta malignite tetkik amaçlı servise yatırıldı. Hastada bakılan CEA 0.65 CA-15-3 28 CA-19-9 28.4 CA-125 37.8 olarak geldi. Döküntüleri için dermatolojiye danışılan hastaya lezyonlarından biyopsi alınarak 32 mg/gün metilprednizolon başlandı, takiplerinde kademeli azaltılarak kesildi. Vaskülit açısından romatolojiye danışılan hastada ANA 1/320 nükleolar pozitif ENA profili negatif MPO ANCA, PR3 ANCA negatif c3, c4 normal sınırlarda geldi.

Periferik yaymasıyla hematolojik malignite açısından hematolojiye danışıldı, periferik yayması "Myeloid seri öncülleri<%10 oranında görülmüştür anizopoikilositoz hipokrom mikrositer eritrositler nötrofillerde toksik granülasyon mevcut" olarak değerlendirildi, servikal lenf nodundan eksizyonel biyopsi yapılması önerildi. Kulak Burun Boğaz tarafından değerlendirilen eksizyonel biyopsiye uygun bulunmayan hastaya, servikal lapından tru-cut biyopsi yapıldı.

Cilt biyopsisi "kesitlerde yüzeyde hiperkeratoz, ortokeratoz fokal parakeratoz ve krut formasyonu yanı sıra epidermiste hafif spongioz, seyrek nötrofil lökosit ekzositozu, fokal tam kat ülser formasyonu ve düzensiz akantoz, Yüzeyel dermiste seyrek eozinofilin nötrofilin eşlik ettiği perivasküler lenfositik infiltrasyon gözlenmiştir" olarak, Servikal lenf nodu biyopsisi: "CD 30 CD 15 Fascin MUM1 pozitif klasik tipte Hodgkin lenfoma nodüler sklerozan subtip" olarak raporlandı. PET-CT çekimi yapılamadığından MR çekimi yapıldı.

MR'ında "Bilateral alt servikal zincirde büyüğü yaklaşık 4 cm çapa ulaşan yumuşak doku intensitesinde lezyonlar, Parakardiak alanda mediastenle sınırları net olarak ayırt edilemeyen içerisinde kistik alanlarında izlendiği 11 x 7 x 6 cm mediastendeki lenf nodlarından sınırları ayırt edilemeyen solid kitle lezyonu, Mediastende subkarinal alanda sağ akciğer alt lob medial segmentte izlenen 4 cm`lik yumuşak doku dansiteli kitle lezyonu" vardı. Hasta EVRE: ann arbor evre 2 bulky, PROGNOZ IPS: 3

idi. Hastaya ABVD (dokorubisin, bleomisin, vinblastin, dakarbazin) rejimi başlandı. Gebeliğin 35. haftasında sezaryen ile doğum gerçekleşti.

Sonuç: Gebelerde olan lenfadenopatilerde hodgkin lenfoma mutlaka akla gelen tanılar arasında olmalıdır. Hastalık geç tanınıp saldırgan seyretse de sağlıklı bebeklerin doğduğu termde doğumla sonlanabilir. Gebelikte lenfomanın daha istikrarlı seyrettiği, doğum sonrası seyrinin hızlandığı bildirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: gebe, hodgkin, lenfoma

döküntü

[PS-16]

Bilateral Adrenal Kitle ile tanı alan Non-Hodkgin Lenfoma Vakası

Nurbanu Erbay, Kerem Beket, Zeynep Karaali

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Non-hodgkin lenfoma (NHL), B hücresi ve T hücresi progenitörlerinden, olgun B veT hücrelerinden veya nadiren doğal öldürücü hücrelerden gelişen çeşitli hematolojik maligniteler grubunu içerir. Çoğu vakada hastalığın seyri sırasında ekstranodal hastalık gelişir. Yalnızca vakaların üçte birinden azında başvuru anında primer ekstranodal lenfoma vardır. Hastalığın adrenal tutulum ile prezente olması nadir görülmekte olup burada bilateral adrenal kitle ile non-hodgkin lenfoma tanısı alan bir vaka anlatılmıştır.

OLGU SUNUMU: 41 yaşında kadın hasta 2 aydır olan sırt ağrısı, sağ bacağında ağrı ve uyuşma şikayetleriyle tarafımıza başvurdu. Bilinen herhangi bir hastalığı, düzenli ilaç kullanımı, sigara, alkol, ailede kanser öyküsü yoktu. Kilo kaybı ve gece terlemesi şikayetleri mevcuttu. Bacakta uyuşma ve ağrı nedeniyle çekilen EMG, her iki alt ekstremitede normal motor potansiyeli gösterdi. Lomber MR'da sürrenal bölgede heterojenik bilateral adrenal lezyonlar görüldü (sol adrenal lezyon:57 mm, sağ adrenal lezyon:90 mm).Abdomen BT'de sol sürrenal bölgede 46x27 mm lezyon, sağ sürrenal bölgede ise 109x10 mm olan ve vena cava inferioru invaze ederek karaciğere uzanan infiltratif lezyonlar izlendi. Bilateral adrenal kitle saptanan hastanın laboratuar tetkiklerinde sedimentasyon 140 mm/saat, serum elektrolitleri normaldi. WBC:8 10^9/L, hemoglobin 5.9 g/dL, platelet 480 10^9/L idi. Hipertansiyon gözlenmedi. 24 saatlik idrarda ve serumda katekolamin düzeyleri normaldi. Feokromositomayı desteklemiyordu. Serum ACTH, kortizol, dheas düzeyi normaldi. Tümör belirteçleri negatifti. PET-BT'de sağ sürrenal bölgede 13 cm, sol sürrenal bölgede 4,5 cm (solda SUVMax:30,2; sağda 34,6) artmış FDG tutulumu saptandı. Ayrıca sol tiroid lobunda (SUVMax:11), sol supraklaviküler ve retroklaviküler nodlarda (SUVMax:2.4), bilateral renal kortikal bölgelerde (SUVMax:20.2), vena cava superior ve sağ atriyum seviyesinde(SUVMax:18.1), sağ iliak kemik lateral-alt bölgeler ve sağ asetabulum arka bölgede yumuşak doku ve kasta (SUVMax:13.4), sol klavikulada (SUVMax:31.1), sağ iliak kemikte (SUVMax:35) artmış FDG tutulumu saptandı. Sağ adrenal kitleden tru-cut biyopsisi yapıldı ve patoloji sonuçlarında CD-20, PAX5, bcl-6, bcl-2 pozitif ve CD-10 negatif olan Diffüz büyük B hücreli lenfoma saptandı. Hastanın ECOG skoru 3, LDH seviyesi 1138 U/L idi, ekstranodal tutulum mevcuttu (surrenal ve kemik iliği). Ann-arbor evresi IV, IPI (international prognoz indeksi) 4 olarak hesaplandı. Tedavide intratekal sitarabin-metotreksat profilaksisi ve R-CHOP rejimi planlandı.

SONUÇ: Diffüz büyük B hücreli lenfoma % 30 vakada ekstranodal organlardan kaynaklanır. Primer ekstranodal hastalığın en sık görüldüğü yer gastrointestinal sistem, cilt ve ardından testisler, kemik, merkezi sinir sistemidir. Nadiren genitoüriner sistem, tiroid ve adrenal bezler tutulabilir. NHL, özellikle bilateral ve hızlı büyüyen kitle varlığında adrenal kitlelerin ayırıcı tanısında düşünülmelidir. Erken teşhis ve tedavi klinik yanıtı önemli ölçüde etkileyebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adrenal Lenfoma, İnsidentaloma, Non-hodkgin Lenfoma

[PS-17]

Tek Taraflı Feokromasitoma Rezeksiyonu Sonrası Geçici Adrenal Yetmezlik Gelişen MEN-2A Olgusu

Mahsum Ozan[1], İhsan Solmaz[1], Süleyman Özçaylak[1], Jehat Kılıç[1], Firdevs Acer[1], Nurettin Ay[3], Salim İlksen Başçeken[3], Başak Bolayır[2], Hikmet Soylu[2], Sedat Çetin[2], Halit Diri[2]

[1]SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır
[2]SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Diyarbakır
[3]SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

58 yaşında erkek hasta 3 gündür olan bulantı-kusma ve ishal şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hasta tetkikleriyle prerenal akut böbrek hasarı (ABH) olarak değerlendirilip Dahiliye servisine yatırıldı. Sistemik muayenede dehidratasyon bulguları ve tiroid bezinde çok sayıda nodülleri mevcuttu. Soy geçmişinde özellik olmayan hastanın özgeçmişinde bir yıldır diabetes mellitus(DM), hipertansiyon(HT) ve koroner arter hastalığı(KAH) tanılarının olduğu öğrenildi. Hastanın anamnezinde maksimum dozlarda üçlü anti-hipertansif tedavi almasına rağmen tansiyonlarının, dörtlü insülin tedavisi almasına rağmen kan şekerlerinin yüksek seyrettiği; zaman zaman şiddetli baş ağrısı, soğuk terleme ve çarpıntı hissettiği öğrenildi.

Feokromasitoma düşünülen hastanın plazma ve 24 saatlik idrarda metanefrin ve normetanefrin düzeylerine bakıldı ve feokromasitoma ile uyumlu şekilde yüksek saptandı.

Yapılan batın USG'sinde sol böbrek üst pol ile dalak arasında yaklaşık 91x104x112 mm boyutlarında kitle izlendi. 68Ga-DOTATATE-PET-BT görüntülemesi yapılan olguda sol sürrenal gland lojunda 93x90 mm boyutlarında feokromasitoma ile uyumlu kitlesel lezyon görüldü, metastaz ve çevre doku invazyonu yoktu. Hasta sol total adrenalektomi ile opere edilerek tanı patolojik olarak da teyit edildi. Hastanın operasyon sonrası takiplerinde %0,9NaCl 3L/gün desteğine rağmen halsizlik, bulantı ve hipotansiyonları oldu. Bu nedenle alınan tetkiklerinde sabah kortizol: 4,75 µg/dL ve ACTH:10,05 pg/mL görülünce adrenal yetmezlik olarak değerlendirildi. Hastaya metilprednizolon intravenöz 40 mg/gün dozunda 3 gün verildi ve böylece hastanın tansiyonları düzeldi.

Sonrasında bir hafta süreyle metilprednizolon intravenöz 20 mg/gün dozunda verilerek, 3 hafta sonra da glukokortikoid replasmanı tamamen kesildi. Glukokortikoid replasmanı kesildikten 48 saat sonra sabah kortizol:13,1 µg/dL ve ACTH: 25,08 pg/mL olarak görüldüğü için adrenal yetmezliğin sona erdiğine karar verildi. Hastanın operasyon sonrası uzun süreli takiplerinde tansiyonları sadece valsartan ve hidroklorotiazid kombinasyonu ve kan şekerleri de yalnızca linagliptin tablet ile regüle oldu. Operasyondan üç hafta sonra metanefrin ve normetanefrin düzeyleri normal seviyede idi.

Hastada parathormon (PTH): 45,79 pg/mL ve kalsiyum:9,6 mg/dL olarak normal aralıkta görüldü ve primer hiperparatiroidi ekarte edildi.

Hastanın yapılmış olan 68Ga-DOTATATE-PET-CT görüntülemesinde tiroid glandı içerisinde büyüğü 3 cm'ye ulaşan yer yer birbirleriyle birleşme eğiliminde SUVmax: 8,8 ölçülen multipl, heterojen nodüler lezyonlar izlendi. Feokromasitoma operasyonu sonrası yapılan tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi patoloji sonucu foliküler neoplazm lehine değerlendirilmiş olsa da MTK'yı daha ön planda düşündüğümüz için hastaya yaptığımız kalsiyum stimülasyon testinde pik kalsitonin 546 pg/mL olarak saptandı. MTK nedeniyle total tiroidektomi ve servikal lenf bezi disseksiyonu yapılan hastada MTK tanısı patolojik olarak da teyit edildi.

Hastada MEN 2A düşünüldü ve RET mutasyonu istendi. Hastanın genetik testinde RET mutasyonu saptanmadı. Hastanemizde RET mutasyonunun tüm tiplerinin çalışılmaması nedeniyle bu sonuca rağmen aileye genetik danışmanlık ve aile taraması önerildi.

Anahtar Kelimeler: Feokromasitoma, MEN-2A, Geçici Adrenal Yetmezlik, Medüller Tiroid Kanser, Sipple Sendromu

Rezeke edilen adrenal kitle

Hastanın kalsiyum stimülasyon testindeki kalsitonin düzeyleri

Kalsitonin (0. Dakika)	45,6 pg/mL
Kalsitonin (2. Dakika)	423 pg/mL
Kalsitonin (3. Dakika)	546 pg/mL
Kalsitonin (5. Dakika)	513 pg/mL
Kalsitonin (15. Dakika)	363 pg/mL

[PS-18]

Akciğer Kanserli Olguda Unilateral Anhidrozis, Kontralateral Hiperhidrozis

Arzu Sevil, Sibel Serin, Yakup Sercan Muğurtay, Sema Basat

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Amaç: Bu olgu akciğer malignitelerinde sık rastlanan semptomlar yanında daha seyrek görülen semptomların da erken tanıda önemli olduğunu vurgulamak amacıyla burada sunulmuştur.

Giriş: Anhidroz ve hipohidroz multipl skleroz, Parkinson hastalığı gibi çeşitli nörolojik bozukluklarda, diabetes mellitus, Sjögren sendromu ve psöriazis, eksfolyatif dermatit, liken skleroz, iktiyoz, skleroderma gibi dermatolojik bozukluklarda görülebilir. Bunların arasında segmental unilateral dishidroz nadirdir. Biz burada akciğer kanserinin ilk klinik bulgularından kontralateral hiperhidroz ve tek taraflı anhidroz gelişen olgumuzu sunuyoruz.

Olgu: Altmış dört yaşında erkek hasta öksürük, sırt ağrısı şikayetleri ile sağlık merkezine başvurmuş. Toraks BT incelemesinde sol akciğer üst lob posterior segmentte 16x10 mm boyutlarında nodüler kitle tespit edilmiş(İmaj1).

Transtorasik biyopsi sonucu malign tümör infiltrasyonu (bronş ve akciğer malign neoplazmı) tanısı konmuş. Son 2 yıldır kemoterapi ve radyoterapi tedavisi ile izlenen hasta ateş, solunum sıkıntısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hasta febril nötropeni ve pnömoni tanısı ile iç hastalıkları kliniğine yatırıldı. Hastanın servis takipleri sırasında sol yüz yarısında ve sırtta terlemede azalma varken, sağ yüz yarısında, sağ gögüs ve sırtta terleme artışı olduğu tespit edildi. Hasta bu şikayetlerinin hastalığın başlangıç döneminden beri var olduğunu, ancak tanı konma aşamasında bu şikayeti üzerinde durulmadığını ifade etti.

Tartışma: Segmental tek taraflı anhidroz çok nadirdir ve patofizyolojisi belirsizdir. Vakaların çoğu idiyopatik olduğu kabul edilmiştir. Sekonder segmental tek taraflı anhidroz genellikle intrakranial tümör, serebral enfarktüs veya hematom, otonom sinir sisteminin düzensizliği ile omurilik yaralanmaları veya etkilenen vücut bölgelerine travma gibi nörolojik faktörlere bağlanır. Olgumuzda olduğu gibi, bildirilen tek taraflı anhidroz veya hiperhidroz vakalarının çok azı altta yatan bir neoplazma ile ilişkilendirilmiştir. Özellikle yüz bölgesinde ortaya çıkan tek taraflı anhidroza genellikle arefleksi ve tonik pupilla (Ross sendromu) veya enoftalmi, pitozis ve miyozis (Horner sendromu) gibi nörolojik bir bozukluk eşlik eder. Bizim hastamızın nörolojik muayenesi normaldi. Anhidrotik alan, tümörün istila ettiği sempatik sinirlerin ter bezlerini innerve ettiği dermatoma karşılık geldiğini, bu durumun sempatik sinirlere tümör infiltrasyonunun ipsilateral anhidroza neden olabileceğini düşündürmektedir. Tanıda tek basamaklı iyot-nişasta yöntemi ve termografi kullanılmaktadır. literatürde hastamıza benzer şekilde akciğer tümörü saptanan yerle aynı tarafta segmental sınırlı anhidroz varken, kontralateral tarafta ve anhidrotik bölgeyi çevreleyen dermatomlarda kompansatuar olarak hiperhidrozun görüldüğü nadir olgular mevcuttur.

Sonuç: Sonuç olarak, tek taraflı anhidroz veya hipohidrozu olan bir hastayı değerlendirirken malignite olasılığını göz önünde bulundurmak önemlidir, çünkü bu malignitenin ilk klinik bulgularından biri olabilir.

Kaynakça

1-)Harrison İç Hastalıkları
2-)Pub Med
3-)Nuclear Medicine And Molecullar İmaging
4-)Cureus Part Of Springer Nature

Anahtar Kelimeler: anhidrozis, hiperhidrozis, malignite

imaj1

Tümör lokalizasyonunu gösteren toraks bt imajı

İmaj_2

Hastanın terleme esnasında çekilmiş fotoğrafı

[PS-19]

Rabdomyoliz ile başvuran Emery Dreyfuss sendromu

Hazal Levent, Yunus Çoruk, Yasemin Çepni, Ayça Çınar, Numan Görgülü

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Emery-Dreyfuss musküler distrofisi X'e bağlı geçiş gösteren bir musküler distrofi tipidir. Geç çocukluk dönemi, adölesan ya da erişkinlikte başlayabilir. Başlangıç semptomları genelde yürümede, koşmada güçlük ve kardiyak aritmilerdir. Kardiyak tutulum hayatı tehdit edebilir.

Bilinen ek hastalığı olmayan ve 3 gündür olan kas, eklem ağrısı ile acil servise başvuran 32 yaşında erkek hastanın tetkiklerinde kreatin kinaz (CK) yüksekliği ve akut böbrek yetmezliği (ABY) tablosu saptandı. Kardiyak ve nöromotor muayenesi doğal, herhangi bir egzersiz öyküsü veya ilaç kullanımı olmayan hastanın daha önce de ÜSYE öyküsü sonrası aynı tabloyu yaşadığı öğrenildi. Kreatinin: 3.9 mg/dl, CK:7000 U/L olan hasta rabdomiyöliz ön tanısıyla interne edildi. Laboratuvarında ayrıca hiperfosfatemi (P:5.4 mg/dl) ve karaciğer enzim yüksekliği (ALT:240 IU/L AST:300 IU/L) izlendi. Üriner sistem ultrasonografide bilateral böbrek renal parenkimal hastalık dışında doğal olan hastanın hemodiyaliz ihtiyacı olmadı ve hidrasyonla böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, elektrolit ve CK değerleri geriledi. Hasta ABY tablosu tamamen düzelmiş halde taburcu edildi. Genetik kas hastalığı olabileceği düşünülen hastanın genetik analizinde Emery-dreyfuss Musküler Distrofisi tanısı konuldu. Özellikle ilaç kullanımı yada ağır egsersiz gibi tetikleyici faktör olmadan gelişen rabdomyoliz ayırıcı tanısında muskuler distrofiler gözönünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: akut böbrek yetmezliği, Emery Dreyfuss sendromu, rabdomyoliz

[PS-20]

Covid 19 ilişkili hemolitik üremik sendrom

Elif Itır Şen, Rümeysa Yeşilyurt, Emre Kutlay Sarıtaş, Hakan Çalış, Numan Görgülü

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Hemolitik üremik sendrom (HÜS), akut böbrek yetmezliği, mikroanjiyopatik hemolitik anemi ve trombositopeni üçlüsü ile karakterize multisistemik bir durumdur. HÜS, Shiga toksin üreten Escherichia coli (STEC) ile ilişkisine bağlı olarak atipik veya tipik olarak sınıflandırılabilir. Vakaların yaklaşık %90-95'i tipik olarak sınıflandırılırken, vakaların sadece %5-10'u atipiktir.

Atipik HÜS'ün patogenezi, kompleman kaskadının aktive olması ve renal tübüler epitelde membran atak kompleksi birikmesine neden olmasıyla ortaya çıkar. Çeşitli enfeksiyöz tetikleyiciler ahüs ile ilişkilendirilmiştir. Bu nadir ve potansiyel olarak ölümcül hastalıkla yeni ve ilgi çekici bir ilişki, COVID-19 enfeksiyonu veya aşısıdır.

Bilinen ek hastalığı olmayan, Covid-19 PCR pozitif ve hastalığının 7. gününde olan hasta, bulantı, kusma ve halsizlik şikayeti ile acil servise başvurdu ve tetkiklerinde üre:185mg/dl, kreatinin:7.9 mg/dl, (bazal 0.9 mg/dl), potasyum:4.9 mmol/L, total bilirubin:1.7 mg/dl, direkt bilirubin:0.6 mg/dl, LDH:1600 u/L, hemoglobin:7.9 gr/dl, platelet:108bin/mm³, CRP:3mg/L, idrar tetkikinde hematüri ve lökositüri izlendi. Hastanın periferik yayma incelemesinde fragmante eritrositler, nötrofil hakimiyetinde lökositoz, trombosit sayısı 70-90 bin ile uyumlu bulgular mevcuttu. Hastanın direk ve indirekt coombs testi negatif, ADAMTS-13 negatif olduğundan hasta hemolitik üremik sendrom ön tanısıyla acilde 2 saat hemodiyalize alındıktan sonra İç Hastalıkları kliniğine interne edildi. Hastaya tedavi amaçlı 3 gün pulse steroid, 13 kez plazmaferez, 4 kez eculizumab ve aralıklı hemodiyaliz tedavisi uygulandı.

Covid 19 ilişkili atipik HÜS vakaları nadir olarak görülmektedir. Bu vakalarda tedavi olarak plazmaferez, eculizumab, steroid ve hemodiyaliz tedavisi ile hastanın kan ve klinik tablonun düzelebileceği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: covid-19 enfeksiyonu, hemolitik üremik sendrom, hemodiyaliz

[PS-21]

Covid-19 enfeksiyonuna yönelik aşılama sonrası gelişen tip 1 diyabet ve graves hastalığı olgusu

Damla Yıldız, Elif Itır Şen, Seher İrem Duman, Gökhan İpek, Muhammet Raşit Altınışık, Ahmet Engin Atay

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

COVID-19 pandemisi kapsamında, acil kullanım için bir takım covıd-19 aşıları onaylandı ve şu ana kadar dünya çapında milyarlarca kişi aşılandı. Literatürde covid-19 için kullanılan aşıların tip 1 diyabet yada tiroidit gibi otoimmün bozuklukları tetikleyebildiğini gösteren vaka sunumları mevcuttur.

Bilinen ek hastalığı olmayan 25 yaşında bayan hasta, Covid pandemisi sırasında 2 ay ara ile 2 doz mRNA aşısını olduktan 2 ay sonra kalp çarpıntısı şikayeti ile kardiyoloji polikliniğine başvurmuş ve tetkiklerinde kan glukoz düzeyi yüksek ve tiroid stimulan hormon (TSH) düzeyi düşük saptanması üzerine polikliniğimize yönlendirildi. Beraberinde serbest T4 ve serbest T3 düzeyleri de yüksek ve tiroid ultrasonografisinde tiroid dokusunda vaskularite artışı ve tiroid sintigrafisinde bilateral hafif-orta derecede diffüz hiperplazi görülmesi üzerine Graves hastalığı tanısı konup metimazol ve propranolol tedavisi başlanması sonrası çarpıntı şikayetlerinde tama yakın düzelme izlendi. Ayrıca açlık kan şekeri ve hba1c düzeyleri yüksek, C peptit düzeyi düşük (0.6 ng/ml)

saptanan hastaya glutamik asit dekarbolsilaz (Anti-GAD) pozitif olması üzerine tip 1 diyabet tanısı konulup insülin tedavisi başlandı.

Hastanın covid-19 aşılaması öncesi tarihlerde yapılan tetkiklerinde normoglisemik ve euthyroid olmasına rağmen aşılama sonrası gelişen tip 1 diyabet ve Graves hastalığı aşılamanın tetiklediği otoimmünite olarak düşünüldü. Mevcut veriler Covid pandemisi boyunca acil kullanım için yapılan pek çok aşının otoimmünite ile ilişkili yeni başlangıçlı tip 1 diyabet ve tiroid hastalıklarına yol açabileceğini göstermektedir. Bu hastaların takibi mevcut durumun regrese olup olmayacağı konusunda önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: covid-19, Graves hastalığı, tip 1 diyabet

[PS-22]

Primer hipotiroidi tanılı hastada hipofiz cerrahisi sonrası gelişen santral hipotiroidi ve panhipopituarizm vakası

Tansu Kardaş, Oğuzhan Karalı, Damla Yıldız, Fatma Köroğlu, Halit Erol, Ceren Gür, Ahmet Engin Atay

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Hipofizer yetmezliğe bir çok patoloji sebep olabilmekle birlikte neoplastik hastalıklar ve bunlara yönelik cerrahi sonrası da görülebilir. Hipofizektomi sonrası gelişen hipofizer yetmezlik farklı şiddette gelişebilir. Primer hipotiroidisi olan ve hipofiz cerrahisi sonrası santral hipotiroidi ve hipofizer yetmezlik gelişen vakayı sunmayı amaçladık.

Bilinen menenjiyom tanısı olan ve hipofiz cerrahisi geçiren 52 yaşında erkek hasta, daha önceden almakta olduğu ve takiplerinde hormon düzeylerinin normal aralıkta izlendiği primer hipotiroidi tanısıyla polikliniğe başvurdu. Düzenli tedavi almasına rağmen halsizlik ve hareketlerinde yavaşlama şikayetleri ile başvuran hastanın laboratuar incelemesinde kortizol, TSH ve serbest T4 düzeyinde düşüklük izlenmesi üzerine panhipopituarizm tanısı ile Endokrinoloji kliniğine danışıldı ve steroid replasmanı (hidrokortizon 100 mg 3x1) başlandı. Üç gün sonra tedaviye levotiroksinde eklenen hastanın tedavinin 5. gününden itibaren şikayetlerinin gerilediği gözlendi. Poliklinik takibi önerilerek taburcu edildi.

Intrakraniyal kitleler veya bunlara yönelik yapılan cerrahiler hipofiz bezinin hasarlanmasına sebep olarak hipofizer yetmezlik yapabilir. Hipofizer yetmezlikte tüm hormonların eksikliği sırasıyla gelişebileceği gibi hastada eş zamanlı primer hipotirodi olması tanıda geçikmelere yolaçabilir.

Anahtar Kelimeler: hipofiz cerrahisi, hipotiroid, panhipopituarizm

[PS-23]

Otoimmun Hastalıkların Birlikteliği: Tek Hasta Çok Bulgu

Çağla Ecem Kılıç, Beyza Canan Özkan Kardeş, Zeynep Karaali

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İç Hastalıkarı Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Vitiligo, depigmente maküllerin gelişimi ile karakterize bir pigmentasyon bozukluğu olup epidermal melanositlerin kaybını ortaya koyar. Vitiligoda melanosit yıkımı nedenleri, genetik, otoimmün, nöral, biyokimyasal, oksidatif stres, viral enfeksiyon ve melanosit ayrılma mekanizmalarıdır. Pernisiyöz anemi, intrinsik faktörü (IF), gastrik parietal hücreleri veya her ikisini birden hedefleyerek B12 vitamini emilimini engelleyen otoantikorların neden olduğu B12 vitamini eksikliğini ifade eder, çoğunlukla otoimmun nedenlere bağlı olarak gelişen gastrik atrofinin kliniğe yansımasıdır. Otoimmun gastrit ya da Tip A gastrit olarak da tanımlanır.

Otoimmun hastalıklarla birlikteliği (Otoimmun Tiroid Hastalıkları, Vitiligo, Tip I diyabetes mellitus, Addison hastalığı vb) sık görülür. Pernisyöz anemi B12 eksikliğine bağlı nörolojik semptomlarla ortaya çıkabilmektedir.

Olgu: 54 yaşında bilinen hastalığı ve sürekli kullandığı ilacı olmayan hasta halsizlik, bayılayazma ve kollarda uyuşma şikayeti ile acil servise başvurdu. Geliş hemogramında hemoglobin 7,4 g/dL, MCV 101 fL, trombosit 131 10^9/L ve ılımlı lenfopeni dışında patolojik sonuç yoktu. Sorgusunda siyah katı dışkılama olması üzerine gastrointestinal kanama şüphesi ile acil serviste endoskopi yapıldı ve normal sonuçlandı.

Hemogram düşüşü olmayan hasta stabil şekilde anemi tetkik amacıyla dahiliye servisine interne edildi.

Hastanın fizik muayenesinde ciltte vitiligo ile uyumlu hipopigmente alanlar görüldü (Resim 1). Sorgusunda 2007'de vitiligo tanısı konduğu ancak herhangi bir ilaç kullanmadığı, yalnızca son üç gündür demir preparatı kullandığı öğrenildi.

Tetkiklerinde hemoglobin 7 g/dL, MCV 105 fL, trombosit 119 10^9/L, vitamin B12 100 pg/mL LDH 4420 U/L, total bilirubin 1,38 mg/dL, direkt bilirubin 0,4 mg/dL, TSH 6 mIU/mL, serbest T4 0,6 ng/dL saptandı. Ferritin, folat değerleri normal sonuçlandı.

Periferik yaymasında megaloblastik anemi ile uyumlu olarak hipersegmente nötrofiller görüldü, başka atipik hücre görülmedi.

Bilinen hipotiroidisi olmayan hastanın tetkiklerinde aşikar hipotiroidisi saptanması üzerine anti TPO görüldü ve pozitif sonuçlandı. Hashimato tiroiditi nedeniyle tiroid replasman tedavisi ve B12 eksikliği nedeniyle 5 gün intramuskuler siyanokobalamin başlandı. Tekrarlanan endoskopide proksimal antral gastrit saptanırken efektif kolonoskopi yapılamadı.

B12 replasmanı sonrası bilirubin ve LDH değerlerinde düşme, retikülosit sayımında artışı olan hasta B12 eksikliği anemisi tanısıyla servisimizden taburcu edildi.

Takipte anti parietal antikor pozitifliği görülürken, mide korpus biyopsi sonucu aktif kronik gastrit, atrofi bulguları ile uyumlu sonuçlandı.

Sonuç: Nörolojik semptomlarla acil servise başvuran hastada B12 eksikliği tespit edilmiş olup hastanın vitiligo tanısı olması diğer otoimmun hastalıkların araştırılmasında yol gösterici olmuştur. Otoimun hastalıkların birliktelik gösterdiği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pernisiyöz anemi, Vitiligo, Tiroidit,

Resim 1

Ellerde vitiligo ile uyumlu hipopigmentasyon

[PS-24]

İnsidentaloma Her Zaman Masum Değildir: Bir Feokromasitoma Olgusu

Çağla Ecem Kılıç, Beyza Canan Özkan Kardeş, Ceren Tansu, Zeynep Karaali

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İç Hastalıkarı Ana Bilim Dalı, İstanbul

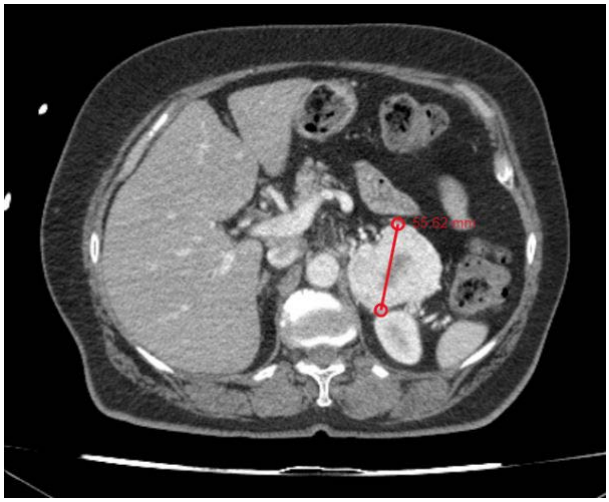
Giriş: Katekolamin salgılayan tümörler, hipertansiyonu olan hastaların %0.2'sinden daha azında görülen nadir neoplazmalardır. Yıllık feokromositoma insidansının yaklaşık olarak 100.000 kişi-yılda 0.8 olduğu tahmin edilmektedir. Burada karın ağrısı ile başvuran bir feokromasitoma olgusu sunulmuştur.

Olgu: 66 yaşında bilinen diyabetes mellitus, hipertansiyon, hipotiroidi ve hiperlipidemi tanıları olan hasta acil servise karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Tetkiklerinde amilaz ve lipaz yüksekliği görülmesi üzerine pankreatit ön tanısı ile çekilen batın tomografisinin "Sol böbrek üstü bezi lateral krusundan böbrek komşuluğuna uzanan 63x52 mm çapında belirgin kontrastlanma gösteren kitlesel lezyon" (Resim 1) izlenmesi üzerine çekilen batın MR'da "Sürrenal metastaz lehine sol sürrenal gland lojunda 5x4 cmlik heterojen kontrastlanan kitlesel lezyon" saptandı. Poliklinik takibine alınan ve 35 yaşında hipertansiyon tanısı alan hastanın ofis tansiyon ölçümü 170/90 mmHg olması üzerine tedavisi düzenlendi ancak takibinde regülasyon sağlanamadı. Sürrenal metastaz ileri inceleme için yapılan tetkiklerinde plazma normetanefrin 1175 pg/mL, plazma metanefrin 26 pg/mL, 1 mg deksametazon supresyon testi baskılı (0.8 µg/dL), kalsitonin <0,5 pg/mL, parathormon 45,3 pg/mL olarak sonuçlanırken, elektrolit imbalansı saptanmadığından plazma renin aktivitesi ve aldosteron değerleri istenmedi. Sürrenal metastaza yönelik FDG-PET taramasında sol sürrenal gland lojunda primer malignite yönünden kuşkulu heterojen karakterde hipermetabolik kitlesel lezyon dışında patolojik bulgu izlenmedi. Böylece sürrenaldeki lezyon metastaz lehine değerlendirilmedi. Feokromasitoma açısından endokrin hastalıklarına danışılarak Galyum-PET planlandı ve metanefrin normetanefrin değerlerinin kontrolü istendi. Kontrol plazma normetanefrin değeri 1368.3 pg/mL olarak sonuçlanan hastanın Galyum-PET görüntülemesinde sol sürrenal gland lojunda yoğun somatostatin reseptör ekspresyonu gösteren kitlesel lezyon (Nöroendokrin diferansiyasyon gösteren tümör), frontal kemik superioru sol lateralinde ve sternum korpus distali düzeyinde somatostatin reseptörü ekspresyon odakları (Metastaz) görülerek feokromasitoma tanısı kondu. Tansiyon regülasyonu sonrasında operasyon planıyla endokrin hastalıkları servisine interne edildi. Frontal lobda görülen lezyon menengiom lehine değerlendirildi. Öncelikle doksazosin başlanıp ardından karvedilol ve nifedipin ile devam edilerek tansiyon regülasyonu sağlanan hastaya başarılı sol sürrenalektomi yapılarak taburcu edildi. Patoloji sonucunda 6x5,5x4 cm tümörü feokromositoma ile uyumlu ve Ki-67 proliferasyon indeksi %1'den az olarak sonuçlandı.

Poliklinik takibinde hastanın plazma normetanefrin ve metanefrin değerleri normal sınırlara geriledi. Sonuç: Dirençli hipertansiyonu olan, genç yaşta hipertansiyon tanısı olan, insidental saptanan adrenal kitlelerde hormon sekresyonu açısından 1 mg deksametazon supresyon testi, metanefrin, normetanefrin ve eğer hipokalemi mevcutsa aldosteron ve plazma renin aktivitesi değerlendirilmelidir. Hastamızda olduğu gibi 4 cm üzeri adrenal insidentalomaların çoğunlukla malign karakterde olduğu unutulmamalı, ivedilikle tanı konulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Feokromasitoma, Hipertansiyon, Karın ağrısı

Resim 1



Sol sürrenal kitle

[PS-25]

Otoimmün Romatizmal Hastalıkları Taklit Eden Bir Hastalık: Mikst Konnektif Bağ Doku Hastalığı

Merve Diril, Mürvet Yılmaz, Abdülbaki Kumbasar

Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş-Amaç: Mikst konnektif bağ doku hastalığı (MKDH); nedeni bilinmeyen kendine özgü otoantikorları bulunan, esas olarak sistemik lupus eritamatozus, skleroderma, sjögren sendromu, polimiyozit olmak üzere tüm romatizmal hastalıkların klinik ve laboratuvar bulgularını gösterebilen otoimmun bir hastalıktır. Nadir görülür (2-2/100.000), kadınlarda erkeklere göre sıklığı 9-10 kat fazladır. Tanısı klinik bulgular ve ribonükleoprotein (RNP) antikor varlığıyla konur. Biz bu olgumuzda klinik prezentasyonu ile başlangıçta atipik sistemik lupus eritamatozis düşündüren ancak ileri tetkik edilerek hastalığa özgü otoantikor pozitifliği ile MKDH tanısı koyduğumuz olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu: 64 yaşında hipertansiyon, astım, kronik böbrek hastalığı ve koroner arter hastalığı olan kadın hasta halsizlik, ayaklarda şişlik, idrar renginde koyulaşma ve nefes darlığı şikayetleriyle başvurduğu acil servisten nefritik sendrom ön tanısıyla tetkik amaçlı servisimize yatırıldı. Fizik muayenede tansiyon:177/70, kalp hızı:92/dk, oksijen saturasyonu:96, ateş:36°C, bilateral 1+ pretibial ödem saptandı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde: Üre: 119 mg/dl, Kreatinin: 4,3 mg/dl, Hemoglobin: 7,1 g/dl, WBC: 3,33 10e3/ul, Trombosit:102 10e3/ul, CRP:0,58 mg/dl görüldü. Tam idrar tetkikinde; Eritrosit: 386, Lökosit: 4, Spot İdrarda: Protein/Kreatinin: 11070,41 mg/g, Albümin/Kreatinin: 4804,89 mg/g, 24 saatlik idrarda: 8,8 gr/gün Protein ve 3,7 gr/gün Albümin saptandı. Üriner ultrasonografide; Sağ böbrek boyutları 13x53 mm, kortikal kalınlığı 14 mm olup kortikomedüller diferansiyasyon tama yakın azalmıştır (parankimal hastalık). Sol böbrek 81x36 mm, kortikal kalınlık 5 mm olup kortikomedüller diferansiyasyon azalmıştır (atrofik böbrek?). Artralji, fotosensitivite, pansitopeni, proteinürisi olan hastaya renal tutulumlu geç başlangıçlı atipik sistemik lupus eritematozis ön tanısı ile böbrek biyopsisi yapıldı. Takiplerinde hızlı ilerleyen glomerülonefrit gelişen ve diyaliz ihtiyacı olan hastaya pulse steroid (1gr/gün) uygulandı. ANA 1:640 titrede pozitif, Anti-dsDNA negatif, Direkt coombs IG:+++, c3c düşük, c4 normal, PR3-ANCA ve MPO Antikoru negatif, Anti-ENA SsB (La) Antikoru ve Anti-ENA SsA(Ro) Antikoru negatif, Anti-Sentromer (CENP B) Antikoru negatif, Lupus Antikoagülan Taraması negatif saptandı. Renal biyopsi sonucu: tip 1 membranoproliferatif glomerülonefrit ile uyumlu olup 28 glomerülün 12 sinde baziller kresent saptandı, C3 veIgG boyanma görüldü, c1q boyanmadı. Schirmer testi; sağda 9 mm/5 dk, solda 10 mm/5 dk bulundu. Hastanın tüm bulgularına ek olarak Anti-dsDNA negatif ve Anti ENA Sm Antikoru negatif iken tek başına Anti ENA RNP/Sm Antikoru pozitif (+++) saptanması üzerine hastaya MKDH tanısını koyduk. Immunsupresif tedavi başladığımız ve klinik semptomları gerilen hastamız ayaktan takiplerine devam etmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: MKDH, diğer romatolojik hastalıkların semptomlarını gösteren, uzun yıllar takip sonucu tanı alabilen, uzun süreli immunsüpresif tedavi gerektiren otoimmun bir hastalıktır. Olgumuzda olduğu gibi, diğer otoimmun romatizmal hastalıkların takibi sırasında MKDH ayırıcı tanısı da düşünülerek ileri tetkiklerin yapılmasını önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: MKDH, romatoloji, Anti ENA RNP/Sm Antikoru

[PS-26]

Penisiline bağlı Fiks İlaç Erüpsiyonu: Olgu sunumu

Senanur Ekinci, Yakup Sercan Muğurtay, Sibel Serin, Sema Basat

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları, İstanbul

Giriş: Günümüzde ilaç kullanımının artmasıyla birlikte sıkça görülen ilaç reaksiyonları, büyük bir tıbbi problem haline gelmiştir. Deri, ilaç reaksiyonlarında en önemli hedeflerden biridir. Fiks ilaç erupsiyonu genellikle tek, bazen multipl eritemli plak, bül ya da erozyonla karakterize bir deri reaksiyonudur. Patogenezi bilinmemektedir. İlaç alındıktan 30 dakika ila 8 saat içinde lezyonlar oluşur. Hasta aynı ilaçla tekrar karşılaştığında lezyon aynı yerde ve daha çabuk oluşur. Erken lezyon keskin sınırlı yuvarlak veya oval eritemli makül şeklindedir. 10-20 mm ebada kadar olabilir. Genellikle asemptomatiktir, bazen kaşıntı ve yanma olabilir. Lezyon birkaç saat içinde ödemli, büllü, erode plak şekline dönüşebilir. Sıklıkla genital, perioral ve periorbital bölgeleri tutar. Bunlar haricinde ciltte tüm lokalizasyonlarda -daha nadir olmakla beraber- gelişebilmektedir. Cilt ile beraber veya ciltten bağımsız mukoza tutulumu olabilmektedir. Mukozaların tutulduğu tabloda herpes simpleks, konjonktivit veya üretrit ile karışmaktadır. En çok suçlanan ilaçlar; sülfonamidler, fenolftalein, tetrasiklin, metronidazol, salisilat, nonsteroid antiinflamatuarlar, barbiturat, oral kontraseptiflerdir. Patch test (yama testi) ile %30 vakada inflamatuar cevap alınır.

Olgu sunumu: 91 yaş erkek hasta, pnömoni+KOAH atak tanısıyla dahiliye servisine interne edildi. Pnömoni ön tanısıyla seftriakson başlandı. Seftriakson başladıktan birkaç gün sonra hastanın avuçlarında tenar ve hipotenar bölgelerde ağrısız, kaşıntısız kızarık alanlar görüldü. Döküntüler alerjik olarak düşünüldü ve antibiyotik tedavisi sonlandırıldı. Antibiyotik kesildikten sonra döküntüler kayboldu. Yatışının sonraki günlerinde İYE şüphesiyle piperasilin-tazobaktam başlanan hastada aynı bölgede aynı şekilde döküntüler ve enfeksiyon belirteçlerinde artış olması üzerine antibiyotik tedavisi kesildi. Aynı zamanda topikal steroid ve sistemik prednol tedavisi başlanan hastanın enfeksiyon belirteçleri ve döküntüleri gözle görülür şekilde geriledi.

Tedavi: İlacın kesilmesi, topikal mometazon 3*1, prednol 20mg 1*1

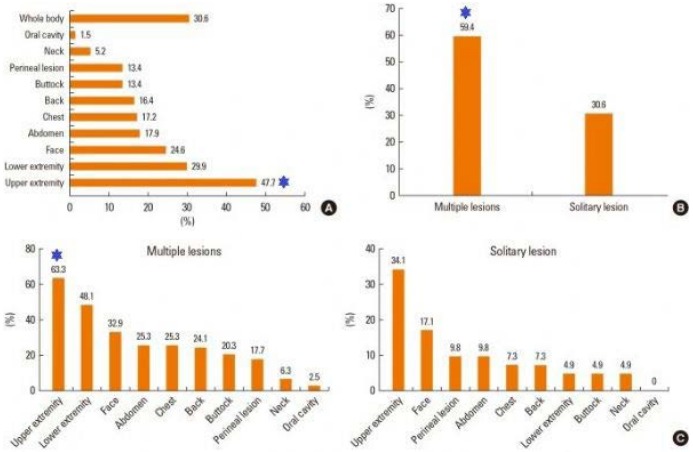
Tartışma: Fiks ilaç erüpsiyonu, şüpheli ilacın alınmasıyla vücudun aynı bölgesinde aynı özellikte tekrar oluşan tek veya çok sayıdaki lezyonları ifade etmektedir. Genellikle antibiyotikler, analjezikler ve hipnotiklerle dudaklarda, gövdede, ellerde ve genital bölgede ortaya çıkarlar. Tanı genellikle anamnez ve fizik muayene ile konur. Anamnezin yetersiz kaldığı durumlarda lezyonlu bölgeye uygulanan yama testi ve oral provokasyon testi tanıyı kesinleştirebilir. Bununla birlikte lezyondan alınan biyopside görülen bulgular tanı koymayı destekler. İlacın belirlenmesi ve tekrar maruziyetinin önlenmesi en önemli ve etkin korunma yaklaşımıdır. Tedavide hafif lezyonlarda topikal steroidler, oral antihistaminikler; ciddi vakalarda ise kısa süreli metilprednizolon önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Antibiyotik, İlaç erüpsiyonu, Penisilin, Yan etki

Resim1

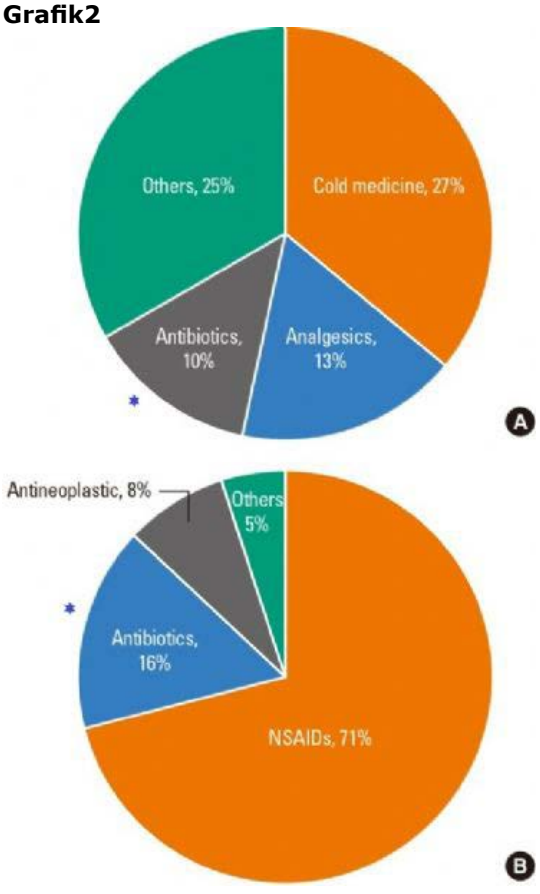
İlaç kullanımı sonrası tenar ve hipotenar bölgede görülen lezyonlar

Grafik1



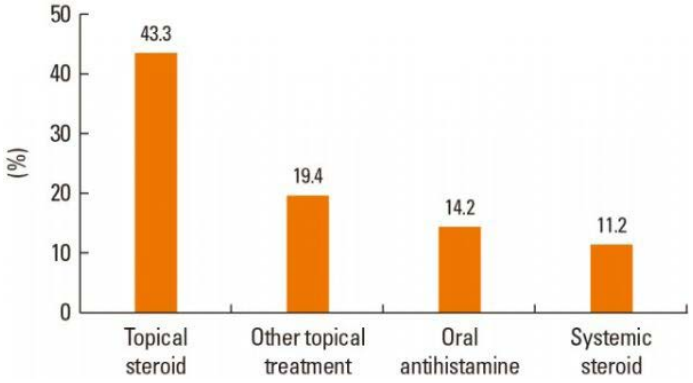
Lezyonların görüldüğü yerler ve sıklığı

Grafik2



Sık görülen ilaçlar

Grafik4



Tedavi önerileri

Resim2

İlaç kullanımı sonrası tenar ve hipotenar bölgede görülen lezyonlar

Grafik3

Table 1: Some known causative agents of fixed drug eruption

- Antibiotics
  - Cotrimoxazole, Tetracycline, Doxycycline, Cephalexin, Amoxicillin, Ampicillin, Metronidazole, Nitrofurantoin
- Analgesics
  - NSAIDs (Naproxen, Piroxicam, Mefenamic acid, Ibuprofen, Diclofenac, Etoricoxib)
  - Paracetamol
- Antihistamines (Cetirizine, Hydroxyzine)
- Others (Pseudoephedrine, Phenobarbital)

Table 2: Common sites of presentation of fixed drug eruption

Lips	Trunk
Hands	Face
Arms	Feet
Legs	Genitalia

Sık görülen ilaçlar ve görüldüğü yerler

Resim3

İlaç kullanımı sonrası tenar ve hipotenar bölgede görülen lezyonlar

[PS-27]

Non Alkolik Yağlı Karaciğer Hastalığında FIB-4, APRI, NAFLD Fibrozis Skoru ile Aterojenik Plazma İndeksi Arasındaki İlişki

Hanife Şerife Aktaş, Sema Basat

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye EAH, İç hastalıkları bölümü,İstanbul

Amaç: Non-alkolik yağlı karaciğer hastalığı (NAFLD) dünyada en yaygın görülen karaciğer hastalığı olup her geçen gün prevelansı artarak dünyada bir halk sağlığı sorunu haline gelmeye başlamaktadır

NAFLD'da kardiyovaskuler hastalıkların sıkça görüldüğü bilinmektedir. Karaciğer fibrozisi ile kardiyovasküler komplikasyonlar arasında bir ilişki olabileceği düşünülmektedir.NAFLD'da hepatik fibrozis düzeyi ile kardiyovasküler olay riskini öngören aterojenik plazma indeksi (API) arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacı ile bu çalışma tasarlanmıştır.

Yöntem: Ocak 2019 - Eylül 2022 tarihleri arasında dahiliye polikliniğimizde 18 yaş üzerinde ultrasonografik olarak karaciğer yağlanması tesbit edilip NAFLD teşhis edilen 129 kişi çalışmaya dahil edildi.Dışlama kriterleri olarak; viral hepatitler, otoimmun hepatitler, toksik hepatitler, siroz, safra yolları hastalıkları, gebeler, emziren kadınlar, kanser, lipid profilini ve kc enzimlerini etkileyecek ilaç kullananlar ve alkol kullananlar (kadınlarda >20gr/gün, erkeklerde >30gr/gün) belirlendi.

Bu kişilerin yaş cinsiyet, vücut kitle indeksi (BMI) AKŞ, AST, ALT, trigliserid(TG), total kolesterol(TK), HDL-K, LDL-K, nonHDL-K, HOMA-IR, albümin, trombosit, TK/HDL-K, LDL/HDL-K, nonHDL/HDL-K değerleri belirlendi. Ayrıca NAFLD fibrozis skoru(NFS), FIB-4 skoru, APRI skoru formül kullanılarak hesaplandı. API değeri [log(TG/HDL-C)] formülü ile belirlendi.

Çalışmaya dahil edilen kişiler fibrozis skorlarına göre yüksek, düşük ve belirsiz grup olarak üçe ayrıldı. Daha sonra bu üç grupta mevcut parametreler karşılaştırıldı. Ayrıca NFS, FIB-4, APRI skorları ile API arasındaki korelasyonda incelendi.Sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 53,6dır. %68,2 kadın, %31,8 erkektir. Çalışmaya katılanların %58,9'u normal, %28,7'si prediyabet, %12,4'ü diabetik idi.

FIB-4 skoruna göre %17 yüksek fibrozis, %31 belirsiz fibrozis, %67 ise düşük fibrozis grupta, NFS skoruna göre ise %17,1 yüksek fibrozis, %28.7 belirsiz fibrozis, %54.3 düşük fibrozis grupta yer almaktadır. APRI skoruna göre % 7 belirsiz fibrozis, %93 ise düşük fibrozis grupta yer almaktadır.

FIB-4 ve NFS'a gore yüksek fibrozis gruptaki API, TG, T.Kol., nonHDL-K, nonHDL-K /HDL-K, TK/HDL-K, LDL-K/HDL-K düşük fibrozis gruba gore daha yüksektir.APRI skoruna gore düşük fibrozis grubunda API ve TG değeri belirsiz gruba göre daha düşüktür.

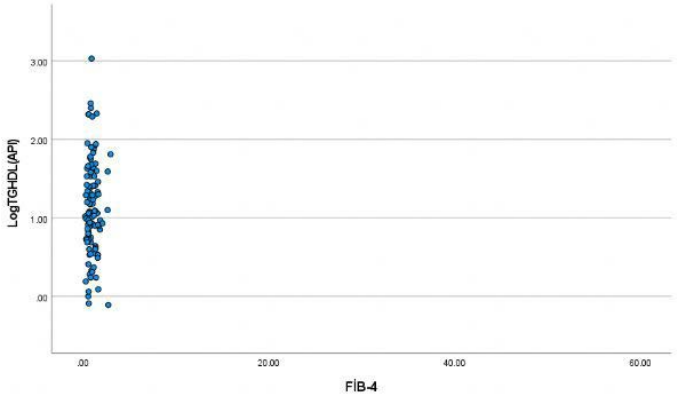
API ile NFS ve FIB-4 skoru arasında pozitif, yüksek düzeyde

ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmaktadır. API ile APRI skoru arasında pozitif, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmaktadır.

Sonuç: Biz bu çalışmada NFS, FIB-4, APRI skorları ile dislipidemi arasında bir ilişki olduğunu ve fibrozis düzeyi ile kardiyovasküler olay riski arasında korelasyon olduğunu tesbit ettik. NAFLD hastalarında bu fibrozis skorlarının karaciğer hasarını göstermesinin yanısıra kardiyovasküler olay riskini değerlendirme amacı ile de kullanılabilir.Ayrıca NAFLD hastalarındaki fibrozis ile dislipidemi arasındaki güçlü ilişkinin gözardı edilmemeli etkin şekilde tedavi edilmelidir.

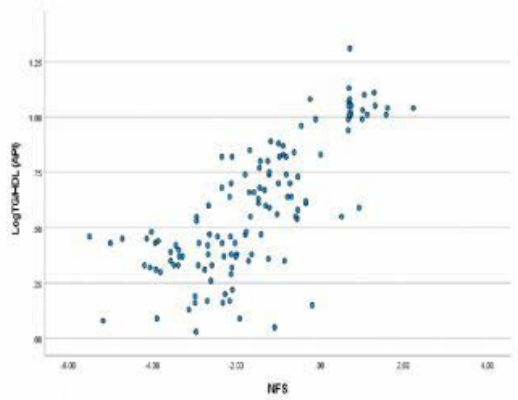
Anahtar Kelimeler: APRI, Aterojenik plazma indeksi, FIB-4, NAFLD, NAFLD fibrozis skoru

şekil 1



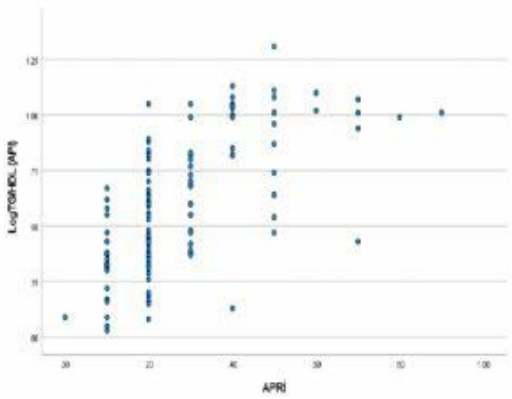
API ile FIB-4 arasındaki korelasyon

Şekil 2



API ile NFS arsındaki korelasyon

Şekil 3



API ile APRI arasındaki korelasyon

Tablo 1

	R	P
API X FIB-4	0.825	<0.001
API X NFS	0.753	<0.001
API X APRI	0.666	<0.001

Fibrozisi skorları ile API arasındaki korelasyon

[PS-28]

Sık Sebepler Arkasında Saklı Nadir Gerçekler: Olgu Sunumu

Ömer Aksakal, Sibel Serin, Sema Basat

SBU Ümraniye EAH, İç Hastalıkları, İstanbul

Hipoglisemi, plazma glukoz konsantrasyonunda semptom yaratacak kadar düşme ile karakterize bir sendromdur. Diyabet hastalarında en sık hipoglisemi sebebi, insülin ya da insülin salgılatan oral antidiyabetik ilaçların yüksek doz kullanımıdır. Biz burada hipoglisemi etiyolojisinde yer alan faktörlere dikkat çekmek amacıyla sülfonilüre kullanımına bağlı hipoglisemi ön tanısı ile izlediğimiz 2 farklı hastayı sunduk.

OLGU 1: Altmış altı yaşında kadın hasta, konuşma bozukluğu, soğuk terleme ve bilinç bulanıklığı gelişmesi üzerine 112 tarafından evde değerlendirilmiş. Parmak ucu kan glukoz düzeyi 28 mg/dl olarak ölçülmüş. Acil müdahaleye rağmen, hipoglisemik değerlerin devam etmesi nedeniyle acil servise nakledilmiş. FM'de; uykuya meyil, konuşmada yavaşlama, ciltte kuruluk, solukluk olup, puffy yüz görünümü ve gode bırakmayan ödemi mevcuttu. Özgeçmişte; 5 yıldır tip 2 DM, 7 yıldır HT ve 2 yıldır metastatik renal hücreli kanseri olan hasta Gliklazid 60 mg/gün, Metformin 1000 mg/gün, Sunitinib

50mg/gün, Valsartan+Hidroklorotiyazid 80mg/12,5 mg/gün, Tramadol 50 mg/gün almakta idi. Hasta tedavi takip amacıyla servise yatırıldı. Tetkiklerinde TSH>100mIU/L, T3:0,63pg/Ml, T4:0,13ng/dL görüldü. Hastanın daha önce tiroid replasman tedavisi aldığı ancak uzun zamandır ilacını almadığı öğrenildi. Miksödem koması düşünülerek YBU'e alındı. Anamnezi derinleştirildiğinde anti-ödem tedavi için başlanan deksametazonu kendi isteği ile bıraktığı öğrenildi. Sabah kortizol değeri 8µg/dL olan hastada adrenal yetmezlik olabileceği düşünüldü. Öncelikle 40mg metilprednizolon, takip eden süreçte Triiodotironin 2x12,5mcg ve L-Tiroksin 100mcg/gün başlandı. Hastanın takiplerinde tekrar hipoglisemi görülmedi.

OLGU 2: Elli sekiz yaşında kadın hasta; halsizlik, bilinç bulanıklığı ve terleme şikâyeti ile acil servise başvurmuş. Acilde kan glukoz düzeyi 48 mg/dl ölçülen ve dekstroz infüzyonu sonrası hipoglisemisi gerileyen hasta, eşlik eden bulantı, kusma ve 2 ayda 16 kg kilo kaybı öyküsü tariflemesi üzerine iç hastalıkları kliniğine yatırıldı. 6 yıldır tip 2 DM, 4 yıldır Parkinson hastalığı öyküsü olan hasta Gliklazid tablet 60mg/gün, Metformin tablet 2000 mg/gün, Levodopa/Karbidopa/Entakapon 200mg/gün, 50mg/gün, 1000mg/gün tedavilerini almakta iken, 3 ay önce parkinson klinik bulgularında progresyon nedeniyle ilac tedavisinde değişiklik yapılmış. Son zamanlarda uykusuzluk ve halüsinasyon görme, sıklaşan hipoglisemik şikayetler ve son 2 ayda 16 kg kilo kaybı olduğu öğrenildi. Ayrıntılı sorgulamada 3 ay önce Parkinson hastalığı için kullandığı ilacının yeni ajanla değiştiği, mevcut ilaçlarını da yüksek dozda kullandığı öğrenildi, ilaç dozu düşüldü. Oral alımı dramatik şekilde düzelen hastanın servis takiplerinde tekrar hipoglisemi görülmedi. Eşlik eden uykusuzluk ve halüsinasyon şikâyetleri geriledi.

SONUÇ: Hipoglisemili olgular iç hastalıkları pratiğinde sık karşılaşacağımız olgulardır. Özellikle ileri yaş hastalarda olası nedenler açısından tarama yapılırken hazırlayıcı faktörler ve risk faktörleri üzerinde titizlikle durulmalı, olgularımızda olduğu gibi birden fazla etiyolojik neden olabileceği akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Diyabet, Hipoglisemi, Sulfonilüre*

[PS-29]

Nörojenik mesane ile komplike bir kronik Bruselloz olgusu

Cihat Terzioğlu, Abdulbaki Kumbasar, Şengül Aydın Yoldemir, Ezgi Şahin

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Bruselloz, hayvan hastalığı olmasına rağmen, belirli koşullarda insanlara da bulaşabilen ve yüksek ateş, artralji ve artrit ile seyreden bir zoonozdur. Özellikle etkili halk sağlığı ve hayvan sağlığı programları olmayan ülkelerde endemik gözlenir.Bulaşma koyun, keçi, sığır, manda ve domuz gibi enfekte hayvanların idrar, süt, plasenta ve diğer sekresyonlarının derideki sıyrık ve kesiklerden, pastörize olmayan süt ve süt ürünlerinin tüketilmesi ve enfekte aerosollerin inhalasyonu ile olmaktadır. Ayrıcı tanıda akla gelmesi, uygun dozda ve sürede antibiyotik tedavisi morbidite ve mortalitede azalma sağlamaktadır.

Olgu: 32 yaşında erkek ve mardinli hasta bulantı, dizüri ve artralji başvurusu ile değerlendirildi.Bazal kreatinin değeri 2.2mg/dl iken güncel durumda 4mg/dl'e yükselmesi ile kronik zeminde akut böbrek hasarı öntanısı ile yatırıldı. Öyküsünde 4 yıldır baş ağrısı ve üretral akıntı tanımlayan hasta 2 ay önce idrar yapamama ve bacaklarda şişlik ile değerlendirilmiş.Serum kreatinin düzeyi 12mg/dl, üriner ultrasonografide grade 3 hidronefroz, globvesikal ve mesane trabekülasyonu saptanmış. Post-renal akut böbrek hasarı öntanısı ile yatırılmış. Aralıklı ateş, artralji ve akut faz yüksekliği eşliği nedeniyle yapılan Rose-Bengal aglütinasyon testi ve Coombs'lubrusella aglütinasyonu 1/320 titrede pozitif saptanmış ve Brusella tanısı konulmuş.Doksisiklin ve rifampisin başlanmış.

İdrar sondasıyla mesanenin direne edilmesiylekreatinin düzeyin 2mg/dl'e gerilemesiylenörojen mesane ve kronik böbrek hasarı tanısı ile hastaneden çıkartılmış olduğu öğrenildi. Hasta antimikrobiyal tedavisini kendi isteğiyle sonlandırmış ve poliklinik izlemlerine gelmemişti.

Güncel durumda idrar kültüründe enterokok üremesi belirlenen hastaya ampirik seftriakson ve metabolik asidozuna yönelik anti-asidoz başlandı.

Yinelenen Rose-Bengal ve Coombs'lu brusella aglütinasyon testleri negatif sonuçlandı. Yetersiz süre kullanımı dikkate alınarak kronik brusella öntanısı ile doksisiklin ve rifampisin yeniden başlandı.

Ultrasonografide olası diğer post renal böbrek hasarı nedenleri dışlandı. Sağ böbrek atrofik gözlendi.

Uygulanan tedavi altında şikayetleri, akut faz reaktan ve kreatinin yüksekliği geriledi.

Kronik brusella enfeksiyonu tanısı ile çıkartıldı.

Sonuç: Brusella seyrinde kraniyal ve periferik sinir tutulumu, ensafalomiyelit bildirilmiştir. Bazı olgularda seroloji negatif sonuçlanmıştır. %10'luk vaka serilerinde hastalar ilk başvuruda sadece genitoüriner şikayetler ile hastaneye başvurmaktadır. Olgumuzda nörojen mesane gelişimi nadir bir morbidite olup paylaşılması uygun görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Bruselloz, kronik, Nörojen mesane

[PS-30]

Klinisyenin Sarkoidoza Giden Yolculuğu; Şüphelen, Tetkik Et, Dışla

Sümeyye Karpuzcu, Sibel Serin, Sema Basat

S.B.Ü Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Biz burada uyumlu klinik ve radyolojik tablonun ön planda olmaması nedeniyle tanıda güçlük yaşanan olgumuzu sunmayı amaçladık.

Giriş: Sarkoidoz histopatolojik olarak non-kazeifiye granülomatöz inflamasyonla seyreden, etyolojisi tam

bilinmeyen, multisistemik bir hastalıktır. Konstitüsyonel belirtiler veya tutulan organ sistemine ait şikayetlerle ortaya çıkabilir. En sık tutulan organ akciğer olup; deri, göz ve periferik lenf nodları akciğerler dışında en sık tutulum yeridir.

Olgu: Altmış iki yaşında kadın hasta halsizlik, göğüs ağrısı şikayetleri ile çeşitli hastanelere başvurmuş. 6ay önce pnömoni nedeniyle çekilen toraks BT'de kronik fibrotik sekel ve amfizematöz değişiklikler, sol akciğerde birkaç odakta 6 mm, 4mm, 8 mm boyutunda spiküle konturlu nodüller izlenmiş. Hastaya endobronşiyal ultrason(ebus) ve fiberoptik bronkoskopi(fob) ile biyopsi yapılmış.

Patolojik incelemede yer yer dev hücre içeren etrafında az sayıda lenfosit bulunan non-nekrotizan granülom yapısı izlenmiş. Son 4 ayda 20 kilo kadar kilo kaybı tarif eden hasta servise sarkoidoz? tbc? malignite tetkik? amaçlı yatırıldı.

Özgeçmişte; 30 yıldır KOAH, 2 yıldır HT olan hastanın, 30 paket-yıl sigara öyküsü mevcut.

Tam kan hücre serileri, ESH: 26mm/h, serum kalsiyum ve ACE düzeyi normal iken, 24 saatlik idrarda kalsiyum 423,36mg (100-300) yüksek bulundu. PTH: 46pg/mL (15-65), 1,25 OH vitamin D 49pg/ ml (19-79) normal aralıkta idi. Balgam ve idrarda ardışık bakılan ARB ve PCR sonuçları negatif idi. Sol fronto-parietal bölgede lokalize baş ağrısına yönelik yapılan kranial görüntülemelerde, mamografi, gastroskopi ve kolonoskopide maliginite ve granülomatöz hastalık bulgusuna rastlanmadı.

PETde; bilateral supraklavikuler, axiller, mediastende (SUVmax 5.4) multiple hipermetabolik ve bilateral parasternal alanda hafif düzeyde hipermetabolik lenf nodları izlenmiştir. Sağ akciğer orta lob medial segment düzeyinde hipermetabolik (SUVmax:3.2) ve sol inferior linguler segment düzeyinde minimal metabolik parakardiyak plevrada lineerite gösteren kalınlık artışı izlenmiştir. Batında paraçölyak, periportal (SUVmax:9.1), hepatik, aorta kaval, mezenterik, bilateral iliak zincirde ve inguinal (solda SUVmax:9.1) multiple hipermetabolik lenf nodları izlenmiştir. İnguinal bölge SUVmax'ı en yüksek LAP eksize edildi. Patoloji non-nekrotizan granülomatöz lenfadenit ön planda sarkoidozun olduğu granülomatöz hastalıklar olarak raporlandı.

Tartışma: Hastamızın halsizlik, göğüs ağrısı gibi konstitüsyonel şikayetler ile mükerrer hastane başvuruları olmasına rağmen, özgeçmişte KOAH öyküsünün varlığı tanı konmasını geciktirmiş olabilir. Göz, karaciğer, deri tutulumunun olmaması, radyolojik bulguların sarkoidoz için tipik olmaması (bilateral hiler lenfadenopati yamalı veya diffüz parankimal infiltratların, yaygın fibrozisin yokluğu) fob ile alınan biyopside az sayıda lenfosit bulunması tanının tekrar gözden geçirilmesine ihtiyaç doğurmuştur. İnguinal LAP biyosisinde tekrar non-nekrotizan granülomatöz lenfadenit'e rastlaması, ayırıcı tanıda karışabilecek durumların gözden geçirilmesi sonrası hastanın sarkoidoz tanısı netleştirildi.

Sonuç: Sarkoidoz mevcut bulguların bir araya getirilip, diğer olasılıkların dışlanması ile konan bir tanıdır; tanıyı klinisyen koymalıdır.

Anahtar Kelimeler: sarkoidoz, non-kazaifiye granülomatöz inflamasyon, dışlama tanısı

[PS-31]

Nadir bir olgu: Topikal kortikosteroid nedeniyle oluşan adrenal yetmezlik

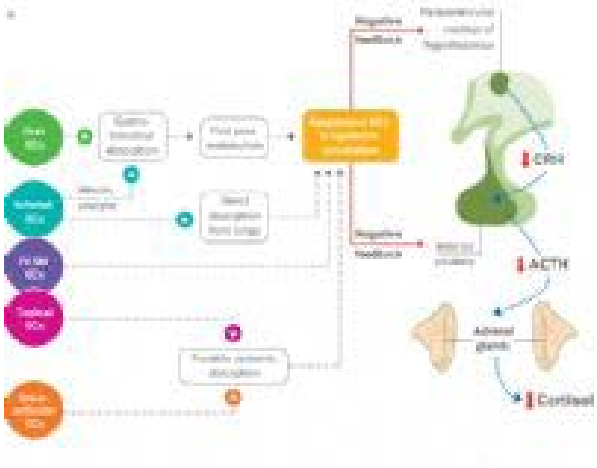
Berfin Akdeniz Zengin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Topikal kortikosteroidler kronik egzama için birinci basamak tedavi olarak yaygın şekilde kullanılmaktadır. Uygun yerde ve uygun süre boyunca kullanıldıklarında güvenli ve etkili kabul edilirler. Anti-inflamatuar ve immünosüpresif özelliklerinden dolayı çok sayıda inflamatuar cilt hastalığı için temel tedavi olarak kabul edilirler. Burada topikal kortikosteroidler kullanımına sekonder adrenal yetmezlik gelişen 27 yaşında bir erkek olguyu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: topikal kortikosteroid, adrenal yetmezlik, mometazon furoat

adrenal yetmezlik patofizyolojisi



[PS-32]

Akut kolesistitte nadir bir etken: Bruselloz

Abdulbaki Kumbasar, Ezgi Şahin, Serra Aydın Çataklı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Bruselloz insanlarda ve çiftlik hayvanlarında önemli morbiditiye sahip, ülkemiz başta olmak üzere Ortadoğu, Balkanlar, Güney Amerika bölgelerinde endemik seyreden bir hastalıktır. İnsidansı 100.000de 0.03-100 arası, prevelansı yıllık 500.000 olarak bildirilmiştir. En sık bulaş kontamine süt ve ürünlerinin tüketimiyle olmakla beraber; enfekte hayvanların kan ve vücut sıvıları, aerosol inhalasyonu ve konjunktiva inokulasyonu ile de bulaşabilmektedir. Asemptomatik formdan sistemik

yaygın organ tutulumlarına kadar geniş bir seyir gösteren bruselloz uygun antibiyoterapi ile tedavi edilebilmekte, aşılama programları ve veterinerlik hizmetleri ile önlenebilir ve eradike edilebilir bir hastalıktır.

Olgu: 46 yaş mental retardasyon tanılı erkek hasta acil servise bir haftadır olan karın ağrısı, kusma, ateş, oral alım azlığı, yürüyememe şikayetleri ile başvuruyor. Tetkiklerinde pansitopeni, akut faz yüksekliği, hepatosplenomegali, taşsız akut kolesistit saptanan hasta interne edildi. Ateş altında kan ve idrar kültürleri alındı, ampirik antibiyoterapisi başlandı. Elisa, EBV, CMV, Toxo, Rose Bengal Brucella Aglutinasyon, Brucella IgM-IgG, Coombs Antiserumlu Brucella Aglutinasyon 1/160 ile negatif saptandı. Periferik yayması ile hematoloji kliniğince değerlendirilen hastada pansitopeni hipersplenizm ve enfeksiyona sekonder olarak değerlendirildi. Kemik iliği biyopsisi yapıldı. Pansitopeni tablosu ampirik antibiyoterapi altında düzelme eğilimine geçen hasta kültür ve biyopsi sonuçlarının takibi yapılmak üzere taburcu edildi. On gün sonra kontrol için başvuran hastanın dört set kan kültürünün birinde Brucella üremesi izlendi. Kontrol Rose Bengal Brucella Aglutinasyon (+) ve Coombs Antiserumlu Brucella Aglutinasyon 1/320 titrasyon ile pozitif saptandı. Hasta Brucella tedavisi ve sistemik tutulum tetkik amacı ile interne edildi. Hasta yakınları tekrar sorgulandı, hastaya fayda sağlaması amacı ile çiğ süt ile yapılmış yoğurt ve peynir tükettikleri öğrenildi. Kemik iliği biyopsi sonucunda Brucella'ya bağlı reaktif değişiklikler saptandı. Ekosunda infektif endokardit lehine; yapılan görüntülemelerinde sakroileit, spondilodiskit, menenjit, serebral apse, kraniyal sinir tutulumu vb nörolojik tutulum izlenmedi. Uygun dozda doksisiklin+ rifampisin tedavisi altında hastanın akut fazları geriledi, akut kolesistit ve pansitopeni tablosu ortadan kalktı. Hasta halen altı haftalık tedavi rejimi altında izlenmektedir.

Sonuç: Bruselloz tanısı öykü, klinik, laboratuar bulguları birlikte değerlendirilerek konulmaktadır. Vakamızda olduğu gibi hastalar ilk başta tüketmediklerini ifade etmelerine rağmen daha sonra çiğ süt ve ürünlerini tükettiklerini ifade edebilmektedir. Ülkemizde halen endemik seyreden bu hastalık, toplumun bilgilendirilmesi, çiftçi, kasap, veteriner vb hayvan teması olan riskli grupların bilinçlendirilmesi, aşılama ve veterinerlik hizmetlerinin efektif kullanımı, bölgeler arası kontrolsüz hayvan geçişlerinin önlenmesi ile eradike edilebilir, kalıcı morbidite ve mortalitenin önüne geçilebilir. Kendini etkin ifade edemeyen mental retardasyon tanılı hastada brucelloz olgusu akut kolesistitle gelişi, anamnezde ısrarcı olunması ve kültürde/biyopside saptanması ile tanı almasıyla özgün görülmüş; farkındalık oluşturulması amacı ile olgu sunumu olarak takdim edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: bruselloz, brusella, hepatosplenomegali, pansitopeni, kolesistit

[PS-33]

Cilt döküntüsü ile gelen hastada nadir klinik; mastositoz

Nebi Burak Karataş, Abdulbaki Kumbasar, Şengül Aydın Yoldemir, Ezgi Şahin

DR.SADİ KONUK EAH

GİRİŞ: Sistemik mastositoz bir veya birden fazla deri dışındaki organda anormal mast hücrelerinin klonal proliferasyonu ile ortaya çıkan ve nadir olarak görülen bir hastalıktır.

Tanıda, kemik iliğinde, morfolojik olarak anormal mast hücrelerinden oluşan toplulukların görülmesi, serum triptaz düzeylerinde artış, cd25 ve/veya cd2 mast hücreleri tarafından anormal bir şekilde eksprese edilmeleri ve kıtd816v mutasyonunun varlığı önemlidir.

Sistemik mastositozlu hastalarda DSÖ sınıflamasına göre indolent sistemik mastositoz, agresif sistemik mastositoz, mast hücre dışı klonal başka bir hematolojik hastalıkla birlikte olan sistemik mastositoz ve mast hücreli lösemi kategorilerinin ayırt edilmesi tedavi ve prognoz açısından büyük önem taşır. Sistemik mastositozlu hastalarda interferon ve kortikosteroidler belirtileri kontrol altına alınabilir.kladribin, mast hücre kitlesini azaltmak için etkili bir tedavidir. İmatinib, kıtd816v mutasyonu olmayan nadir hastalarda etkilidir.

OLGU SUNUMU: 83 yasında epilepsi pah kby ve ht tanılı hasta nöroloji servisinden kronik zeminde akut böbrek hasarı ve cilt döküntüleri nedeniyle interne edildi.

Hastanın yapılan tetkiklerde normositer anemi ve eozinofili artışı olması periferik yayma yapıldı: Hipereozinofili-mastositoz açısından tetkik edilmesi planlandı.

Vaskülit açısından ana,anti-ds dna, c3, c4, anti gbm, anca negatif saptandı.

Hipereozinofili ve cilt döküntüleri olan hastadan mastositoz? Açısından istenen triptaz düzeyi tekrarlayan sonuçlarla (15-14) yüksek olarak saptandı.

Postrenal hadiselerin ekarte edilmesi açısından renal doppler usg planlandı: Renal parankimal hastalık grade 1 olarak değerlendirildi.

Nefrolojiye danışılarak interstisyel nefrit düşünülen hastada prednol 60 mg verildi.

Abdomen USG: Sol böbrekte büyüğü 39x34 mm boyutunda ince cidarlı basit birkaç adet kortikal kist,perihepatik alanda, pelviste serbest sıvı izlendi.

HRCT her iki akciğer üst lobda amfizematöz değişiklik,sağ hemitoraksta 24 mm, sol hemitoraksta 23.5 mm çapa ulaşan effüzyon ve komşuluğunda atelektazi ile uyumlu görünümler mevcuttur.

Paranazal sinüs bt; de: Etmoid hücrelerde minimal mukozal kalınlık artışları, ayrıca sfenoid sinüste mukozal kalınlaşma-retansiyon kisti mevcut.

KBB tarafından vaskülitik tutulum düşünülmedi.

Göz hastalıklarına hipereozinofili açısından danışıldı: Fundusu bulanık ve hemorajiler saptandı.

Eozinofilik gastropati açısından yapılan gastroskopideki vaskülit açısından benzer tablo olduğu ve immünfloresan örnekleme yapıldı.

Dermatoloji alınan cilt biyopsisinde; mukozal ve submukozal alanlarda mast hücre zenginliği (35 mast hücresi/bba) izlenmiş, eozinofil sayısı otoliz nedeniyle güvenilir olarak değerlendirilememiştir.

Hastada mastositoz açısından hematoloji önerisi ile kemik iliği biyopsisi ve genetik testler planlandı. prednol tedavisi başlanan hastada eozinofillerin gerilediği görüldü.

SONUÇ

Sistemik mastositoz heterojen bir klinik tabloya sahip olduğu için tanı ve tedavide disiplinler arası ortak bir çalışma gerekir. sitoredüktif tedavi gereken agresif formlar mutlaka hematoloji uzmanları tarafından izlenmelidir. nadir görülen bir hastalık olması nedeniyle başarılı bir tedavi elde etmek için çok merkezli ve kontrollü klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Triptaz, Mast Hücresi, Döküntü

[PS-34]

Ketiapin İlişkili Trombotik Trombositopenik Purpura

Esra Ece Gürgen, Emine Uzun, Ezgi Şahin, Şengül Aydın Yoldemir, Abdulbaki Kumbasar

Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Arastırma Hastanesi

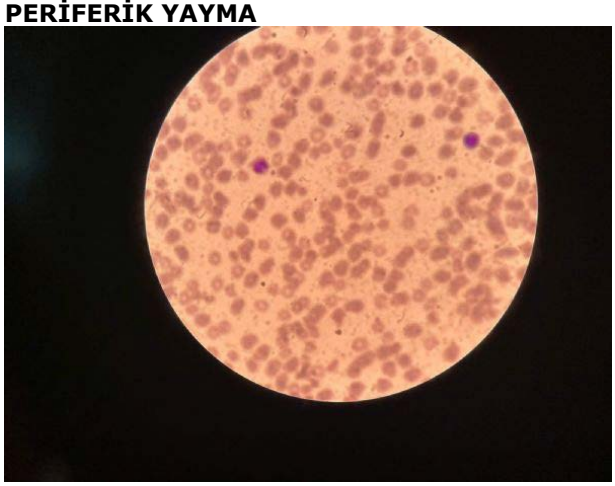
Giriş-Amaç; Trombotik trombositopenik purpura (TTP) trombositopeni, mikroanjiopatik hemolitik anemi (MAHA), nörolojik bulgular, böbrek yetmezliği ve ateş ile karşımıza çıkan mortalitesi yüksek, tanı ve tedavide çok hızlı davranılması gereken bir hastalık tablosudur. Hemolitik üremik sendrom (HÜS) ve diğer hemolitik anemilerle ayırıcı tanısı yapılması gerekir. Etyolojisinde gebelik, östrojen kullanımı, immünolojik ve infeksiyöz hastalıkların suçlanmasıyla birlikte TTP nedenleri arasında ilaçların da olduğu unutulmamalıdır. Ketiapin, kinin, klopidogrel, asiklovir bu ilaçlar arasında olup literatürde sınırlı da olsa birkaç vaka bildirilmiştir. Biz de TTP etiyolojisine yönelik farkındalığımızı arttırmak adına ketiapin ilişkili TTP tanısıyla takip ettiğimiz vakamızı sunacağız.

Olgu; 27 yaşında erkek hasta ishal, kusma, iştahsızlık şikayeti ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Bipolar bozukluk nedeniyle ketiapin kullanımı mevcuttu. Vital bulguları normaldi, genel durum orta, bilinci açık ancak oryantasyon ve kooperasyonu kısıtlıydı. Fizik muayenesinde tüm sistem muayeneleri normaldi. Hastanın yapılan kan tetkiklerinde lökosit 15.000 /mm3 nötrofil 12.000 hemoglobin 12 g/dl, platelet 39.000/mm3, üre 32mg/dl, kreatinin 1.06 mg/dl, laktat dehidrojenaz(LDH) 445 U/l, c-reaktif protein (CRP): 73mg/L, karaciğer fonksiyon testleri ve total bilirubini normal saptandı. Haptoglobulin düşük, coombs testi negatif, koagülasyon parametreleri normal saptandı. Hastada trombositopeni ve laktat dehidrojenaz (LDH) yüksekliği saptanması üzerine ishal öyküsü de olan hastanın mikroanjiyopatik hemoliz açısından değerlendirmek adına periferik yayması yapıldı. Periferik yaymada trombositopeni ve yaygın fragmante eritrositleri vardı. Hastanın ishali olmasından dolayı ön tanı olarak hemolitik üremik sendrom düşündürse de gaita kültürünün negatif ve böbrek fonksiyon testlerinin normal olması nedeniyle TTP ön tanısıyla 7 gün taze donmuş plazma ile plazmaferez yapıldı. 1mg/kg dozunda prednol ve asetilsalisilik asit başlandı. Ketiapin ilişkili maha vakaları bildirildiği için psikiyatri kliniğince de değerlendirilerek ketiapine ara verildi. MAHA'ya sebep olabilecek diğer sistemik hastalıklar açısından (enfeksiyon,malignite,lupus vs) tetkik edildi. Plazmaferez başlanmadan gönderilen kan örneğinde ADAMTS13 aktivitesi %0.68 (şiddetli eksiklik) saptanmasıyla TTP tanısı güçlendi. Hastanın servis takibi devam etmekte, trombosit ve LDH düzeyleri normal seviyeye gelmiştir.

Sonuç: TTP ciddi morbidite ve mortaliteye sebep olması nedeniyle acil tanı ve tedavi uygulanması gereken bir durumdur. MAHA ve trombositopeni olan her olgu aksi kanıtlanana kadar TTP olarak kabul edilmeli, zaman kaybetmeden tedaviye başlanmalıdır. Etyolojiyinin ortaya koyulmasını beklemeden tedavi başlanmalı ancak bir yandan da geniş bir çerçeve ile etyolojiye yönelik araştırmalar yapılmalıdır. Aksi halde mevcut tabloya neden olan ilaca devam edecek olan hastanın tedavisinde başarılı olunamayacağı aşikardır. TTP etyolojisinde ilaçların yeri unutulmamalı, bu konuyla ilgili daha çok çalışmanın yapılması gerektiğine dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: maha, ttp, trombositopeni, ketiapin

PERİFERİK YAYMA



PERİFERİK YAYMADA TROMBOSİTOPENİ VE YAYGIN FRAGMANTE ERİTROSİTLER GÖRÜLDÜ

[PS-35]

Kan kültüründe Acinetobakter Üremesi Nedeniyle Geç Tanı Alan Erişkin Still Hastalığı Vakası

Sedrettin Koyun, İhsan Solmaz

sbü gazi yaşargil eğitim ve araştırma hastanesi

GİRİŞ:Erişkin Still Hastalığı (ESH), yüksek ateş, poliartralji, somon pembesi renkte cilt döküntüsü ve hepato-splenomegali ile karakterize, nedeni tam olarak bilinmeyen kronik multisistemik inflamatuar bir hastalıktır. Hastalığın belirgin laboratuvar özellikleri; artmış serum C-reaktif protein (CRP), lökositoz, karaciğer fonksiyon testlerinde anormallikler, ferritin düzeyinde belirgin artış ve hem romatoid faktör hem de anti-nükleer antikor testlerinde negatiflik olmasıdır. ESH tanısı Yamaguchi tanı kriterlerine göre konulur.

OLGU: 23 yaşında erkek hasta ateş, boğaz ağrısı ve yaygın kas eklem ağrıları şikayetleri ile acile başvurdu. Şikayetler Covid-19 pandemi sürecinde başladığı için ön planda Covid-19 düşünülen ve pcr testi sonucu negatif çıkması üzerine bakteriyel üst solunum yolu enfeksiyonu için ayaktan oral antibiyotik tedavisi ve Nsaii başlanan hastanın şikayetlerinde gerileme olmaması nedeniyle servis yatışı yapıldı. Antibiyotik tedavisine klinik ve laboratuvar cevap alınamayınca kan kültürü alınan hastanın kültür sonucunda Acinetobakter üremesi oldu. Colistin, meropenem ve tigesiklin tedavisi başlanan hastanın kolda ve gövdede özellikle ateş yükseldiğinde belirginleşen yüzeyden kabarık pembe renkli cilt lezyonları meydana geldi. İlaç alerjisi düşünülen bu durum tedaviye cevap vermedi.Tedavilere belirgin cevap alınamaması üzerine antibiyotik tedavisine ek olarak naproksen testi yapıldı ancak naproksen ile ateşte belirgin gerileme olmadı. Yapılan rutin testlerde ferritin 40.219 tespit edilmesi üzerine romatoloji bölümü ile ESH açısından konsülte edildi. Yapılan değerlendirmede Yamaguchi kriterlerine göre 3 major ve 3 minor kriter olması üzerine ESH tanısı konuldu ve 250 mg pulse steroid tedavisi başlandı. Pulse steroid tedavisi sonrası ateş ve üşüme-titreme şikayetlerinde azalma oldu. Romarolojinin önerisi ile tedaviye haftalık metotreksat eklendi. Şikayetlerde azalma olunca taburculuk planlandı. Taburculuk sonrası cilt bulguları tam olarak geçmeyen ve ara ara ateşleri tekrarlayan hasta romotoloji bölümüne başvurdu. Sol dirsekte ağrısı da başlayan hastanın çekilen MR tetkikinde patoloji saptanmadı. Kontrol tetkiklerde karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik tespit edilince metotreksat stoplandı ve siklosporin başlanıp tosilizumab için başvuru yapıldı. Siklosporin sonrası hastada klinik ve laboratuvar tam remisyon sağlandı. Hastanın bir yıllık takibinde nüks saptanmadı.

SONUÇ: Bizim olgumuzda da görüldüğü gibi ESH birçok hastalık ile karışabilir. Sebat eden ateş, tipik cilt döküntüsü ve belirgin ferritin yüksekliği olan durumlarda ESH tanısı da akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Acinetobakter, Erişkin Still Hastalığı, İlaç alerjisi

cilt döküntüsü

Hastanın başvuru anında, 7. gün, 1.ay ve 6. ay tetkikleri.

TETKİK	1.GÜN	7.GÜN	1.AY	6.AY
WBC(10^3/uL)	23,22	36,43	26,4	12,1
NEU(10^3/uL)	19,82	34,26	24,5	8,56
HGB(g/dl)	14,4	12,4	13,2	15,5
HCT(%)	40,7	39,5	38,7	48,9
PLT(10^3/uL)	313	406	390	311
ESR(mm/saat)	49	-	27	4
CRP(mg/L)	192	297	94	<2
AST(U/L)	50	28	194	21
ALT(U/L)	39	29	269	23
FERRİTİN(µg/L)	4238	40219	7099	67
RF(IU/mL)			<20	
ANA			negatif	

Yamaguchi Tanı Kriterleri

√Majör Kriterler
Ateş
Artralji
Tipik rash
Lökositoz (>10.000)
√Minör Kriterler
Boğaz ağrısı
LAP veya splenomegali
KCFT bozuklukları
ANA negatifliği
RF negatifliği

[PS-36]

Eozinofilik Granülomatöz Polianjitis Kliniği ile Prezente Olan Atipik HIV Olgusu

Gülnihal Çevik, Beyza Kal Kolik, Mehmet Emin Pişkinpaşa

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Eozinofilik granülamatoz polianjitis (EGPA), çoklu sistem tutulumu ile karakterize, doku ve organ eozinofilisi ile gidebilen küçük damar vaskülitidir (1-2). EGPA tanısı alan hastaların %40'ında anti nötrofilik sitoplazmik antikor (ANCA) pozitifliği saptanmakta olup nekrotizan küçük damar vasküliti ön plandadır. (2). EGPA`nın bu alt grubu, miyalji, migratuvar poliartralji, solunum yolu bulguları, periferik nöropati ve renal tutulum ile seyreder. ANCA negatifliği olan hastalarda ise eozinofilik doku infiltrasyonu ön plandadır. Edinsel immun yetmezlik sendromu (AIDS) hastalarında eozinofiliyle prezentasyonu yaygınken, vaskülit hakimiyetindeki bulguların görülmesi nadirdir (3). Biz vaskülit ve eozinofiliye bağlı bulgularıyla EGPA'yı taklit eden, AIDS tanısı koyduğumuz olguyu sunacağız.

VAKA SUNUMU: Otuz dokuz yaşında erkek hasta, dahiliye polikliniğimize sağ bacağında döküntü ve düşük ayak şikayetiyle başvurdu. Astım tanısıyla takip edilen hastanın, 1 ay önce sağ kol ve sağ bacağında uyuşukluk ve sağ tibial bölgede yoğunlaşan, yeni gelişen döküntü şikayetiyle Romanya'da bir merkeze başvurduğu öğrenildi. Bu merkezde çekilen beyin mrı'nda, sol pontin temporo-pariyetel subakut akut iskemik inme şeklinde yorumlanmış. Hastaya 75 mg asetilsalisilik asit başlanmış. Detaylı özgeçmişinde sık sinüzit atağı geçirdiği öğrenilen ve aynı merkezde yapılan tetkiklerinde, eozinofil sayısı 9500 10 ∧9/L olan ve konka hipertrofisi görülen hasta, bu bulgular ışığında EGPA ön tanısı ile İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi dahiliye kliniğine interne edildi. Hastanın yatışındaki tetkiklerinde wbc: 4.01 10 ∧9/L eozinofil: 7.2 10 ∧9/L IgE: 11300kU/L, INR 1.2 saptandı. Sağ kruris ön yüzdeki döküntüden yapılan cilt biyopsisi, eozinofilik infitrasyonun belirgin olduğu lökositoklastik vaskülit olarak sonuçlandı. Nazal polip biyopsisi, lenfoid doku hiperplazisi olarak sonuçlandı. Hastanın trombofili panelinde, antifosfolipid antikorlarında, ANCA, Hepatit A, B ve C testlerinde özellik saptanmadı. Transtorasik ekokardiyografisi, EMG'si, batın ve toraks tomografisi normal olarak sonuçlandı. HIV ELİSA testi pozitif gelmesi üzerine HIV RNA gönderildi; 245000 Kopya/mL saptandı. Sonuçları hakkında bilgilendirilen hasta tedavisine Romanya'da devam etmek üzere hastanemizden ayrılış yaptı.

Sonuç: EGPA ön tanısıyla interne ettiğimiz hastanın detaylı tetkikinde, görüntüleme laboratuvar ve klinik bulgularının Amerikan Romatoloji Koleji (ACR) EGPA tanı kriterlerine uymadığı görüldü. Sunmuş olduğumuz vakayla, multisistemik etkinliği olan, çok çeşitli klinik ve laboratuar bulguyla özellikle lökositoklastik vaskülit ile ortaya çıkan HIV enfeksiyonunun diğer birçok hastalık gibi EGPA'yı da taklit edebileceğini ve ayırıcı tanılara dahil edilmesi gerektiğini vurguladık.

Anahtar Kelimeler: Edinsel immun yetmezlik sendromu (HIV), Eozinofili, eozinofilik granülamatöz, lökoklastik Vaskülit

Figure 1

Sağ bacak ön yüzeydeki lökoklastik vaskülit döküntüleri

[PS-37]

İzole amilaz yüksekliği: sadece pankreasa mı yönelelim?

Şevket Ali Ekmen[1], Erhan Tuğberk Günay[1], Rabia Deniz[2], Zeynep Karaali[1]

[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Romatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Amilaz en çok pankreatit başta olmak üzere pankreas hastalıklarıyla ilişkili olarak kullanılsa da tükürük bezi, karaciğer ve daha düşük miktarlarla da olsa fallop tüpleri, çizgili kas ve yağ doku dahi amilaz salgısına katkı sağlayabilir. Rutin pratikte kullanılan amilaz ölçüm kitleri total amilaz düzeyini ölçtüklerinden organa spesifik alt grup tayini yapmak da mümkün olmamaktadır. Burada izole amilaz yüksekliği ile ileri tetkik yapılan bir vaka sunulmaktadır.

Olgu: Bilinen hipertansiyon ve demir eksikiliği anemisi tanıları olan ve düzenli ilaç kullanmayan 50 yaşında kadın hasta acil servise sağ alt kadrandan başlayarak epigastrik bölgeye yayılan ve bir haftadır devam eden ağrı ile başvurdu. Fizik muayenede sağ alt, orta, üst kadran ve epigastrik bölgede hafif hassasiyet dışında özellik yoktu.

İkter, akolik gayta ve koyu renkli idrar yoktu. Tetkiklerinde tüm hemogram ve biyokimya parametreleri, akut faz belirteçleri ve idrar analizi normal sınırlarda iken yalnızca 5 kat kadar amilaz yüksekliği saptandı (505 U/L). Batın ultrasonografi ve tomografisi normal olarak değerlendirilen hastanın tetkiklerinde aşikar ve izole amilaz yüksekliği olması üzerine tekrar değerlendirildiğinde duodenum duvar kalınlığı için şüpheli olarak yorumlanarak manyetik rezonans görüntüleme yapıldı. Jejunum proksimalinde, inferior vena cava anterioru arasında yağlı planların seçilmesine izin vermeyen, lümen ile iştiraklı ve egzofitik yerleşimli, 18x28 mm boyutlu kitle lezyon izlenip, diffüzyon kısıtlaması nedeniyle nöroendokrin tümör açısıdnan anlamlı bulundu. Bunun üzerine gastroskopi ile değerlendirildiğinde biyopsi için uygun alan görülmemesi üzerine pozitron emisyon tomografisi çekildi ve duodenum 3. kısım inferior vena kava inferior anterior komşuluğundaki 25x20 mm boyutlu kitlesel lezyonda SUVmax 7.9 olarak patolojik FDG tutulumu izlendi. Hastaya cerrahi rezeksiyon uygulandıktan sonraki gün amilaz düzeyi spontan olarak 57 U/L'ye geriledi. Histopatolojik tanısı duodenumda lokalize iğsi hücreli tipte gastrointestinal stromal tümör ile uyumlu, mitotik indeksi <5/5 mm2, evresi T2N0M0 olarak saptanan hasta halen tıbbi onkoloji tarafından tedavisiz olarak izlenmektedir.

Sonuç: Asemptomatik amilaz ve lipaz yükseklikleri pankreas dışı gastrointestinal hastalıklar için uyarıcı olabileceği gibi, lipazın normal olduğu ve amilaz salgısı beklenen diğer organlara ait patolojilerin de düşünülmediği hastalarda da benzer yaklaşımla ileri tetkik yapılması önemlidir. Hastamızda duodenum ve jejunum proksimalinde yerleşen kitlenin muhtemelen mekanik bası oluşturmak suretiyle pankreas salgısını arttırdığı ve amilaz artışına yol açtığı düşünülmüştür. Benzer hastalarda özellikle cerrahi mümkünse uygulandıktan sonra kitle basısı etkisinin ortadan kalkması ile amilaz değerinin normale dönüp dönmediğinin kontrolü de değerli olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Amilaz, Gastrointestinal stromal tümör, Pankreas

[PS-38]

Antifosfolipid Sendromu ve Sistemik Lupus Eritematozus Birlikteliği

Hüseyin Genç, Buket Filiz Ararat, Özlem Pehlivan, Sema Basat

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları, İstanbul

Amaç: Biz burada organ tutulumu bulguları ile gelen antifosfolipid sendromu (APS) ve sistemik lupus eritematosus (SLE) birlikteliği olan olgumuzu sunmayı amaçladık.

Giriş: Sistemik lupus eritematozus (SLE), immün aracılı inflamasyon ile karakterize sistemik romatizmal bir hastalıktır. SLE'li hastalar, antifosfolipid antikorları (aPL) dahil olmak üzere çok çeşitli otoantikorların üretimi ile karakterizedir. APL, lupus antikoagülanı (LA), antikardiolipin antikorları (aCL) ve/veya anti-b2-glikoprotein-I antikorları (ab2GPI) dahil olmak üzere heterojen bir otoantikor grubudur. Lupus hastalarının yaklaşık %20-40'ı aPL için pozitiftir. SLE ve aPL'li hastaların %50-70'i 20 yıllık takipten sonra APS klinik özelliklerini geliştirir. SLE'de aPL, organ hasarı, trombositopeni, kalp kapak hastalığı ve/veya nöropsikiyatrik belirtiler gibi belirli klinik özelliklerle ilişkilendirilmiştir. AFS, SLE gibi otoimmun hastalıklarla birlikte (sekonder AFS) görüldüğü gibi, izole immunolojik bir hastalık (primer AFS) olarak ta ortaya çıkabilir (1,2).

Olgu:Elli altı yaş erkek hasta, dahiliye polikliniğine yüksek tansiyon, vücudunda kendi kendine ortaya çıkan morarma şikâyetleri ile başvurdu.

Tetkiklerinde anemisi ve trombositopenisinin görülmesi üzerine servise interne edildi. Yeni tanı HT, 20 yıl önce geçirilmiş tıkayıcı serebrovasküler hastalık, işitme kaybı nedenli cihaz kullanma öyküleri olan hastanın laboratuvar geçmişinde 7 yıldır kronik böbrek hasarı ile uyumlu bulgulara rastlandı. 20 yıldır varfarin kullanımı dışında başka kullandığı ilacı yoktu. Başvuru tetkiklerinde Hb:10.3, MCV:76, PLT:24000, BUN:65.4mg/dlkrea:1.6mg/dlGFR:47ml/dk,CRP:6,8mg/dl, protein elektroforezinde gama deformasyonu mevcut idi. 24 saatlik idrarda protein:1.607g/gün ölçüldü. Direkt ve indirekt coombs: +/+ olarak saptandı. Periferik yaymada, hipokrom mikrositer eritrositleri olup hemoliz bulgusuna rastanmadı, trombositler nadir ve tekli idi.

EKO'da romatizmal mitral kapak ve sol vertrikül hipertrofisi dışında bulguya rastlanmadı.

Tetkiklerinde: C3-C4, ANCA'lar, anti beta 2 glikoproteinler, anti GBM negatif iken, anti kardiyolipin IgG:56.3, Anti fosfolipid IgG:38.8, Anti SSA:pozitif, ANA:kaba benekli (1/100) ,Lupus antikoagülanı tarama:123 lupus antikoagülanı doğrulaması pozitif görüldü.

Tartışma: SLE, klinik olarak vaskülit/vaskülopati, seröz zarların inflamasyonu (perikardit, plörit), cilt lezyonları ve glomerülonefrit ile sonuçlanır. Otoimmün ve inflamatuar komponentlere ek olarak endotelial hasar ve aFL ile ilişkili trombofilik durum, çeşitli doku ve organlarda fonksiyon bozukluğuna ve hasara yol acar (3). Olgumuzda AFS ve SLE tanısı ile izlenmekte olup, primer /sekonder AFS ayrımı böbrek biyopsisi sonucuna göre karar verilecektir.

Sonuç: Erken yaşta tromboz öyküsü olan hastalarda AFS ve SLE gibi otoimmün hastalıklar mutlaka göz önünden bulundurulmalıdır. Erken tanı ve uygun tedavi bu hastalarda mortalite ve morbiditeyi azaltır.

Kaynaklar:

1. Riancho-Zarrabeitia L, Martínez-Taboada V, Rúa-Figueroa I, Alonso F, et al. Antiphospholipid syndrome (APS) in patients with systemic lupus erythematosus (SLE) implies a more severe disease with more damage accrual and higher mortality. Lupus. 2020 Oct;29(12):1556-1565.

Anahtar Kelimeler: SLE, AFS, SVO

[PS-39]

Proteinüri etyolojisinde fibriler glomerulopati

Oya Altun[1], Saliha Kasapoğlu Erdil[1], Murat Yaşar Taş[2], Zeynep Karaali[1]

[1]İç hastalıkları kliniği, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İSTANBUL
[2]Nefroloji kliniği, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İSTANBUL

GİRİŞ: Fibriler glomerulonefrit (FGN) doğal böbrek biyopsilerinin yaklaşık %1'inde bulunur ve sıklıkla poliklonal IgG'den oluşan amiloidden (12-24 nm çaplı) daha büyük fibrillerin glomerüler birikimi olarak tanımlanır. DNAJB9'un fibriler glomerulonefritin hassas bir belirteci olarak tanımlanması FGN'in patogenezinin aydınlatılması açısından önemli bir adım olmuştur. DNAJB9 doku analizleri, immunfloresan çalışmaları ve IgG subgrup testleri,FGN'in organize depozitleri olan diğer glomeruler hastalıklardan farklı olduğunu göstermektedir. Bu yeni teknikler FGN'in nadiren monoklonal olduğu ve monoklonal FGNli hastalarda genellikle monoklonal gammopati olmadığını göstermektedir.DNAJB9 mutasyonu FGN'in genetik yapısını etkiliyor gibi görünmemekle birlikte DNAJB9'un FGN depozitlerinde birikmesi hastalığın kısmen katlanmamış protein yanıtında yer alan proteinler tarafından yönlendirildiğini göstermektedir.Bu vaka sunumunda kronik böbrek hasarı etyolojisinde nadir görülen bir böbrek biyopsisi bulgusu olan fibriler glomerulopatiyi incelemekteyiz.

Vaka: 37 yaşında bilinen hipertansiyon ve hiperkolesterolemisi olan kadın hasta 24 saatlik idrarda 4.1gr/gün proteinürisi olması sebebiyle takip edildi. böbrek fonksiyon testlerinden üre:35-74 ve kreatinin:1.1-1.59 arasında ve elektrolit bozukluğu mevcut değil.

Kullandığı ilaçlar beta bloker ve kalsiyum kanal blokeri olup nefrotoksik ajan ya da NSAİİ kullanımı, kontrast madde maruziyeti öyküsü yok, Tit'de lökosit:1 eritrosit:12 bakteri ve maya negatifti otoimmün markerlar negatif, C3:1.13 C4:0.33 (normal aralıkta) Renal ultrasonografide böbrek boyutları normal aralıkta olup sağ böbrek üst polde 2cm çapında basit kortikal kist izlendi. Gastroskopi: kronik gastrit, fokal intestinal metaplazi kolonoskopisi: normal ve rektumdan alınan biyopside kongored çalışmasında amiloid birikimi negatif.

Hastanın böbrek yetmezliğini, proteinürisi ve hematürisini açıklayacak etyoloji bulunamadığından böbrek biyopsisi kararı alındı. Böbrek biyopsisi "fibriller glomerulopati" olarak sonuçlanması üzerine malignite yönünden araştırılmaya başlandı.BT, periferik yayma, mamografi ve meme usg, protein elektroforezleri istendi.

Anlamlı bulgu olarak sadece meme ultrasonografisinde sol memede kontur açılanması gösteren RDUSta vasküler solid lezyon görüldü. BIRADS-4A olarak değerlendirilen lezyondan biyopsi alındı.

Sonuç: FGN'li hastalar sıklıkla böbrek fonksiyonlarında azalma, kreatinin seviyesinde artış, mikroskobik hematüri ve 4-7 gr/gün şeklinde proteinüri ile karşımıza çıkabilmektedir. Fibriler glomerülonefrit (FGN),doğal böbrek biyopsilerinin %0,5-1,5'inde görülür ve poliklonal IgG'den oluşan amiloidden daha büyük infiltratif fibrillerin glomerüler birikimi ile karakterize edilmiştir. hematolojik olmayan malignite (%4-23) ve paraproteinemi(%7-16) FGN ile ilişkilendirilmesi nedeniyle otoimmün, neoplastik ve enfeksiyon hastalıkları açısından taranması önerilmektedir. DNAJB9-pozitif FGN varyantları,bilinen önemli klinik farklılıkları olmayan Ig-negatif ve kongofilik FGN'yi içerir, ancak bunların varlığı, FGN'nin potansiyel patogenezi hakkında ek veri noktaları sağlar. Patogenezin esas olarak DNAJB9 veya IgG'nin yanlış katlanması, bir yeni antijen üretimi ile, UPR veya ERAD yollarında DNAJB9 ile ilişkili hücresel fonksiyonların sapmaları tarafından yönlendirilmesi, epigenetik modifikasyonlar veya bunların çeşitleri, gelecekteki çalışmalarla birlikte hedefe yönelik tedavi, patogenezin daha iyi anlaşılmasıyla gelişecektir.

Anahtar Kelimeler: Fibriler glomerulopati, kronik böbrek hastalığı, proteinüri

Fibriler glomerulopati böbrek biyopsisi

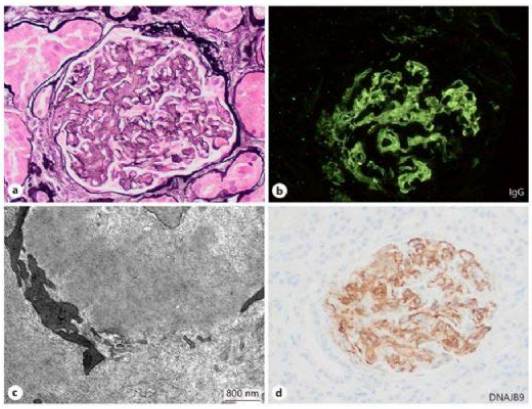


Fig. 1. Fibrillary glomerulonephritis, with mesangial and segmental capillary wall expansion due to accumulation of eosinophilic material (**a**, Jones methenamine silver stain, ×400), smudgy mesangial and peripheral capillary wall staining for IgG (**b**), infiltration of the mesangium by haphazardly arranged fibrils (**c**, transmission electron microscopy, direct magnification, ×6,800), staining for DNAJB9 by IHC (**d**, ×400).

[PS-40]

Atipik Klinik ile Prezente Bir Akut Myeloblastik Lösemi Olgusu

Ümmühan Atay, Ece Çiftçi Öztürk, Hayriye Esra Ataoğlu

S.B.Ü. Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,İç Hastalıkları Anabilim Dalı,İstanbul

Giriş: Akut lösemiler, hematopoietik kök ve/veya progenitör hücrelerdeki genetik ve epigenetik değişikliklerden kaynaklanan klonal hastalıklardır.Akut myeloid lösemi (AML) erişkinde en sık görülen akut lösemi alt tipidir, bununla birlikte akut lösemi tüm kanserlerin %1'ini, kansere bağlı ölümlerin %2'sini oluşturmaktadır.Bu olgu sunumunda halsizlik,ishal,kilo kaybı,ağız içi yaralar ile gelen 48 yaşında kadın bir hastadan bahsedilmiştir.

Olgu: Bilinen depresif duygu durum bozukluğu tanısı olan 48 yaşında kadın hasta halsizlik şikayeti ile başvurduğu acil serviste hemogramda bisitopeni ve

monositoz saptanması üzerine 4 ay önce anemi tetkik sebebiyle interne edildiği dahiliye servisine tekrar interne edildi. 4 ay önce anemi tetkik sebebiyle yapılan kolonoskopisinde çıkan kolonu daraltan ülsere lezyon saptanması üzerine inflamatuar barsak hastalılkları, tüberküloz(TBC) ve sitomegalovirüs(CMV) koliti, Behçet hastalığının gastrointestinal tutulumu şüphesi ile biyopsi alınmış.Patolojisi kronik inflamatuar bulgular içermekte, tbc ve cmv pcr negatif saptanmıştır.Behçet için yapılan paterji testi negatif saptanmış.Göz hastalıkları tarafından değerlendirilen hastada üveit saptanmamış.Hastanın bu yatışında halsizlik,kilo kaybı, ağız içi ülsere yaraları, balgam ve öksürük şikayetleri mevcuttu.Dış merkez Quantiferon testi pozitif olan hastadan balgam, ağız içi lezyonlarından tbc kültürü gönderildi.Hastaya ampirik anti-tbc tedavisi başlandı.Fizik muayenesinde kaşektik görünümde, tansiyon:100/60mmhg,kalp tepe atımı:95,ateş:36,9,parmak ucu saturasyonu:99.Biliç açık koopere oryante.Ağız içi lezyonları mevcut.Başka bir patolojik fizik muayene bulgusu bulunmamakta. Yapılan tetkiklerinde, hgb:3,9g/dl,hct:%11,5,plt:48bin,mcv:89fl,potasyum:2,9mmol/l,alb:2,7g/l,crp:185,6,prokalsitonin:0,36,ürik asit:6,9mg/dl.Hematolojiye danısılan hastadan tetkikler istendi.Demir:67ul/dl,total demir bağlama kapasitesi:107ug/dl,ferritin:2042ug/l,b12:814ng/l,folat:3,92ug/l,haptoglobulin:3,36 gr/l saptandı.Brucella ve sifiliz için istenen VDRL testleri negatif saptandı.Elisa negatif

İstenen protein elektroforezinde gamma bandında artış saptanması üzerine serum serbest kappa ve lambda oranına bakılmış ve normal sınırlarda saptanmıştır.Batın ultrasonunda dalak uzun boyutu 141 mm olarak ölçülmüş olup artmıştır(splenomegali).Portal venöz doppler ultrasonunda portal ven çapı 13 mm çapında olup artmış ve splenik ven çapı 11 mm olarak ölçülmüş olup artmıştır. Karaciğer boyutları 185 mm ile artmıştır(Hepatomegali)

Aktif kanama bulgusu olmayan hastanın eritrosit ve trombosit replasmanına rağmen bisitopenisinin derinleşmesi üzerine hematolojiye danışılan hastaya kemik iliği aspirasyon biyopsisi yapıldı.Kemik iliği biyopsi sonucu hücreden zengin kemik iliği,eritroid dizide azalma/baskılanma,miyeloid dizide azalma, kesintisiz matürasyon,dismiyelopoez bulguları(hipogranülasyon, nadir megakaryositler, blast (%67) (SB+,NSE+) geldi. Aspirasyon ve biyopsi bulguları vakada kronik miyeloproliferatif hastalıklardan AML'ye transformasyon lehinde değerlendirildi

Seyrinde hastanın dilde sarı-yeşil ıslak ödemli görünüm ve boyunda şişkinlik olması üzerine hastada AML tanısı göz önüne alındığında ön planda granülositik sarkom(kloroma)(resim-1) düşünüldü.Biyopsi planlandı. Hastanın tedavi için hematoloji servisi olan bir merkeze sevki yapıldı.

Tartışma: AML tanısı olan hastalarda genellikle sitopeni (anemi, nötropeni, trombositopeni) ilişkili semptomlar mevcuttur. Halsizlik, solukluk, ateş, kanama bulguları görülebilir.Lösemik infiltrasyona bağlı lenfadenopati, hepatosplenomegali olabilir. Ayrıca cildin lösemik tutulumuna bağlı lökemia cutis veya miyeloid sarkom(kloroma) görülebilir.En sık olarak monositik ya da miyelomonositik bileşeni olan AML hastalarında görülür. Atipik semptomlarla gelen hastada hematolojik maligniteler akıllarda tutulması gereken bir tablodur.

Anahtar Kelimeler: akut miyeloid lösemi, kloroma, ülser

RESİM-1

[PS-41]

Statin İlişkili Nekrotizan Miyopati: Olgu Sunumu

Edanur Arsoy[1], Serdıl Akın[1], Müge Bilge[1], Şengül Aydın Yoldemir[1], Selda Çelik[2], Abdulbaki Kumbasar[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Statin ilişkili nekrotizan otoimmün miyopati, statin tedavisinin oldukça nadir görülen ciddi komplikasyonları arasında yer alır ve statin tedavisi başlandıktan sonra herhangi bir anda gelişebilir. Statin miyopatisi, nekrotik kas liflerini içine alan bir makrofagositik infiltrat ile karakterizedir. Çoğunlukla otoimmündür ve immün tedaviye yanıt verir.

Olgu: 55 yaş erkek hasta, 2 aydır devam eden kas güçsüzlüğü ve tüm kaslarda ağrı şikayetiyle acil servise başvurdu. Karaciğer fonksiyon testleri ve kreatinin kinaz (CK) değerlerinin yüksek görülmesi üzerine servisimize yatırıldı. Özgeçmişinde kronik hepatit B, 13 yıldır DM, 13 yıldır dislipidemi tanıları olan hasta piaglitazon 100 mg, sitagliptin 100 mg ve atorvastatin 20 mg kullanmaktaydı. Fizik muayenesinde üst ekstremite bilateral proksimal kas gücü:4/5, alt ekstremite bilateral proksimal kas gücü:3/5 olarak değerlendirildi. Laboratuvar tetkiklerinde lökosit:10250/mm3, nötrofil:9390/mm3, hemoglobin:12,5 g/dl, üre:26 mg/dl, kreatinin:0,49 mg/dl, AST:437 U/l, ALT:420 IU/l, ALP:37 U/l, GGT:8 U/l, total bilirubin:0,4 mg/dl, serum albumin:42 g/l, laktat dehidrogenaz:602 U/l, CK:14894 U/l, potasyum:4,5 mmol/l, HbsAg:2193 COI, HbeAg:(-), anti-Hbe IGG:(+), anti-Hbc IGG:(+), HBVDNA:66 IU/ml idi. Hepatit B reaktivasyonu düşünülmeyen, aşırı egzersiz ve alkol, madde kullanım öyküsü olmayan hastanın abdomen BT'sinde karaciğer boyut ve parankim

yapısı normaldi. Kardiyak muayenesi normal olan hastanın ekokardiyografik incelemesi nonspesifik olarak değerlendirildi. Kontrastlı uyluk MRI'da her iki obturator ve uyluk posterior ve medial kas gruplarında yaygın T2A hiperintens sinyal artışları, fasyalar arası sıvı sinyalleri, IVKM sonrası artmış kontrast tutulumları izlendi. Elektromiyografik incelemede sensorimotor periferik nöropati zemininde miyotoninin eşlik ettiği aktif miyopati görüldü. Hastanın miyozit paneli, ANTI-MDA5, ANTI-MI2, ANTI-SSA, ANTI-SRP antikorları negatif olarak sonuçlandı. Kas biyopsisinde kas hücrelerinde nekroz, rejenerasyon ve başlıca makrofajlardan oluşan hücresel infiltrasyon izlendi ve nekroze giden miyopati olarak değerlendirildi. Statin ilişkili nekrotizan miyopati düşünülen hastaya 3 gün 1 gr/gün pulse steroid ve 5 gün intravenöz immünglobulin (IVIG) tedavisi başlandı. Sonrasında 1mg/kg/günden idame steroid tedavisine geçildi. Tedavinin 6. gününde alt ekstremite kas gücünde azalma (2/5) görülen hastaya metotreksat (MTX) 15 mg eklendi. Tedaviye klinik yanıt alındı. Hasta, 2. kür IVIG tedavisi ve steroid doz azaltma şeması planlanarak taburcu edildi.

Sonuç: Statin tedavisi alan hastalarda gelişen kas güçsüzlüğü ilaç kesilmesine rağmen devam ediyorsa statinle tetiklenen otoimmün nekrotizan miyopati akla gelmelidir. Steroid tedavisinin yanı sıra remisyona ulaşmak için immünsüpresan/immunmodulatuar ajana ek olarak sıklıkla intravenöz immünglobulinin (IVIG) eklenmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: Kreatinin kinaz, miyopati, statin

[PS-42]

Akut Böbrek Hasarı, Döküntü, Bilinç Bulanıklığı ve Trombositopeni ile Gelen Hastada İnfektif Endokardit Olgusu

Mehmet Zahit Yılmaz, Zeynep Karaali

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

İnfektif endokardit, nadir görülen genelde ateş, peteşi akut faz reaktanlarında artış ve çeşitli bulgularla prezente olan kalbin endokard tabakasının enfektif inflamasyonudur. En sık S. Aureus'a bağlı görülmekle birlikte HACEK grubu bakterilerle de görülebilir. Bakteriyemi, adezyon ve matür vejetasyon oluşması olmak üzere 3 aşamada gerçekleşir. İnfektif Endokardit tanısı Modifiye Duke Kriterleri ile konulur. Bildirimizde Üst solunum yolu enfeksiyonu semptomları, ateş, vucudda yaygın döküntü, akut böbrek hasarı, trombositopeni ve yeni başlayan şuur bulanıklığı ile gelen hastada tespit edilen İnfektif Endokardit olgusunu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: İnfektif endokardit, akut böbrek hasarı, döküntü, trombositopeni

Döküntü 1

Döküntü 2

Modifiye Duke Kriterleri

Majör kriterler

1. Kan kültür pozitifliği
a. Aşağıda belirtilen tipik IE etkeni olan mikroorganizmaların iki farklı kan kültüründe üretilmesi:
• Viridans streptokoklar, Streptococcus bovis veya HACEK** grubu veya
• Primer bir odak gösterilemeyen toplumda kazanılmış S. aureus veya enterokok bakteremileri
b. IE etkeni olabilecek mikroorganizmalarla devamlı kan kültür pozitifliği:
• Oniki saatten daha uzun aralıkla alınmış iki kan kültüründe aynı mikroorganizmanın üremiş olması
• Birincisi ile sonuncusunun alınışı arasında bir saatte veya daha uzun zaman olan üç kan kültüründen üçünde ya da dört veya daha fazla sayıdaki kan kültürlerinin çoğunda aynı mikroorganizmanın üremesi
c. Coxiella burnetti için tek kan kültürü pozitifliği veya faz I IgG antikor titresinin > 1:800 olması
2. Endokardiyal tutulumun varlığı
a. Aşağıda tanımlanan IE için pozitif kabul edilen ekokardiyografi bulgularından birinin saptanması:
• Kalp kapakları veya destekleyici yapıları üzerinde, jet yetmezlik akımlarının yolu üzerinde ya da implante edilmiş materyaller üzerinde alternatif anatomik bir açıklaması bulunmayan osilasyon gösteren bir kitle saptanması veya
• Apse veya
• Prostetik kapakta yeni ortaya çıkan ayrılma (dehiscence)
b. Yeni ortaya çıkan valvüler yetmezlik (eski üfürümün şiddetinde artma ya da karakterinde değişme yeterli değil)

Minör kriterler

1. IE için predispozisyon yaratan durumlar: Alta yatan kalp hastalığı veya IV ilaç kullanımı
2. Ateş: > 38°C
3. Vasküler fenomenler: Majör arteryel emboli, septik pulmoner infarkt, mikotik anevrizma, intrakranial kanama, konjunktival kanama, Ja neway lezyonları
4. Immunolojik fenomenler: Glomerulonefrit, Osler nodülleri, Roth lekeleri, romatoid faktör pozitifliği
5. Mikrobiyolojik kanıt: Yukarıda belirtilen majör kriter özelliklerini tutmayan kan kültür pozitifliği"" veya IE etkeni olabilecek bir mikro- organizma ile aktif infeksiyonu işaret eden bir serolojik test pozitifliği
6. Ekokardiyografik bulgular: IE'yi düşündüren ancak majör kriteri tam olarak tutmayan bulgular

[PS-43]

ANCA İlişkili Vaskulit İle Karışabilen IgA Vaskuliti

Öznur Toplu Özgan, Ezgi Şahin, Şengül Aydın Yoldemir, Abdulbaki Kumbasar

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: IgA vaskuliti immün kompleks ilişkili küçük damar vaskulitidir. Damar duvarında IgA depolanması görülür. Hastalık klinik belirtilerden oluşan bir tetrad ile karakterizedir; trombositopeni eşlik etmeyen palpabl purpura, artrit/artralji, karın ağrısı/gis semptomları, böbrek tutulumu. Olguların büyük çoğunluğu 3-15 yaş arası çocuklardan oluşur. Yıllık insidansı erişkinlerde 5/100.000, 17 yaşın altındaki çocuklarda yaklaşık 20/100.000'dir. Böbrek tutulumu izole hematüri ve proteinüriden, akut böbrek yetmezliğine kadar değişkenlik gösterebilir. Serum kompleman düzeyleri genellikle normaldir ve ANCA serolojisi negatiftir. Biyopside IgA birikiminin baskın olduğu lökositoklastik vaskulit izlenir. Bu vakada PR3 ANCA pozitif saptanan, IgA vaskuliti tanısı alan hastamızı sunduk.

Olgu: 68 yaşında erkek hasta döküntü şikâyeti ile acil polikliniğimize başvurdu. Her iki bacakta ve ön kolda basmakla solmayan deriden kabarık peteşiyal döküntüleri olan hasta vaskulit tetkik edilmek üzere servisimize yatırıldı. Özgeçmişinde alerjik rinit, diyabetes mellitus, hipertansiyon, koroner arter hastalığı, by-pass operasyonu öyküsü mevcuttu. Muayenede genel durumu iyi, bilinci açık, vital bulgular normal sınırlarda, idrar çıkışı normaldi. Hemoptizi, hematüri, rektal kanama, hematemez, karın ağrısı, kusma, yakın zamanda geçirilmiş üst solunum yolu enfeksiyonu tariflemedi. Artrit bulgusu saptanmadı. Laboratuar analizinde wbc:8.1x10^3/uL 3 hb:17g/dl plt:123x10^3/uL kreatinin:1,1mg/dl CRP:23mg/l sedim:16mm/h HBSag (-) antiHBS (+) antiHBC ıgg (+) ANA (-) c3c:1.25(normal) c4:0.22(normal) PR3 ANCA:8.45(POZİTİF) MPO ANCA:0.1(negatif), kriyoglobulin negatif, gaitada gizli kan negatif, tam idrar tahlilinde eritrosit (2+) lökosit (4+) albumin: eser miktarda saptandı. Üriner USG normaldi. 24 saat idrarda 390 mg/gün proteinüri mevcuttu. Toraks BT'de vaskulitik tutulum ile uyumlu görünüm saptanmadı. Solunum fonksiyon testi restriktif patern olarak değerlendirildi ve astım düşünülmedi. Paranazal sinüs BT'de sinüzit ile uyumlu sfenoid sinüslerde mukozal kalınlaşmalar görüldü. Göz muayenesinde retinal hemoraji alanı saptandı. Gastroskopide eroziv gastropati saptandı. Cilt lezyonlarından yapılan punch biyopsi patolojisi lökositoklastik vaskulit ile uyumluydu ve Direkt immunflorasan incelemesinde küçük çaplı damar duvarında granüler karakterli IgA, IgM, C3 birikimi görüldü. Hastaya IgA vaskuliti tanısı ile metilprednisolon 60 mg/gün başlandı ve doz azaltılarak devam edildi. Anti hbc ıgg pozitif olan hastaya entekavir ile proflaksi sağlandı. Steroid tedavisi altında cilt lezyonları günler içerisinde geriledi. Poliklinik takiplerinde kreatin düzeyi 1 ile 1,3 mg/dl arasında seyretmekte olup, proteinüri miktarında azalma görüldü.

Sonuç: IgA vaskuliti küçük damar vaskuliti olmasına rağmen ANCA negatif bir vaskulit olup literatürde çok nadir de olsa ANCA pozitifliği saptanan olgular bildirilmiştir. ANCA pozitifliği spesifik olmayıp; ANCA ilişkili vaskulitler (granülomatoz polianjiitis, mikroskopik polianjiitis, churg-strauss sendromu), ilaç ilişkili vaskulitler, diğer sistemik romatizmal hastalıklar, otoimmun barsak hastalıkları, enfeksiyonlar gibi çok çeşitli hastalıklarda görülebilir.

Anahtar Kelimeler: Vaskulit, IgA, IgA vaskuliti, ANCA ekstremitelerde palpabl purpura

[PS-44]

Nadir görülen dirençli hipoglisemi nedeni olarak insülinoma

Cabir Akın, Zeynep Karaali

Başakşehir Çam ve Sakura Hastanesi

Nadir görülen dirençli hipoglisemi nedeni olarak insülinoma

Giriş: Pankreatik endokrin tümörler arasında en sık görülen tip insülinomadır. Bu tümör, yılda bir 1 milyon kişiden 1-4 kişide görülmektedir. İnsülinoma genellikle, soliter ve küçük boyutlu (genelde <2 cm çapında) iyi huylu bir tümördür. Çoğu sporadik olmakla birlikte insülinomaların %10'u çokludur ve çoklu endokrin neoplazi sendromu tip I'in (MEN–I) bir parçası olarak ortaya çıkar. Spesifik olmayan semptomlar nedeniyle, insülinoma diğer bozukluklarla karıştırılabilir. Hastalar sıklıkla insülin hipersekresyonundan kaynaklanan hipoglisemi semptomları gösterirler. Her yaşta görülebilir ve kadınlarda erkeklere göre biraz daha sık görülür. Hiperinsülinizmin biyokimyasal olarak doğrulanmasından sonra, tümörün ameliyat öncesi pankreasta lokalizasyonu zor olabilir.

Vaka sunumu: 58 yaş kadın bilinen hipotiroidi hipertansiyon ve hiperlipidemi tanıları olan hasta. Son 1 yılda gerçekleşen tekrarlayan ani başlangıçlı terleme, çarpıntı, halsizlik şikayeti mevcut. Şikayetine tekrarlayan senkop öyküsü de eşlik etmekte. 6 aylık süreçte 20 kilo alımı tariflemekte. Diğer branşlarca nöropatolojiler açısından görüntülemeler ile tetkik edilmiş fakat altta yatan neden saptanamamış. Endokrin birimince semptomları

hipoglisemiye bağlanan hastaya öncelikle uzamış açlık testi uygulandı. Kan glukoz düzeyi (18.saat) 42mg/dl (70-110mg/dl) olarak ölçüldüğünde c-peptid seviyesi 2,74ng/ml (0.8-4.2ng/ml) insülin seviyesi 14,7µIU/ml (2.6-24.9µIU/ml) olarak tespit edildi. Hastanın semptomatik olması beklendi; terleme, çarpıntı eşlik ettiğinde kan glukoz düzeyi (21.saat) 35mg/dl, c-peptit: 2,71ng/ml insülin: 15,1µIU/ml olarak tespit edildi. Kontrastlı Tüm Batın Btde; Pankreas boyun kesiminde yerleşimli 10x11 mm boyutlarında, düzgün sınırlı, lobule konturlu, arteryel fazda hipervasküler solid lezyon izlenmiş olup insülinoma lehine düşünüldü. Üst Batın MR görüntülemesinde; T1 serilerde hafif hipointens, kontrastlı inceleme arteryal fazda parankime göre hipovasküler olan 8mm çaplı şüpheli görünüm tespit edildi. Pet görüntülemesinde; Abdominal kesitlerde artmış tutulum gösteren lezyon saptanmadı. EUS görüntülemesinde pankreasta heterojenite, lezyon izlenmedi. Klinik ve kesitsel görüntülmelerindeki şüpheli lezyon nedeniyle hastaya operasyon planlandı. Opere edilene kadar intravenöz dekstrozlu mayi desteği sürdürüldü. Hastanın kesitsel incelemelerinde şüpheli göründüğü pankreas boynu inferior sınırında kitle laparoskopik olarak net değerlendirlemeyeceği için açık cerrahi ile intraoperatif USG kararı alındı. İntraoperatif USG ile tüm pankreas değerlendirldiğinde pankreas boyun kısmında inferiorda kesitsel incelemelere uyan bölgede lezyon saptandı, palpasyonda net bir şekilde solid ve sert olarak palpe edildi ve eksize edildi. Kan glukoz düzeyi 80-120 mg/dl aralığında seyretti. Hipoglisemi semptomları tekrar etmedi.

Sonuç: İnsülinoma nadir görülen bir nöroendokrin tümördür ve genellikle iyi huyludur ancak hipoglisemik ataklar ile yaşamı tehdit edici tablolara neden olabilmektedir. Biyokimyasal tanı kolaydır fakat vakamızda da olduğu gibi görütülemeler ile lokalizasyon zor olabilir. Bununla birlikte, çoğu insülinoma deneyimli cerrahlar tarafından intraoperatif olarak tanımlanabilir.

Cerrahi rezeksiyon yüksek başarı oranı ile tercih edilen tedavi olmaya devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dirençli, Hipoglisemi, İnsülinoma

[PS-45]

Etiyolojisinde Otoimmun Hepatit Saptanan Siroz Hastalarının Klinik ve Biyokimyasal Özelliklerinin İncelenmesi

Fatih Türker[1], Tolga Şahin[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği
[2]Demiroğlu Bilim Ünivesitesi İç hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Karaciğer sirozu değişik nedenle bağlı olarak ortaya çıkan kronik karaciğer hastalığının son evresidir. Otoimmün hepatit (OIH); kadın cinsiyet baskın, artmış transaminaz ve immünglobulin G düzeyleri, otoantikor seropozitifliği ve histolojik olarak "interface" hepatit bulgularıyla karakterize, immün mekanizmalarla ortaya çıkan kronik bir karaciğer hastalığıdır.

Otoimmun Hepatit;Sirozun oldukça nadir görülen nedenlerinden biridir.Takipsiz ve tedavisiz olgular ileride karşımzıa siroz bulguları ile başvurabilirler. Biz bu çalışmamızda Otoimmun Hepatite bağlı gelişen siroz hastalarının klinik ve biyokimyasal bulgularını ele aldık.

Materyal-Metod: Çalışmamıza Florance Nightingale Hastanesi Gastroenteroloji Kliniğinde takipli pretransplant Otoimmun Hepatit etiyolojili 27 hasta alındı. Hastaların klinik ve biyokimyasal bulguları hastane sisteminden retrospektif olarak incelendi ve değerlendirildi. Etik kurul onamı Florance Nightingale Hastanesi etik kurulundan alındı.

Bulgular: Hastaların 23 ü kadın,4 ü erkek cinsiyette idi. ortalama yaş 45.6 saptandı.Vakaların ortalama glukoz: 94.6, MELD: 18.7, CHILD: 9.5, Hemoglobin: 9.2, INR: 1.5, AST: 118.5, ALT: 74.8 saptandı.

% 74.1 ile en sık gelişen komplikasyon asit gelişimi idi. Özefagus varis kanaması ve spontan bakteryel peritonit diğerlerine oranla daha az saptandı.

Sonuç: Otoimmün hepatit,sirozun nadir nedenlerinden biridir.İmmunolojik mekanizmalarla ortaya çıkar.Takipsiz olgular siroz ilerleyebilir. Otoimmun Hepatite bağlı gelişen siroz olgularının daha kapsamlı değerlendirilmesi için çok merkezli ve daha detaylı araştırmalar gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Otoimmün hepatit, siroz, klinik bulgular

Otoimmun Hepatit ilişkili karaciğer sirozunun komplikasyon yönünden değerlendirilmesi

CİNSİYET E/K	4/23
ASİT	20 (%74,1)
ÖZEFAGUS VARİS KANAMASI	3 (%11,1)
HEPATİK ENSEFALOPATİ	12 (%46,2)
SPONTAN BAKTERYEL PERİTONİT	3 (%12,5)

Otoimmun Hepatit ilişkili karaciğer sirozunun biyokimyasal özellikleri

Yaş	45,6±13,9
Glukoz (mg/dl)	94,6±20,9
Beden Kitle İndeksi	26,8±5,2
MELD skoru	18,7±4,9
CHILD skoru	9.5±1.8
Hemoglobin (g/dl)	10.2±1.9
INR	1,6±0,4
AST (U/L)	118,5±88,4
ALT (U/L)	74,8±56,1
Albumin (g/dL)	2,8±0,5
Total Bilirübin (mg/dl)	8,9±8,9
Kreatinin (mg/dl)	0,8±0,9
TSH (mIU/L)	1,8±1,1
AFP	9,9±34,3
ALP (U/L)	296,2±212,3
GGT (U/L)	214,6±290,2

Otoimmun Hepatit ilişkili karaciğer sirozunun komplikasyon yönünden değerlendirilmesi

CİNSİYET E/K	4/23
ASİT	20 (%74,1)
ÖZEFAGUS VARİS KANAMASI	3 (%11,1)
HEPATİK ENSEFALOPATİ	12 (%46,2)
SPONTAN BAKTERYEL PERİTONİT	3 (%12,5)

[PS-46]

CMV Enfeksiyonuna Bağlı Dissemine İntravasküler Koagülasyon Vakası

Sezgi Karabulut Gök, Furkan Özden, Zeynep Karaali, Mesut Ayer, Gürsel Yıldız, Cemal Bes

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Dissemine intravasküler koagülasyon (DIC) tromboz ve kanamaya neden olma potansiyeline sahip sistemik bir süreçtir. CMV enfeksiyonu DIC tablosuna yol açabilen sebepler arasındadır. Bu vakada immunsupresyon sonrası CMV'ye bağlı DIC tablosunun olduğu bir vaka anlatılmıştır.

Olgu: 56 yaş erkek, bilinen hipotiroidi, hipertansiyon, KOAH, BPH, kresentrik glomerulonefrit tanıları olan hasta 2 gündür devam eden iştahsızlık halsizlik şikayetiyle başvurduğu dış merkezden steroide refrakter trombositopeni? DIC? ön tanılarıyla hastanemiz aciline yönlendirilmişti. Son kullandığı ilaçların mikofenolat, entekavir, levotiroksin, alfuzosin, metilprednizolon olduğu öğrenildi. Gelişinde HGB 11.7 g/dL PLT 11000 WBC 3640 fibrinojen 94 mg/dL ferritin>2000ng/mL INR 1.3 PT 11.8 sn aPTT 41.5 sn D-Dimer 3.03 µgFEU/mL olan hastanın fizik muayenesinde vücudunda yaygın peteşi görüldü. Acilde hematolojiye danışılan hastanın periferik yayması:"hipokromi, anizositoz, eritrositlerde makrositoz, hipersegmente nötrofiller, gözyaşı hücreleri, trombosit sayısı hemogramla uyumlu her alanda 1-2 şistosit, atipik hücre görülmedi" olarak değerlendirildi, ADAMTS13 testi gönderilmesi sonrasında tdp replasmanı önerildi. DİC tablosunda olan ileri tetkik tedavi amaçlı servise yatırıldı. Romatolojiye vaskülit? açısından danışılan hastada gönderilen c3 0.56 g/L c4 0.13 g/L MPO-ANCA, PR3-ANCA, anti-CCP, ANA, ENA paneli negatif geldi, hastada vaskülit ön planda düşünülmedi. Yapılan kan replasmanlarına rağmen pansitopenisi derinleşen yeniden hematolojiye danışılan mikofenolata bağlı pansitopeni açısından nefroloji görüşü alınması önerilen hastada kemik iliği biyopsisi planlandı, nefrolojiye danışılarak mikofenolat kesildi, hastada atipik HÜS açısından genetik testi gönderildi. Kemik iliği yayması:"1-2 adet megakaryosit, eritroid dizide olgunlaşma ancak makronormoblastlar var, displazi bulgusu <%10, myeloid dizi belirgin olarak baskılanmış, myelosit ve metamyelosit düzeyinde kesintiye uğramış. M/E oranı eritroid lehine bozulmuş. 1-3 adet granüllü ancak %5i geçmeyen blastik karakterde hücre izlendi" olarak değerlendirildi, kemik iliği flowu negatif geldi.

Hastada malignite açısından PET-CT planlandı, CMV PCR, EBV PCR, HBV DNA gönderildi. Hastada tromboz açısından yapılan bilateral alt ekstremite doppler usg normal geldi, yapılan transtorasik ekokardiyografide LVOT'ta hiperekojen görüntü izlenen hastaya TEE yapılması önerildi, ağız içi lezyonlarından dolayı TEE yapılamadı. Toraks Bt'sinde:"Alt loblarda interlobüler septal kalınlaşmalar buzlu cam dansiteleri peribronşial kalınlık artışları" görüldü, göğüs hastalıklarına danışılan hasta viral ÜSYE+ASYE? olarak değerlendirildi. Hematoloji, nefroloji, romatolojinin katıldığı konseyde CMV DNA henüz analizdeydi; uzun süre mikofenolat kullanımına bağlı immunsupresyon sonucunda CMV'nin bu kliniğe sebep olabileceği söylenen hastaya 2 gr/kg İVİG tedavisi başlanıldı. Takiplerinde ADAMTS13, atipik HÜS genetik testi negatif CMV DNA 8.810.000 gelmesi üzerine gansiklovir tedavisi başlanıldı. Bu süreçte melenası başlayan yoğun bakıma alınan hastanın takiplerinde gansiklovir tedavisine yanıt alındı. Hastanın klinik tablosu düzelince hasta servise alındı, iyileşerek taburcu edildi.

Sonuç: Özellikle uzun süre immunsupresif tedavi alan hastalarda CMV enfeksiyonu CMV enfeksiyonu DIC tablosuna yol açabilir.

Anahtar Kelimeler: CMV, Dissemine intravasküler koagülasyon, İmmünsupresyon

[PS-47]

Splenektomiden tanıya visseral leishmaniasis

Özlem Şahin Balçık[1], Osman Hakan Leblebicioğlu[1], Zafer Malazgirt[1], İbrahim Öner Doğan[2]

[1]VM MEDİCAL PARK SAMSUN HASTANESİ
[2]KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş: Leishmaniasis, çeşitli türleri bulunan protozoal bir parazit olan leishmanianın neden olduğu bir hastalıktır. Dişi kum sineği (akarcık, tatarca) vektör olarak bu zoonosun yayılmasında rol alır. Kırsal kesimde daha sık görülen bir enfestasyondur. Kutanöz, visseral ve mukozal olmak üzere 3 farklı klinik formda karşımıza çıkabilmektedir. Visseral leishmaniasis tedavi edilmediğinde ölümcül bir hastalıktır. Günümüzde koruyucu hekimliğin ilerlemesi ile leishmaniasis olgu sayısı Türkiye de azalmış olup ön tanıda alt sıralara gerilemiştir.

Olgu: 56 yaş, erkek, Sinop ilinde ikamet ediyor. Halsizlik ve yorgunluk şikayeti ile yapılan başvuruda pansitopeni ve masif splenomegali tespit edildi. Periferik kan yaymasından ve iki kez alınan kemik iliği biyopsisi sonucunda patolojik bir bulgu saptanmadı. Panhipergamaglobulinemi, sedimentasyon ve CRP yüksekliği tespit edildi. Serum immunelektroforez poliklonal gamapati ile uyumlu bulundu. Lenfadenomegali saptanmayan olguya tanısal ve terapotik amaçlı splenektomi yapıldı. Splenoktomi ardından pansitopeni düzeldi. Dalak materyalinde patolojik bulgu tespit edilmedi. Hastada operasyon

ardından birinci ayda alt ektremite derin ven trombozu ve akut böbrek yetmezliği gelişti. Hidrasyon ve medikal tedavi ile renal fonksiyonları düzelen hasta gelişen anemi nedeni ile hematoloji klniğine tekrar başvurdu. Hastaya tekrar kemik iliği biyopsisi yapıldı. Poliklonal plazma hücre artışı dışında spesifik patoloji tespit edilmedi. Hastanın şikayetlerinin düzelmemesi, poliklonalgamapatinin ve akut faz reaktanlarının gerilememesi üzerine olgunun splenektomi ve kemik iliği biyopsisi preparatları yeniden değerlendirildi. Dalak materyalinde Leishmania palizatları tespit edildi. Hastaya visseral leishmaniasis teşhisi kondu. Intravenöz liposomal amphoteracin B tedavisi uygulandı. Tedaviyi takiben hastanın semptomları, Sedim, CRP ve Immunglobulin düzeyleri 6 ay içerisinde normal değerlere ulaştı. Sonuç: Günümüzde visseral leishmaniasis olgu sıklığı azalmış olsa bile, masif splenomegali ile başvuran, inflamatuvar parametreleri yüksek hastalarda ayırıcı tanıda yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: leishmaniasis, splenomegali, pansitopeni

[PS-48]

Yaşamı Tehdit Edici Tamponad İle Prezente Olan Sistemik Eritematöz Lupus Vakası

Seher Okucu[1], Evelina Arslanca[1], Betül Erişmiş[1], Selda Çelik[2], Abdülbaki Kumbasar[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, İstanbul

Giriş-Amaç: Sistemik Eritematöz Lupus (SLE) kronik, sebebi bilinmeyen immünolojik bozukluklarla birlikte birçok organ tutulumu ile karakterize multisistemik otoimmün bir hastalıktır. Klinik olarak vaskülit, seröz zarların inflamasyonu (perikardit, plörit), cilt lezyonları ve glomerülonefrit gibi birçok tabloyla karşımıza çıkabilir. Biz de tamponad kliniği ile basvurup sistemik eritematöz lupus tanısı alan hastamızdan bahsedeceğiz. Olgu: 35 yaşındaki kadın hasta, 10 gündür olan nefes almakla ve yatar pozisyonda artan, batıcı tarzda göğüs ağrısı ile acile başvurmuş. Hastanın görüntülemelerinde 36 mm tamponada neden olan perikardiyal efüzyon ve bilateral akciğerlerde 3 cm plevral efüzyon izlenmesi üzerine hastanemiz koroner yoğun bakım ünitesine yatırılarak perikardiyosentez ve torasentez yapılmış. Sonrasında etiyoloji araştırılması için tarafımıza danışılan hasta kliniğimizce devir alındı. Anamnezinde Covid geçirme öyküsü olmayan hastanın, 2 doz Pfizer-BioNTech Covid-19 aşı öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde patolojik olarak yalnızca bilateral akciğer bazallerinde krepitan raller duyuldu. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde; nötrofil hakimiyetinde lökosit sayısı 16000/mm3, hemoglobin 9,7g/dL, C reaktif protein 259 mg/L, sedimentasyon hızı 55mm/saat, proBNP 428 ng/L, idrar sedimentinde ise 6 lökosit ve 3 eritrosit saptandı. Yapılan görüntüleme tetkiklerinde; 36 mm perikardiyal efüzyon, bilateral 3 cm plevral efüzyon ve pelvik alanda 2 cm serbest sıvı saptandı. Etiyolojiye yönelik istenen laboratuvar tetkiklerinde ise ANA 1/320 homojen pozitif (++) ve Lupus Antikoagülanı 1,26 pozitif olarak saptandı. Yapılan göz muayenesinde anormal bulgu saptanmadı. Ayırıcı tanıda düşünülen kalp yetmezliği, tüberküloz ve pnömoni tanıları,gerekli tetkiklerin yapılması sonrasında ekarte edildi. Hastaya,laboratuvarında ANA 1/320 pozitifliği, lupus antikoagülan pozitifliği, görüntülemelerinde ise plevral ve perikardiyal efüzyon olması üzerine SLE öntanısı ile tedavi başlandı.Prednol 40 mg ve kolşisin tedavisi altında akut faz reaktanlarında belirgin regresyon izlendi. 1 hafta sonra bakılan kontrol görüntülemelerinde; perikardiyal efüzyonun 4 mm'ye, sol hemitorakstaki plevral efüzyonun ise 14 mm'ye gerilediği ve sağ hemitorakstaki efüzyonun da tamamen kaybolduğu izlendi. Efüzyonları gerileyen ve klinik rahatlama sağlanan hasta plaquanil 2x1 tb ve deltacortril 35 mg tb tedavisi ile taburcu edildi. Hastanın takipleri halen kliniğimizce devam etmektedir. Sonuç: Perikardit, SLE hastalarında en sık kardiyak bulgudur. Bunun yanında hastaların perikardiyal ve plevral efüzyon gibi seröz inflamasyonlar ile başvurabileceği de akılda tutulmalıdır. NSAII, hidroksiklorokin ve glukokortikoidler SLE tedavisinde birinci basamak ajanlardır. Şiddetli klinik tablolarda ise immünsupresif ve biyolojik ajanların da tedaviye eklenmesi gerekebilir. Tedavideki amaç hastalık aktivitesini baskılayıp komorbiditeleri en aza indirgeyerek organ hasarını önlemek, yaşam kalitesini ve sağ kalımı artırmaktır.

Anahtar Kelimeler: Perikardit, Plörit, Sistemik Eritematöz Lupus, Tamponad

Şekil

[PS-49]

Empty Sella Sendromu İle Maskelenen Cushing Hastalığı Olgusu

Burcu Sallarel, Emre Duncan, Ahmet Engin Atay

istanbul SBÜ Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Cushing hastalığı endojen hiperkortizolizmin en yaygın nedenidir ve tedavi edilmediği takdirde yüksek mortalite ve morbidite oranlarına sahiptir. Bu sunumda, beş yıl boyunca subklinik adrenal cushing ve empty sella sendromu ile endokrinoloji polikliniğinden takip edilen bir cushing hastalığı olgusu anlatılmaktadır.

Olgu: Bilinen diyabet ve hipertansiyon tanıları olan 53 yaş kadın hasta beş yıl önce kilo verememe ve kıllanma artışı şikayetleriyle dış merkez endokrin polikliniğine başvurmuştu.

Ardışık bakılan ACTH değerleri 30,50 ve 80 ng/L (tüm değerler>20) ve 1 mg deksametazon supresyon testleri (DST) 4 ve 6 mcg/dl; 2 gün 2 mg DST ise 6 ve 8 mcg/dl baskılı saptanmıştır.

Bunun yanında 24 saat idrarda serbest kortizol ve gece yarısı kortizol değeri normal referans aralığında olup takip sürecinde de diyabet, hipertansiyon ve osteoporozda herhangi bir progresyon yoktu ve hasta kilo almamıştı. Hastanın ileri tetkik amacıyla yapılan üst batın görüntülemesinde sol sürrenal bezde yaklaşık 2 cm büyüklüğünde adenomu ve hipofiz görüntülemesinde de empty sella görünümü mevcuttu.

Bu şekilde subklinik sürrenal cushing tanısı ile takip edilen hasta altı ay önce tarafımıza başvurdu. Hastanın bugüne kadar bakılan tüm ACTH değerlerinin 20'nin üzerinde olması nedeniyle hipofizer bir odak olabileceği düşünüldü ve inferior petrozal sinüs örneklemesi(İPSS) yapıldı. İPSS'de alınan kan örnekleri sonucu adenom sağ tarafta lateralize edildi ve sağ hipofize yönelik transsfenoidal yoldan cerrahi işlem gerçekleştirildi. Patoloji raporu, crooke hyalin değişiklik izlenen fonksiyonel bir kortikotrop tümör olarak raporlandı.

Post-op takiplerinde hastanın beş kilo verdiği, buffolo hump, pletore ve aydede yüz gibi klinik cushing bulgularının azaldığı ve aynı zamanda diyabet ve hipertansiyonda hastanın kendi ifade ettiği bir iyileşme saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Subklinik adrenal cushing sendromu ile takip edilen hastalarda ACTH yüksekliğinin sebat etmesi, tanıda bizi ACTH bağımsız bir tablodan uzaklaştırmalıdır. Hipofiz görüntülemesinde adenom görülmeyip aksine parsiyel empty sella olsa dahi bunun bir cushing hastalığı olabileceği ve mutlaka ileri tetkik edilmesi gerektiği bilinmelidir.

Anahtar Kelimeler: Cushing Hastalığı, İnferior Petrozal Sinüs Örneklemesi, Manyetik Resonans Görüntüleme, Hipofiz

1 mg dst

TARİH	1 mg DST(µg/dl)
07/09/2017	5.57
03/01/2019	5.51
11/02/2020	4.04
02/06/2021	6.01
17/03/2023	4.54

2 mg dst

TARİH	2 mg DST(µg/dl)
29/09/2017	8.53
08/06/2021	8.67
22/10/2021	6.68
25/07/2022	5.87

acth ve bazal kortizol

TARİH	ACTH(pg/dl)	KORTİZOL(ug/dl)
08/09/2017	80.51	11.99
01/11/2017	43.22	5.62
28/02/2018	74	12.47
08/01/2019	76.3	14
22/06/2021	45.2	13.34
01/06/2021	51	12.4
27/07/2021	31	10.9
19/10/2021	35	14.3
30/06/2022	46	11.7

hastanın ipss sonuçları

HASTANIN IPSS SONUCU			
ACTH	SAĞ	SOL	PERİFER
0.0k	**1415**	**193**	**128**
1.0k	1065	150	139
2.0k	1339	141	147
5.0k	1597	167	157
10.0k	918	197	184

[PS-50]

Pulmoner Hipertansiyon ile Prezente Olan Sjögren Sendromu

Gizem Şirin Kalem, Merve Tor, Başak Can, Zeynep Karaali

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İç hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: Pulmoner hipertansiyon dinlenme halinde sağ kalp kateterizasyonu ile değerlendirilen ortalama pulmoner arter basıncının >= 25 mmHg olması şeklinde ölçülmesidir. Pulmoner hipertansiyon 5 grupta incelenmektedir ve etiyolojisinde çeşitli hastalıklar yer almaktadır. Sjögren sendromu (SS) gözyaşı ve tükrük bezlerinin immün aracılı fonksiyon bozukluğuna bağlı başlıca göz ve ağız kuruluğu ile karakterize sistemik otoimmün hastalıktır. Laboratuvar bulgularında SS-A / SS-B (Sjögren Sendromu Antikorları) sıklıkla pozitif bulunmaktadır. Primer biliyer siroz (PBS) ile SS birlikte sık görülen bir klinik durumdur. SS'da insidansı %3 ile %9 arası değişen oranlarda rapor edilmektedir. Burada pulmoner hipertansiyon nedenleri tetkik edilirken Sjögren saptanan ve SS'na eşlik eden PBS olan bir olgu sunumu yapıldı.

Olgu: Bilinen hipertansiyon, diyabet, koroner arter hastalığı ve kronik böbrek hasarı tanıları olan 66 yaş kadın hasta karında şişlik, kaşıntı nedeni ile başvurdu. Fizik muayenesinde batın muayanesi ve solunum sistemi muayanesi doğal, pretibial ödem +1 pozitif olarak saptandı. Yapılan tetkiklerinde hemoglobin 8.1 g/dL, üre: 163 mg/dL, kreatin 4.56 mg/dL sodyum 130 mEq/L potasyum 4.99 mEq/L olarak saptanan hastanın bazal kreatin değeri 2.8 mg/dL olarak görüldü. Ultrasonografisinde böbreklerde dilatasyon saptanmadı. Karaciğer konturları düzenli parankim ekosunda patoloji saptanmadı. Barsak ansları arasında, perihepatik alanda ve pelviste 10 cm ye ulaşan serbest sıvı izlendi. Prerenal akut böbrek hasarı olarak değerlendirilen hasta takip ve tedavi için interne edildi. Hastadan periton sıvı örneklemesi yapıldı. Portal hipertansif tipte olarak sonuçlandı. Koroner arter hastalığı öyküsü olan hastada kardiyak yetmezliğe bağlı olarak değerlendirildi. Yapılan ekokardiyografi incelemesinde ejeksiyon fraksiyonu % 50, sağ kalp boşlukları dilate, SBAP (Pulmoner Arter Sistolik Basınç):45 mmHg olarak gözlendi. Cor pulmonale açısından tetkik edilen bilinen akciğer hastalığı olmayan hasta da tip 3 pulmoner hipertansiyon düşünülmedi. Pulmoner hipertansiyonun diğer nedenlerine yönelik yapılan tetkikler de ANA (Anti-Nükleer Antikor) 1/1000 benekli pozitif, AMA (Anti-mitokondriyel Antikor) pozitif, Anti-SS-A pozitif olarak görüldü. Kronik kaşıntısı, ALP (Alkalen Fosfataz),GGT(Gama Glutamil Transferaz) üst sınır yüksekliği olan hastada ön tanı olarak PBS düşünülerek ursactive başlandı. Sjögren açısından yapılan tetkiklerde schirmer testi 15-15 mm olup but < 10 sn saptandı. Hastadan alınan minör tükrük bezi biyopsisi Sjögren Sendromunu destekler nitelikte bulundu. Hasta PBS ve Sjögren tanıları ile gastroenteroloji ve romatoloji kliniklerinde takibine devam edilmektedir.

Sonuçlar: Pulmoner hipertansiyon, skleroderma, sistemik lupus eritematozus, mikst tip bağ dokusu hastalığında bilinen bir komplikasyondur ve daha az sıklıkta diğer kollajen doku hastalıklarından romatoid artrit, dermatomiyozit/polimiyozit ve primer Sjögren sendromunda da görülmektedir. Bağ doku hastalığı ile ilgili pulmoner hipertansiyon tüm pulmoner hipertansiyon nedenlerinin %25'ni oluşturur. Bu nedenle pulmoner hipertansiyon etiyolojisinde mutlaka romatolojik hastalıkların araştırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Hipertansiyon, Siroz, Sjögren

[PS-51]

Atipik prezentasyonlu bir erişkin IgA vaskülit vakası

İlkin Su Yıldız[1], Rabia Akdoğan Sezgin[1], Gamze Ergün Sezer[2], Serkan İpek[3], Ahmet Burak Dirim[2], Mevlüt Kıyak[3], Arzu Özdemir[2], Mürvet Yılmaz[2]

[1]Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul
[2]Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, İstanbul
[3]Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

Giriş-Amaç: IgA vasküliti (Henoch-Schönlein Purpurası-IgAV) çoğunlukla çocuklukta görülen bir vaskülittir. Erişkin çağda daha nadir görülmektedir. Böbrek tutulumu büyük çocuklarda ve erişkinlerde daha sık olup morbidite-mortalitenin en önemli belirleyicisidir. Bu olguda erişkin yaşta gastrointestinal yakınmayla başvuran takiplerinde renal ve cilt tutulumları görülen bir IgAV vakasına yaklaşımımızı paylaşacağız. Olgu: 48 yaşında bilinen hipertansiyon, koroner arter hastalığı, hiperlipidemi ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı tanılı erkek hasta, günde yaklaşık 30 kez bazıları kanlı olan ishal ve karın ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Batın BT'de distal ileal anslarda duvar kalınlaşması ve ödem izlenmesi üzerine inflamatuar barsak hastalığı ön tanısıyla gastroenteroloji servisine interne edildi. Kolonoskopide terminal ileit, şiddetli kolit bulguları saptandı, biyopsiler alındı. Şikayetleri gerilememesi üzerine kolonoskopi tekrarlandı, benzer bulgular görüldü. Bazal kreatinin normal olan hastanın takiplerinde Albümin 19 g/l, kreatinin 1,9 mg/dl, makroskopik hematüri, TİT'te 3+ albuminüri, spot idrarda ACR; 5439 mg/g, PCR; 6806 mg/g, c3-c4 düşük saptanan, hipervolemik hasta vaskülit, postenfeksiyöz glomerülonefrit ve membranoproliferatif glomerülonefrit başta olmak üzere kresentrik glomerülonefrit ön tanılarıyla nefroloji servisince devralındı. 24 saatlik idrarında 4,4 g/gün proteinüri, 3,5 gr/gün albuminüri saptandı. Takiplerinde kreatinin 3.5 mg/dl' ye yükselen oligo-anurik ve hipervolemik hastaya hemodiyaliz başlandı. Serolojik markerlarda ANA, PR3-ANCA, MPO-ANCA, anti-dsDNA ve antifosfolipid antikorları negatif izlendi. Yapılan renal biyopside glomerüllerde sellüler ve fibrosellüler kresent yapıları, endokapiller proliferasyon, nötrofil lökosit infiltrasyonu, tubuluslarda dejeneratif ve rejeneratif değişiklikler ile interstisyel ödem izlendi. Immunofloresan mikroskopide IgA, C3 ve lambda baskın birikimler izlendi, kresentik IgA nefritiyle uyumlu

değerlendirildi. Pulse metilprednisolon tedavisine başlandı. Hastanın renal biyopsisinden sonra bilateral ayaklarda plantar-dorsal kısımlarında yeni gelişen purpurik döküntüleri için dermatolojiye danışıldı, vaskülit ön tanısıyla cilt biyopsisi yapıldı. Cilt biyopsisinde fokal alanda papiller dermiste birkaç damarda erken dönem lökositoklastik vaskülit lehine değişiklikler görüldü. Direkt immunofloresan incelemede küçük damar duvarlarında granüler karakterde IgA ve C3 birikimi izlendi. IgAV ile uyumlu saptandı. Kolon biyopsilerinin vaskülit açısından ek değerlendirmesi istendi. Küçük damar vaskülitiyle uyumlu bulguların izlendiği belirtildi.

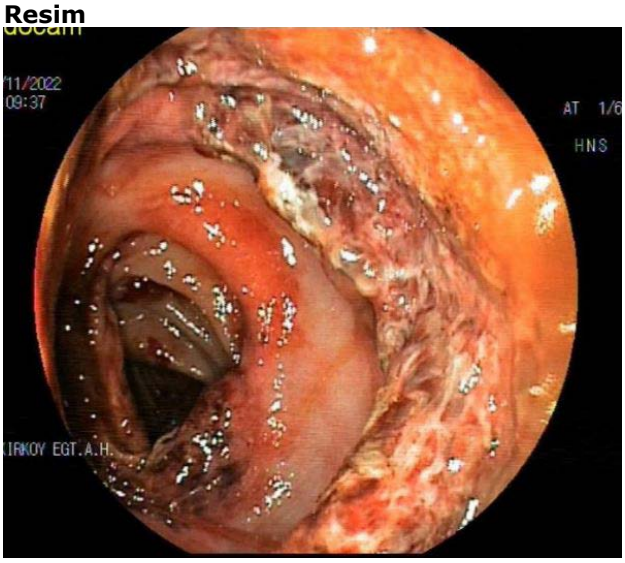
Takiplerinde ishali, hipervolemisi ve döküntüleri geriledi. Kreatinin 1.2 mg/dl' ye gerileyen hastanın hemodiyaliz ihtiyacı kalmadı. Proteinürisi devam eden hastaya ACE inhibitörü başlandı. Oral steroid dozu idame 1 mg/kg dozu altında azaltma şemasıyla birlikte nefroloji poliklinik kontrolüne yönlendirilerek taburcu edildi.

Sonuç: IgAV'da erişkin yaş grubunda renal tutulum ve son dönem böbrek yetmezliğine gidiş sıklığı pediatrik vakalara göre daha yüksektir. Cilt, gastrointestinal ve renal tutulumla tanı alan ve immunsüpresif tedavi ile başarılı bir şekilde tedavi edilen IgAV olgusu sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: IgA vasküliti, proteinüri, hipoalbüminemi, kolit

Anahtar Kelimeler: IgA vasküliti, proteinüri, hipoalbüminemi, kolit

Resim



Resim: Transvers kolona kadar atlamalı tutulum yapan şiddetli kolit

[PS-52]

Popülerleşen bir sendrom; Dumping sendromu

Şule Ayşe Gelgeç, Öznur Baykal, İlayda Çetin, Betül Erişmiş, Abdulbaki Kumbasar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: Hipoglisemi görülme sıklığı, bariyatrik cerrahi uygulanan hastalarda % 0,2-0,36 arasında iken, şiddetli hipoglisemi ise çok daha nadiren görülmektedir. Bariyatrik cerrahi uygulanan hastalarda hipoglisemi mekanizması; dumping sendromu, beta hücre kütle artışı ve / ve ya beta hücre fonksiyon değişikliği ile ilişkili olarak ortaya çıkmaktadır. Biz de burada bariyatrik cerrahi sonrası şiddetli hipoglisemi gelişen bir vakamızı sunmayı amaçladık.

Olgu: Koroner arter hastalığı, diyabetes mellitus ve 3 yıl önce sleeve gastrektomi öyküsü olan 52 yaşındaki erkek hasta fenalaşma hissi ile dış merkez acil servise başvurmuş. Orada bakılan kan şekeri 36 mg/dL olan hastaya tedavi ve gözlem önerilmiş ancak hasta tedavi red formu imzalayarak kendi isteğiyle hastanemiz endokrin polikliniğine randevusuz ve ayaktan olarak başvurmuş. Hasta öyküsünde cerrahi sonrası 110 kilodan 70 kiloya düştüğünü ve aralıklı olarak metformin, multivitamin ve 2-3 ayda bir kendi kendine değişen dozlarda insülin kullandığını belirtti. Hastanın yapılan fizik muayenesinde; vücut sıcaklığı 36,4°C, kalp hızı 92/dakika, kan basıncı 117/71 mmHg idi ve hepatomegali dışında patolojik bir bulgusu yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde; hemogram değerleri normal aralıkta, AST 84 U/L, ALT 66 IU/L, GGT 90 U/L, ALP 65 U/L, albümin 3,64 g/L, üre 9 mg/dL, kreatinin 0,62 mg/dL, C reaktif protein 1 mg/dL, GLP-1 121,6µg/L olarak saptandı. Hipoglisemi nedeniyle metformin ve insülin tedavisi stoplanan hastaya ayrıca aralıklı olarak kan şekeri takibine göre %10 dekstroz ile intravenöz destek tedavisi verildi. Parmak ucu kan şekeri <40 iken bakılan C-peptid düzeyi 89 pmol/L, insülin düzeyi ise 0,4 µIU/mL olarak görüldü. İnsülinoma ile tümör hipoglisemisine yönelik batın görüntüleme tetkikleri yapılarak patoloji saptanmadı. Hipofizer ve adrenal değerlendirme açısından gönderilen hormonal tetkikleri normal aralıkta olarak değerlendirildi. Anti-GAD, anti-insülin antikor ve adacık hücre antikoru negatif olarak görüldü. Hastanın uzayan hipoglisemisi, tüm tetkikler sonucunda hastada geçirilmiş bariatrik cerrahiye bağlı dumping sendromu düşünülerek, basit şekerden fakir, kompleks karbohidrat ve lif içeren, sık ve az miktarda gıda alımı olacak şekilde diyetisyen eşliğinde oral enteral beslenme tedavisi düzenlendi. Takipte yalnızca diyete uyumla intravenöz mayi desteği ihtiyacı olmayan hastanın kan şekeri değerlerinin 100-250 mg/dL aralığında olduğu görüldü ve önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: Günümüzde sıkça uygulanan bariyatrik cerrahi işlemi nedeniyle, operasyon sonrası çeşitli komplikasyonlarla başvuran hastalarla oldukça sık karşılaşmaktayız. Özellikle hipoglisemi ile gelen vakalarda erken dumping sendromuna nazaran daha az sıklıkla

görülen geç dumping sendromu da akla gelmeli ve gereksiz tetkiklerin önüne geçilerek bu durumun yalnızca hastanın uygun diyete olan uyumuyla çözülebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bariyatrik cerrahi, hipoglisemi, dumping sendromu

[PS-53]

Gebelikte Bartter sendromu

İlkan Şanlı, Zeynep Karaali

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Hipokalemi etiyolojisinin aydınlatılmasında hastanın kan basıncı seyri, laboratuar çalışmalarında alkaloz-asidoz varlığı, kullandığı medikal ilaçlar, üriner elektrolit atılımları ayırıcı tanıya giderken yardımcı parametrelerdir.Altta yatan neden renal potasyum kaybı olabilir. Tabloda metabolik asidoz hakimse ön tanılarda Proksimal ve Distal renal tübüler asidozlar, diyabetik ketoasidoz, tolüen inhalasyonu düşünülebilir.Metabolik alkaloz varlığı durumlarında ise normal/düşük kan basıncı değerleri varlığında Bartter sendromu, Gitelman sendromu, Magnezyum açığına, persistan kusmaya, Loop/Tiazid diüretik kullanımına sekonder hipopotasemi ön tanılar arasında yer alır.

Bu sunumda gebeliği mevcutken kontrolleri sırasında hipopotasemisi fark edilen ve tetkik edilen hastamız sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: 25 yaşında 9 haftalık gebeliği mevcut olan hasta,gebelik takibi amaçlı kadın hastalıkları ve doğum(KDH) polikliniğinde Potasyum değerinin düşük olduğu ifade edilerek dahiliye polikliniği randevusu önerilmesi üzerine başvurdu.Şikayeti olarak halsizliği dışında ek şikayeti bulunmuyordu, gebeliği ile ilgili kontrollerinde olağan gebelik seyri mevcuttu.Hastanın özgeçmişinde G2 P1 (C/S), C/S dışında geçirmiş olduğu operasyonu yoktu.Folat replasmanı dışında kullanmakta olduğu ilacı bulunmuyordu, bitkisel ürün kullanımı bildirmedi.

Rutin laboratuar çalışmasında hipopotasemisinin gebelikten önce de bulunduğu ve tetkik edilmediği anlaşıldı.İlk geliş potasyum değeri 2.17 mEq/L, Mg: 1.90 mg/dL, Ca: 8.44 mg/dL Albümin: 36 g/L iken arter kan gazında Ph: 7.50, bikarbonat: 29.0 mEq/L, PCO2: 36,8 mmHg, So2: 99, Laktat: 2.0 olarak, metabolik alkalozda olduğu dikkat çekmekteydi.Çalışılan 24 saatlik idrar tetkikinde 24 saat kalsiyum atılımı 320mg / gün olarak ölçüldü. Kan basınçları sistolik 100-115, diyastolik 65-75 mmHg bandında seyirliydi.Ön tanılarında Bartter sendromu, Gitelman sendromu, magnezyum defisitine sekonder hipopotasemi bulunmaktaydı.Olası Bartter sendromuna yönelik CLCNKB mutasyonu çalışmaya gönderildi.Parenteral potasyum klorür 160 mEq/gün olarak verilmesine rağmen potasyum düzeylerinde anlamlı artış görülmedi.Gebeliğinin 12. haftasına da girişiyle potasyum tutucu diüretik tedavinin tedavisine eklenmesi multidisipliner olarak kararlaştırıldı.Başlangıçta Amilorid kullanımı önerildi ve reçete edildi fakat hastanın ilacı temin edememesi nedeniyle mevcut potasyum değerlerinin hastanın evde takibi sırasında yaşatabileceği problemlerle ilaca bağlı kendisinin ve bebeğinin yaşayabileceği yan etkiler hakkında bilgi verilerek ve hastanın onayı alınarak düşük doz Spironolakton tedavisine eklendi.Tedavi ile hastanın potasyum değerlerinde artış meydana geldi. KDH ekibince kontrolü yapıldı ve gebeliği miadında devam etmekte.Kontrollerinde olası Bartter sendromuna yönelik CLCKNB mutasyonu sonucu ve elektrolit değerlerinin görülmesi planlanarak taburcu edildi.

SONUÇ: Hipopotasemi, farkedildiği anda etiyolojisinin ivedilikle aydınlatılması ve tedavisinin düzenlenmesi, neden olabileceği ciddi kardiyak ritim bozuklukları ve gastrointestinal etkileri nedeniyle oldukça önemli olan bir durumdur.Gebeliği nedeniyle kontrolü sırasında dikkat çeken hipopotasemisi farkedilmiş ve hastanın metabolik alkalozu, kan basıncı değerleri ve diğer laboratuar çalışmaları ile ayırıcı tanıya gidilmesiyle tedavisi düzenlenmiş hastamız, literatür taramasında fazla örneğine rastlanmayan gebelik beraberinde Bartter sendromu tanısıyla takip edilmekte olup olgu sunumu olarak bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bartter, gebelik, hipopotasemi

[PS-54]

Hipereozinofili ile Seyreden Churg Strauss Sendromu Olgu Sunumu

Abdüssamet Genç, Banu Böyük, Hande Erman, Seydahmet Akın, Özcan Keskin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ: Churg Strauss sendromu (CSS) başlıca astım ve periferal eozinofili ile karakterize, sistemik vaskülit bulguları gözlenen nadir bir hastalıktır. Etiyolojisi tam olarak aydınlatılamamış olan hastalıkta olguların yarısından fazlasında değişik görünümlü kutanöz bulgular görülebilmektedir Burada, özgeçmişinde astım bulunan ve eozinofilinin eşlik ettiği makülopapüler ve hemorajik papüloveziküler lezyonlarla başvuran, klinik ve laboratuvar bulguları ile CSS tanısı konulan bir olgu sunulmaktadır.

Olgu: Bilinen allerjik astım tanılı kolesistektomi öyküsü olan hasta 1 ay önce başlayan bacaklarda ağrı ve kurutlu palpabl purpura şeklinde döküntü şikayetleri ile polikliniğe başvuruyor. Laboratuvar bulgularında anlamlı eozinofili gözlemlenen hastanın vaskülit tetkik amacı ile yatışı yapıldı. Hastanın fizik muayenesinde bilateral alt ekstremite distal yarımında palpabl kurutlu mor renkte makülopapüler lezyon mevcut görüldü. Hastanın geliş tetkiklerinde; WBC:19.69x103/uL HGB:14.4gr/dl, MCV:84um3 PLT:228x103/uL eozinofil:11.47X103/uL LYM:3.2X103/uL NEU:4.1X103/uL olarak görüldü. Hipereozinofili olarak değerlendirildi. Bacaklarda ağrı, döküntü şikayeti olan ve tetkiklerinde eozinofili görülmesi üzerine, gaitada parazit görülmedi ve kist hidatik testinde

özellik saptanmadı. Küçük damar vasküliti açısından C-ANCA, P-ANCA tetkikleri <2 normal olarak görüldü. IGE düzeyi: 398 artmış olarak değerlendirildi. Viral hepatitler ve HIV açısından tetkikleri istendi ve Anti HIV yüksek titrede pozitif olarak sonuçlanması üzerine enfeksiyon hastalıkları görüşü alınarak HIV RNA, CD4-CD8 ve HIV doğrulama testi gönderildi. Bu arada, lezyonlardan punch biyopsi yapıldı. Bacak ağrısı ve yürümede güçlük şikayeti olan hasta için nöroloji görüşü alınarak EMG yapıldı. EMG' de sağ pereneal sinirde subakut dönemde kısmi aksonal hasar ile uyumlu görüldü ve mononeuritis multiplex açısından elektrofizyolojik takip önerildi. Astım tanısı olan hasta için solunum fonksiyon testinde reversibilite pozitif görüldü. Laboratuvar bulgularında sebat eden eozinofilisi olan hastada hipereozinofilik sendrom da ayrıcı tanıya girmekteydi fakat ekartasyon tanısı olduğundan hipereozinofili yapan diğer sebepleri değerlendirildi. Primer Hipereozinofilik Sendrom' a yönelik olarak FGFR-1 gen analizi ve triptaz testinde özellik saptanmadı. Poliklinik takibinde hastanın enfeksiyon hastalıkları tarafından HIV pozitif olarak değerlendirilerek antiviral tedaviye başlandı. Punch biyopside eozinofillerden zengin vaskülit bulguları gözlenmesi üzerine hasta romatolojiye yönlendirildi ve tedavi başlandı. Son poliklinik takibinde hastanın laboratuvar bulgularında eozinofil sayısının normal sınırlarda olduğu, hastanın döküntü ve bacak ağrısı şikayetlerinin gerilediği görüldü.

Sonuç: Sunmuş olduğumuz olguda klinik seyirde bahsettiğimiz gibi hastamız Churg Strauss sınıflama kriterlerinin dördünü karşılamaktadır. Deri döküntüsüne eşlik eden astım, eozinofili yüksekliği ve nörolojik bulgular söz konusu ise CSS'nin hatırlanması olgulara erken tanı konmasını ve uygun tedaviyle yaşam sürelerinin uzatılmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: eozinofil, vaskülit, churg strauss sendromu

Cilt bulguları

[PS-55]

Akut Böbrek Hasarı Etiyolojisinde Aort Diseksiyonu

Emrullah Taşdemır, Ezgı Şahın

BAKIRKÖY DR SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI İSTANBUL

GİRİŞ: Akut böbrek hasarı glomerüler filtrasyon hızında saatler-günler içinde ani azalma sonucunda gelişen, azotlu madde retansiyonu ile karakterize klinik bir tablodur. Akut böbrek hasarı, prerenal, intrinsik ve postrenal nedenlere bağlı olarak gelişebilir. Prerenal akut böbrek hasarı böbrek perfüzyonunu bozan durumlara ikincil gelişir. Renal arter embolisi, renal ven trombozu, aort disseksiyonu gibi büyük damarların patolojilerinde de iskemik hasarlanma ve akut tübüler nekroza bağlı akut böbrek hasarı gelişebilir. Biz bu olgumuzda akut böbrek hasarı (ABH) etiyolojisini araştırdığımızda aort diseksiyonu tespit ettik. Biz bu vakayı sunarak aort diseksiyonu seyrinde akut böbrek hasarının görülebileceğine dikkat çekmek istedik.

OLGU SUNUMU: 51 yaş erkek hasta her iki bacakta güç kaybı şikayeti ile tarafımıza başvurdu.

Özgeçmişinde hipertansiyonu mevcuttu, valsartan+ hidroklortiazid 320/25 kombinasyon tedavisi almaktaydı.

Fizik muayenede tansiyon:170/70 nabız:69 oda havasında saturasyonu 99'du.

Bilateral femoral nabızlar ve distal nabızlar zayıf alındı. Nörolojik defisiti yoktu.Kas gücü alt ekstremitelerde 5/5 saptandı. Bilateral üst ekstremite nabızları palpabl ve eşitti.

Laborautar değerlerinde üre:198 kreatin:7,5 AST:40 ALT:63 Na:131 K:4,3 CRP:116 prokalsitonin:0,53 CK:6,243 saptandı. Akut böbrek hasarı açısından sorgulamasında bulantı, kusma, ishali yoktu.

Nefrotoksik ilaç kullanımı, kontrast madde maruziyeti yoktu.CK yüksekliğini açıklayacak travma, ilaç kullanımı, miyozit öyküsü yoktu.

EKG ve PAAG normaldi. Üriner sistem görüntülemesinde patoloji saptanmamıştı.

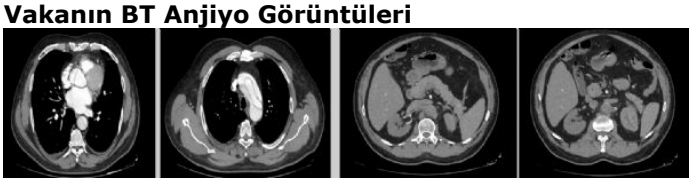
Diürez takibinde mutlak anüri görüldü.

Böbrek fonksiyon testlerinde hızlı artış olması, üriner sistem görüntülemesinde patoloji saptanmamasına rağmen mutlak anürik seyretmesi, alt ekstremite distal nabızların zayıf alınması, belirgin CK yüksekliği olan hastada ön planda vasküler patoloji düşünülmüş olup İV kontrastlı batın+ toraks+ alt ekstremite BT-anjio çekildi. BT anjioda asendan aort proksimal düzeyinden başlayarak arkus aortaya ve inen aortaya uzanan distalde abdominal aortaya ve her iki common iliak arterlere uzanarak bilateral iliak bifürkasyon düzeyinde sonlanan diseksiyon ile uyumlu intraluminal lineer hipodansiteler izlendi.Tarif edilen diseksiyon her iki renal arterlere de uzanmaktaydı. Aort disseksiyonu saptanan hasta acil operasyon için kalp damar cerrahisine devredildi.

SONUÇ: Akut böbrek hasarı etiyolojisinde aort diseksiyonu hızlı tanı ve tedavi edilmesi gereken bir nedendir. Olgumuz; aort diseksiyonunda sık görülen ağrı, senkop, nefes darlığı, nörolojik defisit gibi bulgulara sahip olmaması nedeniyle literatürdeki diğer vakalardan farklılık göstermektedir. Bu vakayı sunarak acil durumlardan biri olan aort diseksiyonunun tanınmasında farkındalığı arttırmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Akut Böbrek Hasarı, Anüri, Aort Diseksiyonu

Vakanın BT Anjiyo Görüntüleri



Tip 1 Aort Diseksiyonu BT Anjiyo Görüntüsü, Sağ ve Sol Renal Arter Düzeyinde Tromboze Diseksiyon BT Anjiyo Görüntüsü

[PS-56]

Nadir Bir Vaka:C3 Dens Depozit Hastalığının Yaşlı Populasyonda Parsiyal Lipodistrofi Kliniğiyle Prezentasyonu

Abdulbaki Kumbasar, Şengül Aydın Yoldemir, Ezgi Şahin, Gamze Ergün Sezer, Neşe Varlı, Ferhan Müberra Koyun

İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: C3 Dense depozit hastalığı;Genelde çocukları ve genç erişkinleri etkileyen nadir bir membranoproliferatif glomerulonefrittir. Sunacağımız olgu, yaş tutulum aralığı ve parsiyal lipodistrofinin eşlik ettiği cilt tutulumuyla nadir bir vakadır.

Olgu: 75 yaşında bilinen kronik hastalık ve ilaç kullanım öyküsü olmayan, 10 yıldır 20 gr/hafta alkol kullanım öyküsü olan erkek hasta acil servise karında, bacaklarda bilateral şişlik şikayetiyle başvurdu.Fizik muayenesinde;Yüz hatları belirginleşmiş-çökük, üç pozitif bilateral pretibial ödem, batın muayenesinde asit ile uyumlu açıklığı yukarı bakan matite saptandı.Tetkiklerinde:wbc:6400 e3/uL hgb:10,3 g/dl plt:119 000 e3/uL ınr:1,38 ast:65 U/L alt:23 IU/L ggt:29 U/L ldh:319 U/L amilaz:118 U/L lipaz:69 U/L total bilirubin:1,92 mg/dl direkt bilirubin:1,27 mg/dl crp:3 mg/l Üre:71 mg/dl kreatinin:2,31 mg/dl (07.2022 kreatinin:1,11mg/dl) tam idrar tahlilinde;eritrosit:+3 bilirubin:+3 albumin+2 elektrolit değerleri normal, elisa negatif olarak sonuçlandı.Tam idrar tahlilinde iki pozitif albuminüri saptanan hastanın 24 saatlik idrarında 5,58 gram proteinüri; 4 gram albuminüri saptandı.Üriner ultrasonografisinde;Böbrek boyutları ve parankimal kalınlığı normal olarak raporlandı.Abdominal us görüntülemesinde;grade1 hepatosteatoz ve perihepatik alanda sıvı izlendi.Batındaki asit örneklemesinde saag:16(>1,1 portal tipte) saptanması üzerine yapılan portal ven doppler görüntülemesinde patolojik bulgu izlenmedi.Batın bt görüntülemesinde mezenterde kalınlık artışı saptanan hastanın, yapılan kolonoskopisi normal olarak raporlanıp, alınan biyopsi örneklemesindeki patoloji sonucu fokal alanda yüksek dereceli displazi içeren tübüler adenom şeklinde raporlandı.Gastroskopisi raporu eritematöz pangastrit olarak sonuçlanıp, özafagus varisi saptanmadı.Alfa1 antitripsin, seruloplazmin ve alfa fetoprotein normal aralıkta sonuçlandı.Kalp yetmezliği açısından yapılan Eko görüntülemesinde patoloj saptanmadı. Akut böbrek yetmezliği etiyolojisine yönelik olarak istenen ana-mpoanca-pr3anca-anticcp negatif, ıga:12,76 g/l(normal değerler 0,70-4 g/l) ıgm:0,81g/l (normal değerler 0,4-2,3 g/l) ıgg:18,8 g/l (normal değerler 7-16 g/l) C3:0,67 g/l(normal değerler 0,90-1,80 g/l) C4:0,18 g/l (normal değerler 0,10-0,40 g/l) olarak sonuçlandı.Fizik muayenesi parsiyel lipodistrofiyle uyumlu izlenen, proteinüri, hematüri, HİpokomplementemI saptanan hastaya c3 nefropatisi düşünülerek renal biyopsi yapıldı.Renal biyopsi: glomerüllerde lobulasyon, endokapiller proliferasyon, kapiller bazal membranlarda kalınlaşma, mezangiyal hücre ve matriks artışı, fokal tübüler atrofi, fokal hafif derecede interstisyel fibrozis olarak raporlandı.Yapılan renal biyopsi sonucunda otoliz bulguları izlenen hastada ön planda membranoproliferatif glomerulonefrit düşünüldü.

Sonuç: Edinilmiş parsiyal lipodistrofili hastaların %22 ye varan oranı başlangıcından yıllar sonra gelişebilen Dense depozit hastalığından etkilenir ve hastaların %64-74'ü düşük C3 seviyelerine sahiptir, bunların %83 kadarı C3 nefropatiye sahiptir.Genelde çocuklar ve genç erişkinlerde saptanan dense depozit hastalığının yaşlı populasyonda da izlenip, parsiyal lipodistrofinin de eşlik edebildiğinin sunduğumuz olguda gösterilmesi amaçlanmıştır. Referans*uptodate

Anahtar Kelimeler: c3 dens depozit hastalığı, hematüri, hipokomplementemi, parsiyal lipodistrofi, proteinüri

ALİ ÇİÇEK PARSİYAL LİPODİSTROFİ

Nadir Bir Vaka:C3 Dens Depozit Hastalığının Yaşlı Populasyonda Parsiyal Lipodistrofi Kliniğiyle Prezentasyonu

parsiyal lipodistrofi

parsiyal lipodistrofi

[PS-57]

Eozinofilinin Eşlik Ettiği Lenfadenopati Olgusu: Ekstramedüller Myeloid Tümor

Duygu Aksu, Helin Tantekin, Sultan Gözde Temiz, Beyza Macuncuoğlu Atakan

S.B.Ü. Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank E.A.H, İstanbul

Amaç: Lenfadenopati lenf bezlerindeki herhangi bir nedenle meydana gelen, sayı, boyut ve şekil değişikliklerine verilen genel addır. Lenfadenopatiye çeşitli hastalıklar ve ilaçlar neden olabilir. Bu sunumda eozinofilinin eşlik ettiği lenfadenopati olgusu anlatılmaktadır.

Yöntem: Sancaktepe İlhan Varank EAH Dahiliye servisinde; insidental saptanan multipl periferik lenfadenopatisi olan 48 yaşında erkek hastaya fizik muayene, laboratuvar tetkikleri, görüntüleme ve biyopsi sonuçları ile tanı konulmuştur.

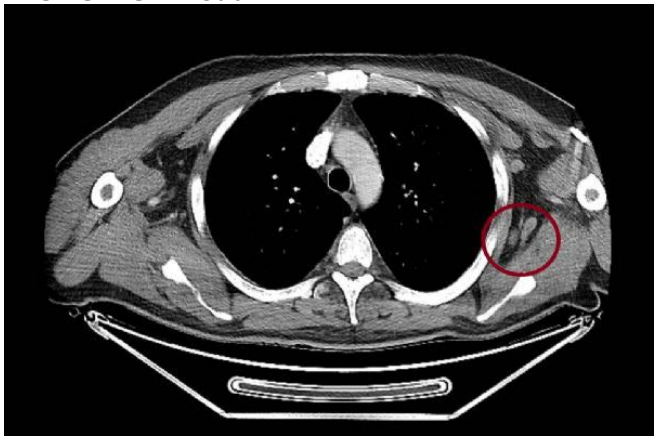
Bulgular: 48 yaşında erkek hasta, polikliniğe omuz ağrısı ile çekilen omuz MR ında sol aksillada multipl LAP görülmesi üzerine başvurdu. Hastanın sorgulamasında tekrarlayan anal fistül öyküsü dışında kronik hastalık öyküsü yoktu, kilo kaybı, gece terlemesi ve ateş tariflemiyordu. Hasta dahiliye servisine interne edildi. Hastanın fizik muayenesinde sol aksillada 1 cm çapında ağrısız LAP palpe ediliyordu. Bakılan tetkiklerinde WBC: 9.2(10 3/uL) NEU: 2.19(10 3/uL) EOS:3.19 (10 3/uL) Hgb: 13.3 g/dL MCV: 97 fL CRP: 1.05 mg/I ESH: 5 mm/saat olarak görüldü. Viral hepatit markerları, CMV, Brucella, Toxoplazma tetkikleri negatifti. ENA ve ANCA testleri negatif olarak sonuçlandı ve dışkı tetkiklerinde parazit saptanmadı.

Yapılan ultrason görüntülemelerinde aksillada solda 14*8.5 mm ve 16*10 mm boyutunda lenf nodu saptandı. Hastanın konstitüsyonel semptomları olmamasına ve takiplerinde antibiyotik tedavisi ile muayenede aksiller lenf nodunun küçülmesine rağmen eozinofili eşlik etmesi ve tekrarlayan anal fistülün hematolojik hastalıklara sık eşlik etmesi sebebiyle i.v kontrastlı 3 boşluk BT çekilmesine karar verildi. Tomografi raporunda aksilladaki lenf nodları dışında raporlanan bulgu olmamasına rağmen görüntülerde supraklaviküler başta olmak üzere yaygın lenf nodu farkedilmesi üzerine hastaya tekrar ultrason çekilip radyoloji yorumu alındı. Supraklaviküler lenf nodu varlığı kesinleştirilerek lenf nodu eksizyonuna karar verildi. Hastadan sağ supraklavikuler ve sağ aksiller lenfadenektomi yapıldı. Patoloji verileri Granülositik sarkom lehine sonuçlandı. Hasta kemik iliği yapılan bir merkeze yönlendirilerek kemik iliği biyopsisi planlandı. Kemik iliği biyopsisinde %15-16 oranında CD117 pozitif miyeloid blast görüldü; neoplazma rastlanmadı. Hastanın lenf nodu biyopsisi sol aksilla ve sağ supraklavikuler bölgeden tekrarlandı ve sonuç olarak extramedüller miyeloid tümör infiltrasyonu olduğuna karar verildi.

Sonuç: Lenfadenopatilerin değerlendirilmesinde belli özelliklere dikkat edilerek patolojik büyümelerin ayırt edilmesi, erken tanı ve tedaviye erken başlanması açısından önem taşır. Tanının konulabilmesi için ayrıntılı anamnez, fizik muayene ve tetkik sonuçları eşliğinde tanıya gidilmeli; gereğinde fizik muayene ve bulgular tekrar gözden geçirilmeli ve hızlı progrese olabilecek hastalıklar da göz önüne alınarak tanı geciktirilmemelidir.

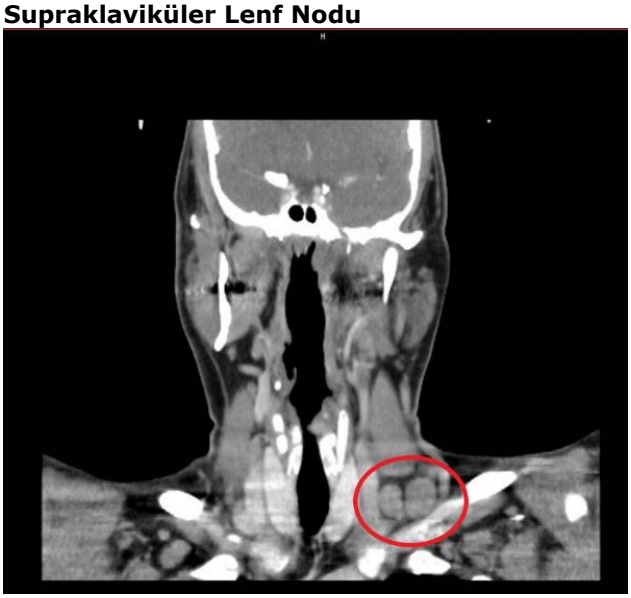
Anahtar Kelimeler: Extramedüller Miyeloid Tümor, Granülositik Sarkom, Kemik İliği Biyopsi, Lenfadenopati, Lenf Nodu Biyopsi

Aksiller Lenf nodu



Hastanın Toraks BT görüntülemesinde aksiyel kesit alanına giren aksiller alanda multipl lenf nodu görüntüsü.

Supraklaviküler Lenf Nodu



Tomografi raporunda aksilladaki lenf nodları dışında raporlanan bulgu olmamasına rağmen görüntülerde supraklaviküler başta olmak üzere yaygın lenf nodu farkedilmesi üzerine vakanın seyri değişmiştir.

[PS-58]

Tekrarlayan Kırıklarla Başvuran Olguda McCune Albright Sendromuna Gidiş

Fatma Akyol[1], Gülru Birce Sönmezöz[1], Fuat Mısıroğlu[2], Ayşe Esen Pazır[2], Seda Karslı[2], Meral Mert[2], Abdulbaki Kumbasar[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, İstanbul

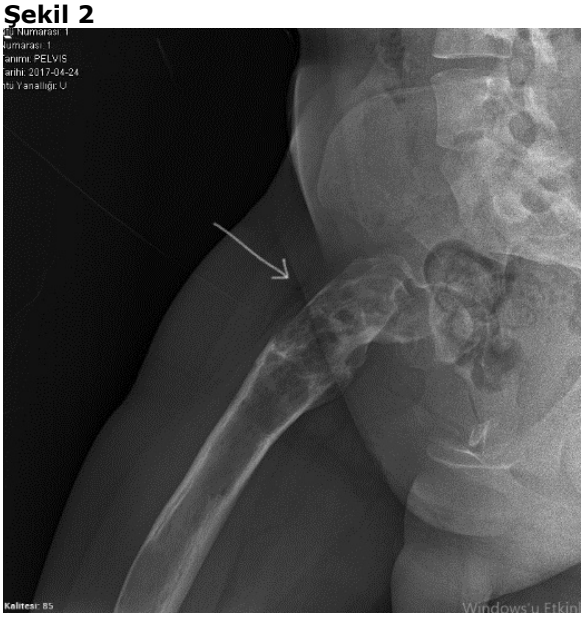
Giriş-Amaç: Fibröz displazi (FD), normal kemik dokusunun yerini fibröz dokunun alması ile karakterize benign bir hastalıktır. Birden fazla kemik tutulumunun olduğu poliostotik fibröz displazi (PFD), cafe au lait cilt pigmentasyonu ve puberte prekoks üçlüsü ve GNAS1 mutasyonuna sahip olgular McCune Albright Sendromu (MAS) tanısı alır. Klasik üçlü bulgu dışında hipertiroidizm, hiperparatiroidizm, hiperkortizolizm, büyüme hormonu ve prolaktin aşırı salgılanması gibi endokrin bozukluk da eşlik edebilir. Biz de PFD'den MAS tanısına giden olgumuzu sunmak istedik. Olgu: Bilinen kronik hastalık ve ilaç kullanımı olmayan 20 yaşında kadın hasta, tekrarlayan kemik kırıkları nedeni ile endokrinoloji polikliniğimize başvurdu. 5 yaşında iken vajinal kanaması olmuş. Yaşıtlarına göre meme gelişimi, boy uzaması ve menarş yaşı daha erken olmuş. 10 yıl önce femur kemiğinde kist nedeni ile ilk kez opere edilmiş. 16 yaşında alt extremitede uzunluk farkı nedeni ile opere edilmiş. 19 yaşında patolojik kosta ve femur fraktürü saptanmış, femura intramedüller çivi fiksatör yerleştirilmiş. Aile öyküsünde özellik saptanmadı. Fizik muayenesinde vitalleri stabil, sağ omuzdan kola uzanan hiperpigmente maküler deri lezyonları saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde; kreatinin 0.43 ng/mL, albumin 4.46 g/dL, kalsiyum 9 g/dL, fosfor 2.5 g/dL, alkalen fosfataz (ALP) 305 U/L, kemik izoenzim ALP 260 IU/L, parathormon 26.7 pg/mL, 25-OH vitamin D 12.9 ng/mL. TSH: 1.24, kortizol 3.98 pg/mL, IGF-1 83 ng/mL, AMH 1.624 ng/mL ve ön hipofiz hormonları normal aralıkta saptandı. Kemik dansitometresi normal iken çekilen grafilerinde femur başta olmak üzere multiple kemikte korteksi geniş ve incelmiş kistik görünüm saptandı. Tc99m kemik sintigrafinde humerus, kosta, pelvis, alt extremite kemiklerinde diffüz olarak multipl odakta yoğun osteoblastik aktivite tutulum artışı saptandı. Cafe au lait cilt pigmentasyonu, puberte prekoks ve PFD üçlüsü olan hastada MAS düşünüldü. Oral kalsiyum ve vitamin D replasmanı ile 6 aylık periyotlarda takibe başlandı. 1 yıl sonra pelviste yeni gelişen kist nedeni ile sağ iliak kemiğe biyopsi yapıldı. Patolojisi düzensiz, gelişigüzel kemik üretimi ile karakterli fibroblasta benzer iğsi hücreler; fibröz displazi ile uyumlu olarak raporlandı. Moleküler genetik incelemesinde GNAS1 mutasyonu saptandı ve genetik danışmanlık verildi. Böylece olgumuzda MAS tanısı patoloji ve genetik ile de doğrulandı. Sonuç: FD olguların yalnızca %3'ünde MAS görülmektedir. PKD en sık komplikasyonu olan patolojik fraktürler normal sürede ancak deformite bırakarak iyileşirler. Küratif bir tedavisi olmamakla birlikte kalsiyum, vitamin D replasmanı ve bifosfonatlar medikal tedavi; patolojik fraktür ve deformiteleri düzeltmede cerrahi tedavi kullanılabilir. MAS tanısı alan olgular index vaka olması, takipte periferik endokrin bezlerin hiperfonksiyonu geliştirebilmesi ve nadir de olsa sarkomatöz dönüşüm riski açısından dikkatli takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: McCune-Albright Sendromu, Poliostotik fibröz displazi, Puberte prekoks

Şekil 1

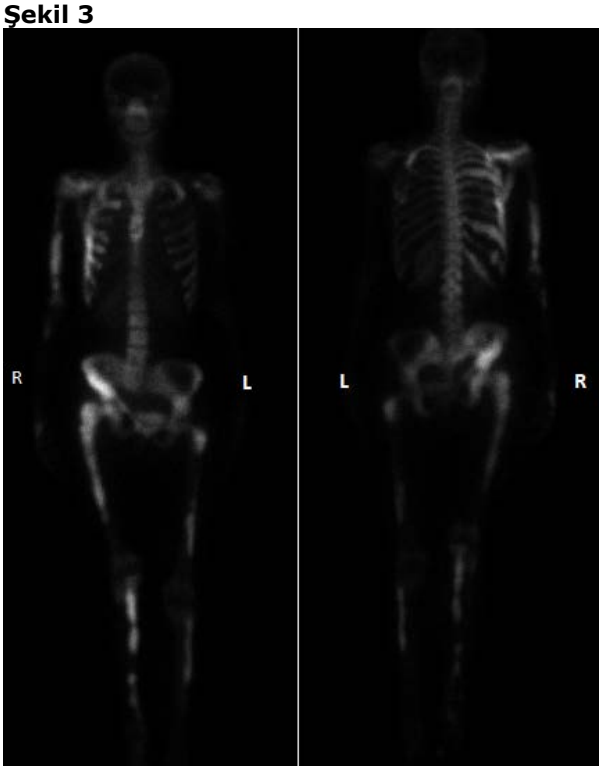
Doğumdan itibaren olan Cafe au lait cilt pigmentasyonu

Şekil 2



Proksimal femur displazisi, femur boynunda varus deformitesi (Shepherd's crook)

Şekil 3



Tc99m kemik sintigrafisi, multipl odakta yoğun osteoblastik aktivite tutulumu

Şekil 4

Femur fraktürünün intramedüller çivi ile fiksasyonu

[PS-59]

Gebe hastada gelişen makrofaj aktivasyon sendromu olgu sunumu

Onur Mert Bender[1], Muhammet Emin Kutu[2], Burçak Karadeniz[2], Selda Çelik[2], Cemal Bes[3]

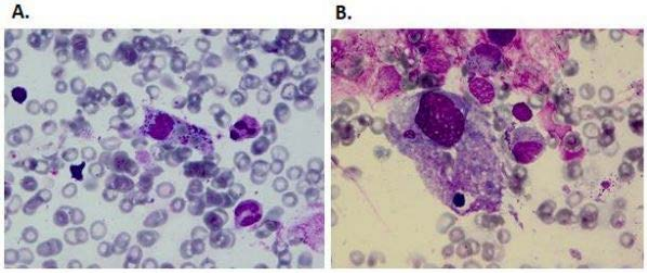
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,İç Hastalıkları Kliniği İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, İstanbul
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Romatoloji Kliniği, İstanbul

Giriş-Amaç: Makrofaj aktivasyon sendromu, sistemik jüvenil idiyopatik artrit ve erişkin başlangıçlı still hastalığında daha sık olmak üzere çeşitli romatizmal hastalıkların ciddi ve hayati bir komplikasyonu olarak ortaya çıkabilmektedir. Burada, gebe erişkin başlangıçlı still hastasında gelişen makrofaj aktivasyon sendromu olgusu sunulmuştur. Olgu: 34 yaş 12 haftalık gebe hasta acil servise 3 gündür devam eden 39 dereceyi bulan ateş ataklarıyla acil servise başvurmuş. Özgeçmişinde 2017 yılında erişkin başlangıçlı still hastalığı tanısı alıp steroid tedavisi gördüğü öğrenildi. Fizik muayene bulgularında 39 derece ateş dışında diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuar tetkiklerinde lökosit sayısı 2340/mm3, nötrofil 1900, lenfosit 400, hemoglobin 9.9 g/dl, hct 29,2%, trombositsayısı 66 bin/mm3, C reaktif protein 105 mg/L, sedimentasyon 9 mm/saat, prokalsitonin 1,06 ng/mL, ALT 291 IU/L, AST 356 IU/L, LDH 697 U/L, trigliserit 228 mg/dl, ferritin 1840 µg/L saptandı. Kan ve idrar kültüründe üreme saptanmadı. Çekilen batın usg sinde karaciğer ve dalak normal boyutlarda saptandı. Kemik iliği biyopsisi hafif retikülin lif artışı, her üç seride hiperplazi seyrek hemafagositik aktivite izlenen hipersellüler kemik iliği şeklinde raporlandı. Yapılan tetkikler sonucunda erişkin başlangıçlı still hastalığına bağlı gelişen makrofaj aktivasyon sendromu düşünüldü. Hastaya 3 gün 500 mg/gün pulse steroid iv, doz azaltma şeması ile 1mg/kg/gün

prednisolon iv, anakinra 100 mg/gün subkutan 10 gün ve ivig 0,4g/kg/gün iv beş gün tedavileri verildi. Yatışı süresince perinatolojiye günlük olarak konsülte edildi. Takiplerinde ALT 74 IU/L AST 28 IU/L, LDH 200 U/L, CRP 0 mg/L a geriledi. Kontrol hemogramında tüm seriler normal sınırlardaydı. Taburculuğunda kortikosteroid tedavisine siklosporin 100mg/gün eklendi. Romatoloji polikliniğinde takibe alındı.Perinatoloji polikliniğine yönlendirildi. Sonuç: Erişkin başlangıçlı still hastalığı ve buna bağlı gelişen makrofaj aktivasyon sendromu çok nadir ancak hayatı tehdit eden bir komplikasyondur bu sebepten erken tanınıp uygun tedavinin başlanması önemlidir. Lökosit, hemoglobin ve trombosit değerlerinde giderek düşme ve karaciğer enzim anormallikleri, kemik iliğinde kan elemanlarını fagosite etmiş makrofajların saptanması makrofaj aktivasyon sendromunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Erişkin Başlangıçlı Still Hastalığı, Hiperferritinemi, Makrofaj Aktivasyon Sendromu

Kan Hücrelerini Fagosite Etmiş Makrofajlar



A. Kırmızı kan hücrelerinin ve trombositlerin fagositozu olan bir makrofaj; B. Kan elementlerini fagositoz etmiş bir makrofaj (Wright boyası elle boyanmış)

[PS-60]

B12 vitamin düzeyi yatan hastalarda mortalite ile ilişkili mi?

Betül Çavuşoğlu Türker[1], Kübra Solmaz[2], Hayriye Esra Ataoğlu[1]

[1]haseki eğitim ve araştırma hastanesi
[2]ankara şehir hastanesi

Giriş-Amaç: Kobalamin olarak da adlandırılan B12 vitamini suda çözünen bir vitamindir. İnsanlar bu kobalamini sentezleyemezler ve seviyeleri diyet alımına bağlıdır.Artmış vitamin B12 düzeylerinin böbrek yetmezliği, kanser, hematolojik malignite ve siroz, hepatit, hepatoselüler karsinom ve metastatik karaciğer tümörü gibi karaciğer hastalığı gibi durumlarla ilişkili olduğu bilinmektedir.Artan B12 vitamini seviyeleri mortalite ile ilişkili olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Bu çalışmada amaç vitamin B12 düzeyleri ile dönem mortalite arasındaki ilişkiyi tanımlamaktır. Yöntem: 01.01.2014-30.06.2014 tarihleri arasında iç hastalıkları servisinde yatırılarak tedavi edilen 455 hasta çalışmaya alındı. 18 yaş altı, kronik kalp yetmezliği, hematolojik maligniteler, solid tümörler, kronik karaciğer hastalığı ve son dönem böbrek hastalığı olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. B12 vitamini düzeyi referans aralığının altında ve üstünde olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Laboratuvar parametreleri ve vitamin B12 düzeyleri, 6 ayda yaşayan ve exitus olan gruplar arasında karşılaştırıldı. İlk yatış gününden sonraki 6 ay (kısa dönem) mortalite verileri elde edildi. Bulgular: Hastaların mortalite yüzdeleri 6. ayda değerlendirildi. Hasta grupları arasında yaş, tam kan sayımı (CBC) parametreleri (hemoglobin, beyaz küre ve trombosit), akut faz reaktanları ve serum vitamin B12 düzeyleri karşılaştırıldı. Artan vitamin B12 düzeyi akut faz reaktanları (crp, albumin, ferritin, sedimantasyon) ve hemoglobin ile ilişkili bulundu.(Tablo 1) Sonuç: Artan vitamin B12 seviyeleri, kısa vadeli mortalite üzerine etkiliydi. Hastanede yatan hastalarda yaş, azalmış albümin seviyeleri, akut faz reaktanları ve yüksek B12 seviyeleri kısa vadede mortalite için risk faktörleri olarak tanımlandı.Bu konu ile ilgili daha kapsamlı ve çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Yatan hasta, Mortalite, Vitamin B12

Aburculuk sonrası 6.ayda yaşayan ve eksitus olan gruplar arası B12 Vitamini ve laboratuvar parametrelerinin analizi.

6.AY	YAŞAYAN (N=354	EKSİTUS OLAN (N=101	P
YAŞ	63,24± 18,27	75,81± 11,87	0,0001
ALBUMİN (g/dL)	3,4± 0,57	2,8± 0,59	0,0001
CRP mg/dL	49,8± 73,1	73,1± 79,2	0,0001
FERRİTİN (ng/mL)	141± 211,8	279,6± 359,6	0,0001
VİTAMİN B12	447,5± 341,6	626,3± 416,4	0,0001
HEMOGLOBİN (g/dL)	11,1± 2,3	10,6± 2	0,024
WBC (×1000000/mm3)	8,4± 3,6	10,2± 5,2	0,002
PLATELET (×1000/mm3)	259± 107,2	247,1± 113,6	0,35
SEDİMENTASYON mm/saat	37,8± 29,1	44,6± 34,3	0,05

[PS-61]

Pnömoni ile karışan pulmoner emboli ve pulmoner enfarktüs: Vaka sunumu

İskender Ekinci, Muhammed Tunç

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Pulmoner emboli pek çok farklı semptom ve bulgu ile prezente olabilen, morbidite ve mortalitesi yüksek olan, tekrarlama potansiyeli taşıyan ve hem önlenebilir hem de tedavi edilebilir bir hastalıktır. Genellikle alt ekstremite derin venlerinden kaynaklanan venöz trombozun bir komplikasyonu olup dispne, taşipne, taşikardi, göğüs ağrısı, hemoptizi ve hatta bazen senkop ile kendini belli edebilir. Burada sağ yan ağrısı ile poliklinik başvurusunda bulunan ileri yaş bir hastada saptanan pulmoner emboli ve pulmoner enfarktüs vakası sunulmuştur.

Vaka: 83 yaşındaki kadın hasta bir haftadır olan ve karın sağ üst kadran ile göğüs sağ yarımının alt kısmına lokalize bir ağrı ile polikliniğe başvurdu. Arter kan basıncı 130/80 mmHg, kalp tepe atımı 108/dk, oda havasında satürasyonu 92% saptandı. Fizik muayenesinde batın sağ üst kadranda hassasiyet olması, sağ akciğer bazalde kaba ral duyulması ve kalp seslerinin artmış olması dışında ek bir patolojik bulgu yoktu. Hastanın 10 gün önce başka bir şehirden buraya yaklaşık 6 saatlik otobüs yolculuğu ile geldiği ve mevcut şikayetlerle 4 gün önce başka bir merkeze başvurduğunda pnömoni düşünülerek gemifloksasin antibiyoterapisinin başlandığı öğrenildi. Hasta sigara içmemekte idi ve ek bir komorbid hastalığı mevcut değildi. Tetkiklerinde lökosit 5.400, hemoglobin 10.9, trombosit sayısı 151.000, c-reaktif protein 149, kreatinin 0.96, karaciğer fonksiyon ve kolestaz enzim düzeyleri normal sınırlarda, ferritin 314, eritrosit sedimantasyon zamanı 78 ve d-dimer 8210 saptandı. PA Akciğer grafisinde sağ akciğer alt lobta pnömoni uyumlu konsolide alan mevcuttu. Abdominal ultrasonografide herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın antibiyoterapiye rağmen şikayetlerinin devam etmesi, seyahat öyküsü olması ve d-dimer düzeyinin yüksekliği nedeniyle pulmoner emboli ön tanısıyla çekilen pulmoner BT anjiografide sağ ana pulmoner arterde bifurkasyon düzeyinden itibaren tüm loblara giden segmenter dallarda, sol pulmoner arterde bifurkasyon düzeyinden itibaren üst loba giden pulmoner dallarda emboli ile uyumlu dolum defekti ve sağ akciğer alt lob ve üst lob periferik kesimlerinde pulmoner enfarktüs ile uyumlu konsolide parankim alanları tespit edildi. Bunun üzerine yapılan ekokardiyografide sağ kal boşluklarının genişlediği ve pulmoner arter kan basıncının yüksek olduğu saptandı. Alt extremite venöz doppler ultrasonografide tromboz yoktu. Hasta pulmoner emboli tedavisi (düşük molekül ağırlıklı heparin ve oral antikoagülan tedavisi) ve etyolojideki faktörün tespit edilmesi için servise yatırıldı.

Tartışma Sonuç: Pulmoner embolinin özelikle ileri yaş hastalarda atipik klinik bulgularla prezente olabileceği ve akciğerdeki enfarktüs alanlarının pnömonik infiltrasyonlarla karışabileceği akılda tutulmalıdır. Pnömoni tedavisine yanıt alınamayan ve emboli açısından riskli grupta yer alan hastalarda pulmoner emboliden de şüphelenilmelidir.

Anahtar Kelimeler: pulmoner emboli, tromboz, enfarktüs, sağ yan ağrısı, atipik

[PS-62]

IgA nefropatisi ve Heparin ilişkili trombositopeni

Aytül Gülpınar, Banu Böyük, Hande Erman, Seydahmet Akın, Özcan Keskin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ: Heparin ilişkili trombositopeni(HİT) immünolojik yan etkisi ile antikor aracılı trombosit aktivasyonu ve buna bağlı tüketimi sonucu, trombositopeni ve tromboz ile görülen geçici, edinsel bir sendromdur. Heparin kullanan hastalarda trombositopeni veya tromboz gelişmesi halinde HİT tanısı akla getirilmeli ve 4T skoru ile HİT olasılığı değerlendirilmelidir.

OLGU: Mental retarde, 56 yaşındaki erkek hasta 2-3 gündür olan ciddi oral alımda azalma, idrar miktarında azalma şikâyeti ile başvuruyor. Fizik muayenede özellik görülmedi. Tetkiklerinde kreatinin:11.71mg/dL(bazal kreatinin:1.39mg/dL) üre:245mg/dL, Na:134mmol/L, K:4.63mmol/L, pH:7.23, HCO3:15.2mmol/L olarak görülen hastanın, akut böbrek hasarı tanısı ile yatışı yapıldı. Ultrasonda postrenal sebepler dışlandı, bilateral böbreklerde grade-2 renal parankim hasarı görüldü. Böbrek fonksiyon testlerinin medikal tedaviye dirençli olması nedeniyle heparin ile hemodiyaliz planlandı. Tam idrarda protein:2+, hemoglobin:3+, pH:6 görüldü. Spot idrarda mikroalbumin/kreatinin:1113 mg/gr, protein/kreatinin:1830.64mg/gr ve 24 saatlik idrarda protein:3444mg saptandı. Nefritik+nefrotik sendrom düşünülerek sekonder nedenler araştırıldı, ANA zayıf pozitif, ENA paneli, Lupus antikoagülanı ile viral seroloji, HIV negatifti. Gastrokolonoskopide malignite saptanmadı. Anti-GBM, anti kardiyolipin IgG ve M, MPO-ANCA, PR3-ANCA negatifti. C3:1.13g/L, C4:0.22g/L normal aralıktaydı. Hastanın bu süreçte servisteki günlük yapılan fizik muayenede sol bacakta diğer bacağa göre çap ve ısı farkı görüldü ve alt ekstremite venöz doppler ultrasonda sol femoral ven sefanofemoral bileşkede akut tromboz saptandı. Eş zamanlı olarak trombosit değerlerinde %30-50 düşüş (Plt:56X103/uL) ile birlikte, hemoglobin:8g/dL, WBC:9.21x103/µL, INR:1.23 görüldü. D-dimer:>35000, fibrinojen:4.36g/L artmıştı. Periferik yaymada gerçek trombositopeni saptandı, atipik hücre ve şistosit görülmedi. 4T HİT skoru 7 hesaplandı ve yüksek olasılıklı HİT düşünüldü. Hasta bu aşamadan sonra heparinsiz hemodiyalize alındı ve bivaluridin ile antikoagülan tedaviye devam edildi. APTT kontrolüyle takip edildi. Takibinde bacaktaki çap farkı geriledi ve trombosit sayısı yükseldi. Trombosit>100.000 görüldükten sonra yapılan böbrek biyopsisinde IgA nefropatisi saptandı. Antikoagülan tedaviye apiksaban ile devam edildi. IgA nefropatisi için 1mg/kg metilprednizolon başlandı ve hemodiyaliz ihtiyacı olmadan böbrek fonksiyon testleri düzeldi. Bu aşamada taburcu edilmesi planlanan hastada status epileptikus gelişti ve yoğun bakım(YBU)'da takibe devam edildi. Kranial MR'da sağ frontobazal düzeyde T2-FLAIR sinyal artışı ve kısıtlı difüzyon izlendi. Ön

planda HİT ilişkili olabileceği, ayırıcı tanıda ise ensefalit, posterior reversible ensefalopati sendromu düşünüldü. YBÜ yatışı sonrasında tekrar trombositopeni gelişmesi üzerine bivaluridin ile antikoagülan tedavinin devamı önerildi fakat hasta YBÜ yatışı sırasında kaybedildi.

SONUÇ: Heparin kullanan hastalarda 5.-14. günlerinde trombositopeni (%50 düşüş) ve/veya tromboz gelişmesi halinde HİT tanısı akla getirilmelidir. Vakamızda 2 kez heparinli diyaliz sonrasında, ilk heparinin 8. gününde trombositopeninin gelişmesi diğer sebepler değerlendirildikten sonra HİT düşünülmüştür. Tanı alan hastaların tromboz ve eşlik eden komorbiditeler nedeni ile uygun antikoagülan tedavi seçimi açısından dinamik takibi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: proteinüri, trombositopeni, IgA nefropatisi, Heparin

[PS-63]

Yüksek Doz Metotreksat Kullanımına Bağlı Miyelosupresyon ve Stomatit: olgu sunumu

Kübranur Baytar, Banu Böyük, Seydahmet Akın, Hande Erman, Özcan Keskin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ: MTX yaygın olarak romatoid artrit tedavisinde ve diğer bazı enflamatuar artrit ve otoimmün hastalıklarda kullanılan modifiye edici ilaçlardandır. MTX esas olarak renal yolla temizlenir ve çoğu değişmeden idrarla atılır. MTX, dihidrofolik asidin aktif hücre içi metabolit olan folinik aside indirgenmesinden sorumlu olan enzim dihidrofolat redüktaza bağlanmasını inhibe eden yapısal bir folik asit analoğudur. Tedavi genellikle hastanın yaşı, komorbiditeleri, böbrek fonksiyonu ve hastalık aktivite derecesine bağlı olarak haftalık 7.5 ila 15 mg'dır. MTX doz aşımının yönetimi, klinik veya laboratuvarda toksisite kanıtı olup olmadığına bağlıdır. Geçici olarak ilacın kesilmesini ve klinik ve laboratuvar değerlendirme ve izlemeyi gerektirir.

OLGU: Bilinen romatoid artrit(RA), tip 2DM, hipertansiyon tanıları olan 65 yaş kadın hasta son 4-5 gündür artarak devam eden ağız ve burundan kanama ve ağız mukozasında soyulmalar, yutma güçlüğü, boğaz ağrısı, balgam, öksürük şikayetleri ile acil servise başvurmuş. Fizik muayenesinde bukkal mukozada yer yer kanama ve soyulma, bilateral yaygın mukozit ve ıslak purpura mevcuttu. Solunum ve kardiyak sistem muayeneleri doğaldı. Tetkiklerinde dikkati çekenler; Wbc:1810uL Hgb:10.7g/dl Mcv:81 Plt:113.000uL Nötrofil 280uL Lenfosit 1470mm3 Crp:188mg/L. Periferik yaymada; hipokromik normositer anemi, trombosit sayısı sayım ile uyumlu şekilde düşük, parçalı ve lenfosit sayısında azalma saptandı ve atipik hücre görülmedi. Hastanın öyküsünde RA nedenli on gündür MTX başlandığı ancak ilacı her gün 15 mg alarak kullandığı öğrenildi. Metotreksat intoksikasyonu olarak değerlendirilerek servise yatışı yapıldı. Vitamin B12, folat düzeyi normal, hepatit belirteçleri, ANA, Brusella, Salmonella negatif bulundu. Batın BT'de hepatomegali, splenomegali saptanmadı. Hastaya iv hidrasyon ve idrar alkalinizasyonunun ardından lökoverin 4x15 mg tedavisi başlandı. Toplamda 10 doz 15 mg kalsiyum lökoverin tedavisi verildi. MTX intoksikasyonuna bağlı miyelosupresyon nedeni ile filgrastim başlandı. Nötropenisi ve akut faz reaktan yüksekliği olan hastaya kan ve idrar kültürleri alınarak piperasilin tazobaktam 4x4.5gr, teikoplanin 1x800mg başlandı. Kan ürünleri transfüzyonu ihtiyacı olmadı. Takibinde nötropeniden çıkan hastanın filgrastim ve lökoverin tedavisi kesildi. Kontrol tetkiklerde MTX düzeyi <0.01, Wbc:5.290uL hgb:8.5 g/dl mcv:78 plt:219.000uL, nötrofil2850 uL olarak görüldü. Miyelosupresyonun gerilediği hastanın oral alımının düzeldiği, oral mukozitin gerilediği gözlendi. Romatoloji polikliniğine yönlendirilerek taburcu edildi.

SONUÇ: RA tedavisinde uzun süreli MTX kullanımı etkili ve güvenli kabul edilmektedir. Ancak nadir de olsa hepatotoksisite, bulantı kusma, stomatit, renal toksisite, miyelosupresyon, morbiliform döküntü gibi yan etkilere neden olabilmektedir. MTX kullanımı hayatı tehdit edebilecek intoksikasyonlara neden olabilir. RA tanısı konulmuş olan bir hastada bulantı, kusma, ateş, oral ülserler ve ciltte döküntüler görüldüğünde MTX intoksikasyonu akla gelmeli ve ilaç dozu, kullanım şekli sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: pansitopeni, stomatit, metotreksat, romatoid artrit

[PS-64]

Masif Perikardial Efüzyon İle Prezente Olan Nadir Bir Vaka: Erdheim Chester Hastalığı

Gizem Batar, Ezgi Şahin, Şengül Aydın Yoldemir, Abdulbaki Kumbasar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları ABD., İstanbul

GİRİŞ: Erdheim-Chester Hastalığı (ECH), Langerhans dışı nadir bir histiyositik multisistem hastalığıdır. ECH en yaygın olarak, ekstra-osseöz dokuların histiositik infiltrasyonu olsun ya da olmasın, biyopside köpüklü histiyosit tabakaları gösteren uzun kemiklerin multifokal sklerotik lezyonları olarak kendini gösterir. ECH, miyeloid progenitör hücrelerin bir malignitesidir.

BRAF ve/veya diğer sinyal moleküllerinin somatik mutasyonunun, enflamatuar sitokinlerin artan ekspresyonu ile ilişkili olan malign süreci yönlendirdiği görülmektedir. ECH için enfeksiyöz bir etiyoloji veya başka bir çevresel neden tanımlanmamıştır.

1930'dan bu yana, tıp literatüründe 1000'den az vaka bildirilmiş olan bu hastalığın kliniğimize yansıyan prezentasyonu sunulacaktır.

OLGU: 61 yaşında hipertansiyon, koroner arter hastalığı (cabg) tanılı erkek hasta yaklaşık 2 haftadır olan bacaklarda

şişlik, eforla gelişen göğüs ağrısı ile dış merkez kardiyoloji kliniğine başvurmuş. Çekilen görüntülemelerinde yaklaşık 4 cm perikardial efüzyon saptanan hasta ileri tetkik ve takip amacıyla tarafımıza yönlendirilmiş. Laboratuar tetkiklerinde; Wbc:19.000 Neu:16.000 hgb:9,1 hct:28,9 üre:87 kre:1,6 protein:5,7 albumin:2,6 Tsh:8 sT3:1,02 sT4:0,74 crp:177 Probnp:1764 Troponin:44 saptandı.

Mükerrer perikardiyosentez uygulaması ve diüretik altında izlenmesine rağmen sebat eden perikardial ve plevral efüzyonu bulunan hastanın açıklanamayan efüzyon/malignite tetkik amacıyla çekilen PET-CT görüntülemesinde; her iki böbrek çevresindeki yağlı dokusunda, kemiklerde, beyin sapında, periorbital yumuşak dokuda, her iki plevrada, torasik ve abdominal aortada, perikardda ve retroperitonda yumuşak doku kalınlaşmalarında tariflenen artmış FDG tutulumu saptandı. Özellikle hastalık için tipik olan "Hairy Kidney" görüntüsü de saptanması üzerine Erdheim Chester Hastalığı tanısı konuldu.

Hastaya steroid ve PEGILE IFN tedavisi başlandı. BRAF mutasyonu pozitif saptandı fakat endikasyon dışı onayı alınamadığı için mevcut tedavisine Vemurafenib eklenemedi.

SONUÇ: ECH'li hastaların çoğunda kemik tutulumu ve en az bir kemik dışı tutulum bölgesi vardır. Deri, kardiyak veya nörolojik bulgular ve kemiğin anormal görüntülenmesi ile ilişkili açıklanamayan kemik ağrısı (özellikle distal ekstremitelerde) olan bir hastada ECH'den şüphelenilebilir. Bahsi geçen olgumuzda ise perikardial / plevral efüzyon ve retroperitoneal kitle ön planda saptanmıştır. Klinik semptom ve görüntülemelerde uzun kemik tutulumu belirgin değildir.

ECH'de lezyonlar tipik olarak reaktif enflamatuar hücreler ve/veya fibroz ile karıştırılmış köpüklü veya lipid yüklü histiyositleri gösterir. Hastamızın retroperitoneal kitle biyopsisinde de fibrohistiositik hücreler saptanmıştır.

BRAF – BRAF V600E mutasyonuna sahip hastalar için Vemurafenib (BRAF inhibitörü) ile başlangıç tedavisini önerilmektedir. Vemurafenib'e yanıt vermeyen hastalar için başka bir BRAF inhibitörü (varsa) veya MEK inhibitörü veya interferon alfa ile tedavi önerilmektedir.

Glukokortikoidler, ECH'de klinik aktivite göstermiş ancak hayatta kalma açısından bir fayda sağlamamıştır. Glukokortikoidler genellikle daha agresif sistemik tedavileri tolere edemeyen veya çok hafif semptomları olan hastalar için ayrılmıştır. Tedavimizde yer verdiğimiz glukokortikoid, hastamızda saptanan dirençli efüzyonda ve klinik şikayetlerde iyileşme sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: Erdheim Chester Hastalığı, perikardial efüzyon, plevral efüzyon, retroperitonel kitle

BT'de Hairy Kidney görüntüsü

PET-CT'de Hairy Kidney görüntüsü

Erdheim Chester Hastalığı

[PS-65]

Karmaşık seroloji ile tetkik edilen sistemik lupus eritematozus/antinötrofil sitoplazmik antikor (ANCA) ile ilişkili vaskülit overlap vakası

İlke Kaya[1], Gamze Akkuzu[2], Cemal Bes[2]

[1]Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Sistemik lupus eritematozus (SLE), antinükleer (ANA) ve çift sarmallı deoksiribonükleik asit (anti-dsDNA) antikorları gibi çok çeşitli serum otoantikorlarının varlığı ile karakterize kronik ve şiddetli bir otoimmün hastalıktır. SLE'nin klinik prezentasyonu heterojendir ve hastaların %30 ila %60'ında lupus nefriti (LN) ve hastaların %11'inde vaskülit dahil olmak üzere geniş bir belirti yelpazesi gösterebilir. LN, glomerüler immün kompleks birikintileri ile karakterize edilir. Buna karşılık, antinötrofil sitoplazmik antikor (ANCA) ile ilişkili vaskülitin (AAV) böbrek tutulumu tipik olarak bir pauci-immün kresentik glomerülonefrittir (GN). Bununla birlikte, renal vaskülitin ayırt edici özelliği olan kresent oluşumu, LN'nin şiddetli formlarında sıklıkla görülür. Ek olarak, kresent oluşumu veya nekrotizan vaskülit oluşumundaki patojenik rolleri belirsizliğini korusa da, ANCA SLE hastalarının %20'ye kadarında bulunur.

Olgu: 42 yaşında kadın hasta. Yaklaşık 3 hafta önce başlayan bulantı, baş ağrısı, iştahsızlık şikayetleri ile başvurusunda yapılan tetkiklerde kreatinin değerinin 0.7'den 1.3'e (mg/dL) yükseldiğinin görülmesi, spot idrarda 4837 mg/gün proteinüri ve mikroskopik hematüri saptanması, ANA 1/640 homojen pozitif, MPO ANCA 3.56 (üst limit 1.2) pozitif bulunması üzerine ileri tetkik için Romatolojiye yönlendirilmişti. Lupus nefriti ve AAV ön tanıları ile böbrek biyopsisi yapıldı. Anti-dsDNA+ ve C3, C4 ise normal aralıklarda saptandı. Böbrek biyopsisinde; değerlendirilen 18 adet glomerülden 1 glomerülde segmental karyoreksis ve fibrinoid nekroz, 2 glomerülde fibroselüler özellikle kresent saptandı. İmmünfloresan bulguları ise IgG: 9 glomerül, mezangiyal alanda granüler(+), C3: 9 glomerül, mezangiyal granüler(+) şeklindeydi ve rapor vaskülit ile uyumlu olarak yorumlanmıştı. Literatürde az sayıda SLE/AAV overlap vakası bildirilmiş olup bu hastaların böbrek tutulumlarının lupus nefriti ya da pauci-immun GN şeklinde olabildiği belirtilmiştir. Bizim hastamızda SLE için de AAV için de başka klinik bulguların mevcut olmaması net bir tanıya gidilmesini güçleştirmiştir. Böbrek histopatolojisi de vaskülit ile uyumlu olarak yorumlanmakla birlikte pauci-immun değildi. Hastanın hipertiroidi tanısı nedeniyle uzun süreli propiltiourasil kullanımının MPO ANCA+liği üzerinde etkisi olabileceği de göz önünde bulundurulmakla birlikte; hastamızı SLE/AAV klinik bulguları açısından yakın takip etmeyi ve tedavi planını hızlı ilerleyen GN açısından yüksek riskini göz önünde bulundurarak yapmayı uygun bulduk. Buna göre hastaya, 1gr IV pulse metilprednizolon 3 gün uyguladıktan sonra 1mg/kg dozunda devam ettik ve 2 hafta ara ile 500mg IV siklofosfamid tedavisine başladık.

Sonuç: SLE ve AAV birlikteliği az sayıda olguda bildirilmiş olmakla birlikte hızlı ilerleyen GN, alveolar hemoraji gibi hayatı/organı tehdit edecek bulgulara yol açabileceğinden bu hastalar yakın takip edilmelidir. Hem SLE hem de AAV için serolojik ve klinik olarak etkisi gösterilmiş ilaçlar bulunmakta (bunlardan birisi de bizim hastamızın da kullanmakta olduğu propiltiourasildir) olup, bu hastalarda ilaç anamnezi de dikkatle sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: antinötrofil sitoplazmik antikor (ANCA) ile ilişkili vaskülit, propiltiourasil, sistemik lupus eritematozus

[PS-66]

Geç Yaşta Tanı Alan Bir Lökositoklastik Vaskülit Olgusu

Eda Küçük, Büşra Yolcu, Betül Erişmiş, Abdulbaki Kumbasar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Lökositoklastik vaskülit küçük damarların inflamasyonu ile karakterize bir hastalıktır.Etiyolojide ilaçlar, enfeksiyonlar, maligniteler, sistemik inflamatuvar hastalıklar gibi çeşitli nedenler yer almaktadır.Özellikle alt ekstremitelerde yerleşen palpabl purpuralar tipik bulgusudur.Nadiren de olsa üst ekstremite ve gövde yerleşimli lezyonlar görülebilir.Bu çalışma ile geç yaşta tanı alan bir lökositoklastik vaskülit olgusu sunmayı amaçladık.

OLGU: 88 yaşında bilinen AF (atriyal fibrilasyon) tanılı erkek hasta Acil Servis'e sağ bacak ve ayak sırtında daha fazla olmak üzere her iki bacakta ve kollarda dün başlayan kırmızı-mor renkte,ağrılı döküntü şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenesinde; genel durumu orta-iyi, bilinç açık, oryante-koopere, vitalleri stabildi. Her iki alt ekstremitesinde ağırlıklı olarak tibial alanlarda (Resim 1), ayak (Resim 2) ve kol dorsal yüzlerinde eritemli, basmakla solmayan, bazıları peteşiyal bazıları purpurik karakterde döküntüleri mevcuttu. Diğer sistemik muayenelerinde özellik saptanmadı. Alınan ilk tetkiklerinde; lökosit:11600/mm3, nötrofil:6000/mm3, lenfosit:1800/mm3, Hgb:12.1 g/dl, Hct:37/%, MCV:95/fl, platelet:197000/mm3, INR:1 (0,8-1,25), CRP:8 mg/L (0-5), Procalsitonin:0.08 ng/ml (<0,5), Sodyum:129 mmol/L (136-146), Potasyum:5 mmol/L (3,5-5,1), LDH:361 U/L (135-225), Üre:32 mg/dl (16-43), Kreatinin:1,1 mg/dl (0,5-0,9), tam idrar tetkikinde; 3 eritrosit, 6 lökosit, eser miktarda albumin olduğu görüldü. Hasta vaskülit? ön tanısıyla tetkik edilmek üzere interne edildi.

Karın ağrısı, kanlı ishal, hematüri, hemoptizi, sık sinüzit geçirme öyküsü, tekrarlayan oral aft ve genital ülser öyküsünün olmadığı öğrenildi. Hasta Raynaud fenomeni, ağız ve göz kuruluğu tariflemedi. Ailede romatolojik hastalık öyküsü olmadığı öğrenildi. Düzenli olarak asetilsalisilik asit ve metformin kullandığı, uzun zamandır yumurta yemediği ancak son birkaç gündür yumurta tükettiği öğrenildi. KBB tarafından larenks ve nazal kavite muayenesi,

bilateral otoskopisi doğal olarak değerlendirildi, vaskülit lehine bulgu saptanmadı. Göz Hastalıkları tarafından vaskülit açısından değerlendirilen hastanın fundus muayenesinde özellik saptanmadı. Schirmer testi sağda 3 mm solda 4 mm (>15 mm), BUT sağda 4 sn solda 4 sn (>10 sn) olarak ölçüldü.

Vaskülit ayırıcı tanısı açısından alınan tetkiklerinde; RF: negatif, anti-CCP: negatif, ANA: negatif, anti-ds DNA: negatif, ENA profili: negatif, ANAS: negatif, lupus antikoagülanı: negatif, c-ANCA: negatif, p-ANCA: negatif, kriyoglobulin: negatif, C3:normal, C4: normal, IgG: normal, IgA: normal, IgM: normal olarak sonuçlandı. Kan ve idrar kültüründe üreme olmadı. Cilt biyopsisi ve direk immunfloresan (DİF) patoloji sonucu; lökositoklastik vaskülitle uyumlu olarak raporlanan hastaya 1 mg/kg/gün dozunda prednol tedavisi başlandı ve döküntülerinde belirgin gerileme olduğu görüldü. Hasta takip-tedavisinin devamı ve ileri tetkik amacıyla Romatoloji Servisi'ne devredildi.

SONUÇ: Lökositoklastik vaskülit her yaşta ve her iki cinsiyette de görülebilir ancak kadınlarda ve 40 yaş civarında görülme sıklığı daha fazladır.Bizim olgumuz geç yaşta tanı alan ve üst ekstremite tutulumu da olan bir erkek olgu olması nedeniyle önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Biyopsi, purpura, vaskülit

Resim 1 ve 2

[PS-67]

Sekonder Non-Lupus Full-house Nefropati ve Primer Biliyer Kolanjit Birlikteliği

Berfin Bayraktar, Mehmet Şerefhanlı, Banu Böyük, Hande Erman, Seydahmet Akın, Özcan Keskin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ: Sekonder non-lupus full-house nefropati; SLE tanı kriterlerini taşımayan fakat IgG, IgA, IgM, C3, C1q boyanması paternine sahip vakalar için şemsiye terimdir. Primer biliyer kolanjit(PMK) intrahepatik safra kanallarının ağırlıklı T lenfosit aracılı inflamasyonu ile karakterize otoimmun hastalığıdır. Vaka takdimimizde nefrotik düzeyde proteinüri ve kronik karaciğer hastalığı bulgularıyla başvuran Tip 2 Diyabet tanılı hastada, non-lupus full-house primer membranöz nefropati ve PMK tanısı sunulacaktır.

OLGU: 67 yaşında erkek hasta, bacaklarda ödem ve halsizlik şikayeti ile başvurdu. 10 yıldır Tip 2DM tanılı, sigara ve alkol kullanımı yok. Babasında etyolojisi bilinmeyen karaciğer sirozu tanısı var. Fizik muayenede traube kapalı, dalak kot altında ele gelmiyor. Solunum ve kardiyovasküler sistem muayenesinde pretibial ödem dışında ek özellik yok. Üre58mg/dl, kreatinin1.2mg/dk, glukoz208mg/dl, WBC2.82x103/uL, Hb13.2g/dl, MCV95um3, trombosit112x103/uL, nötrofil1.9x103/uL. Periferik yaymada trombositopeni, normokrom normositer anemi görüldü. Spot idrarda mikroalbumin/kreatinin oranı;5.201mg/gr ve 24 saat idrarda protein 9.1g/gün saptandı. T-kolesterol279mg/dl, total protein7.1mg/dl, albumin3.6mg/dl, HbA1c:7.2% ölçüldü. Diyabetik retinopati saptanmadı. Diğer sekonder nedenler değerlendirildi. Serum protein elektroforezinde özellik saptanmadı. C3 ve C4 normal, cANCA ve pANCA negatif, ANA1/320-1/1000 titrede pozitif ve Anti-dsDNA ve ENA paneli negatifti. Nefrotik düzeyde proteinüri etyolojisine yönelik böbrek biyopsisi yapıldı. Diğer laboratuvar tetkiklerinde AST37u/l ALT27u/l, ALP78 u/l, GGT189u/l, viral hepatit serolojileri negatif görüldü. BT-abdomende karaciğer 17cm, dansitesi homojen azalmış(hepatosteatoz lehine), splenomegali(16cm) görüldü. Gastroskopide grade I-II özefagus varisleri ve portal hipertansif gastropati saptandı. Kolonoskopide özellik görülmedi. AMA 1/1000-1/3200 titrede pozitif, ASMA, Anti LKM antikor negatif saptandı. AMA pozitifliği ile birlikte kronik karaciğer hastalığı bulguları olması nedeni ile karaciğer biyopsisi yapıldı. Renal biyopside membranöz glomerülonefrit saptandı. C4D, PLA2R pozitif, IgG4 negatif ve full house DİF paterni nedeniyle lupus açısından değerlendirme önerildi. 2019-EULAR/ACR SLE kriterleri <10puan olması nedeni ile SLE düşünülmedi. Post-enfeksiyözGN, C1q-nefropatisi, IgA nefropatisi boyanma paterni nedeniyle dışlandı. IgG4 negatif olması nedeniyle primer glomerülonefritler düşünülmedi. Sekonder non-lupus full-house Membranöz Nefropati olarak değerlendirildi ve Nefroloji görüşü alınarak 1mg/kg/gün metilprednizolon ve mikofenolat mofetil başlandı. Karaciğer biyopsisinde ise primer biliyer kolanjit ile uyumlu görüldü. ALP yüksekliği olmamasına rağmen AMA pozitifliği ile birlikte karaciğer patolojisinin PMK

desteklemesi üzerine Ursodeoksikolik asit başlandı.

SONUÇ: Tip 2 DM tanılı hastalarda diyabetik nefropati ve non-alkolik yağlı karaciğer hastalığı önemli komplikasyonların başında gelmektedir. Vakamızda diyabetik retinopatinin eşlik etmemesi ve ANA pozitifliği bizi nefrotik sendromun diğer sebeplerini araştırmaya yöneltmiştir. Bununla birlikte kronik karaciğer hastalığı ön planda diyabet ilişkili NAFLD düşündürse de AMA pozitifliği eşlik etmesi bizi karaciğer biyopsisine yönlendirmiştir. Bu nedenle diyabetik hastalarda sık görülen kronik komplikasyonların yanı sıra hem nefrotik sendromun hem de kronik karaciğer hastalığının sekonder sebepleri göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: proteinüri, nefrotik sendrom, primer biliyer kolanjit

[PS-68]

Akut böbrek hasarına sebep olan Transvers Myelit: olgu sunumu

Hasan Köseoğlu, Banu Böyük, Hande Erman, Seydahmet Akın, Özcan Keskin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ: Akut böbrek hasarı (ABH), glomerüler filtrasyon hızında saatler-günler içinde ani azalma sonucunda gelişen, azotlu madde retansiyonu ile karakterize klinik bir tablodur. İşlevsel veya yapısal renal sorunlara ikincil gelişebilir. Transvers miyelit spinal kordda lokal inflamasyon sonucunda motor, duyusal ve otonomik disfonksiyon ile karakterize bir hastalıktır. Burada post-renal ABH tanısı ile takip edilen, sonrasında yapılan ileri tetkikler sonucu transvers miyelit tanısı alan olgumuzu sunduk.

OLGU: 43 yaşında kadın hasta yaklaşık 10 gündür ayağa kalkmakta zorluk çektiği ve idrar gaita kaçırma şikayeti ile başvuruyor. Fizik muayenesinde bacaklarda motor kuvvette kayıp ve his kaybı ve sakral bölgede hipoestezisi mevcuttu, serebellar muayenesi doğaldı.

Batın muayenesinde suprapubik hassasiyeti vardı. Laboratuvar tetkiklerinde kreatinin:4.13mg/dL Üre:82mg/dL NA:135mmol/L K:5.5mmol/L, Kan gazında pH:7.44 HCO3:24.5 BE:1,6 olarak görüldü. 3 ay önce bakılan kreatinin değeri normal aralıkta olan hastanın akut böbrek hasarı nedeni ile yatışı yapıldı. Glob vezikale olarak değerlendirilen hastaya transüretral sonda uygulaması sonrasında yaklaşık 5000cc idrar geleni görüldü. Hasta intravenöz hidrasyonu ile takip edildi. T böbrek fonksiyonlarının hızlıca düzeldiği görüldü. Üriner ultrasonda bilateral böbrekte grade 1 pelvikaliektazi izlendi. Hasta ön planda nörojenik mesane olarak değerlendirildi. Geliş şikayetlerine yönelik yapılan lomber MR görüntülemesinde aktif transvers miyelit bulguları görüldü. Hasta transvers miyelit tanısı ile nöroloji servisine devredildi. Nöroloji servis takiplerinde pulse steroid tedavisinin başlandığı ve tedavisi sonrası kontrol tüm spinal MR'da lezyonun gerilediği görülerek oral steroid tedavisi ile poliklinik takibi planlandı.

SONUÇ: ABH klinikte çok sık karşılaştığımız ve etiyopatogenez olarak prerenal, intrinsik ve postrenal nedenlere bağlı gelişebilen klinik bir tablodur. Hastanın özellikle geliş şikayetleri de göz önüne alınarak ilk aşamada prerenal, intrinsik ve postrenal ABH ayrımının yapılması sonrasında nedene yönelik tetkik ve tedavinin başlanması gerekmektedir. Vakamız, postrenal ABH tanısından yola çıkılarak transvers miyelit tanısının konmuş olması nedeni ile genel dahiliye pratiğinde nadir görülmesi açısından sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: akut böbrek hasarı, transvers miyelit, inkontinans

[PS-69]

Seronegatif romatoid artrit ile takip edilirken lupus nefriti tanısı alan hasta

İnci Öztel, Abdulbaki Kumbasar, Şengül Aydın Yoldemir, Ezgi Şahin

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Bilinen remisyonda hodgkin lenfoma, immün trombositopenik purpura, seronegatif romatoid artrit tanısıyla takip edilen 42 yaş kadın hasta s.b.ü. bakırköy dr.sadi konuk eğitim araştırma hastanesi aciline bacaklarda şişlik şikayetiyle başvurdu.Yapılan fizik muayenesinde solunum sesleri bazallerde azalmış, pretibial ödemi 3+/3+ pozitif saptandı.Tetkiklerinde üre:52 kreatinin:0.8 total protein:5.2 albumin:2.3 trigliserid:367 kolesterol:340 ldl kolesterol:241 crp:7 sedim:61 wbc:7.1 hgb:10.9 plt:178 tam idrar tetkiki:eritrosit:24 lökosit:16 24 saatlik idrarında 13 gr proteinüri görüldü.Muayenesinde bilateral 3+/3+ pretibial ödemleri olan, 24 saatlik idrarda nefrotik düzeyde proteinüri saptanan, hipoalbüminemisi ve hiperlipidemisi olan hasta dahiliye servisine nefrotik sendrom tetkik nedeniyle interne edildi.

Çekilen akciğer grafisinde bilateral plevral efüzyon mevcuttu.Üriner ultrasonda böbrek boyutları normal olarak görüldü, dalak boyutu ise 165 mm olarak ölçüldü. TSH:24 olması nedeniyle planlanan tiroid ultrasonunda her iki tiroid lobu homojen yapıda demarke nodüler saptanmadı ancak her iki servikal zincirde kalın korteksli multipl sayıda lenfadenopatilerin bulunduğu belirtildi. Hodgkin lenfoma nüks ekartasyonu nedeniyle çekilen pette bilateral aksillar alanda artmış fdg tutulumu gösteren konglemere görünümde lenf nodları (suvmax:10,23) izlenmesi üzerine aksillar lenf nodu ekzisyonel biyopsisi yapıldı. Sonuç reaktif saptandı, hodgkin lenfoma bulgusu izlenmedi.

Hastanın eski tetkiklerine bakıldığında anti nükleer antikor pozitifliği, trombositopeni, coombs+ görülmesi, lenfadenopati, splenomegali, plevral efüzyon ve nefrotik sendromu bulunan hastada ön planda seronegatif radan ziyade lupus düşünüldü.Tip 4 lupus nefriti? Tip

5 lupus nefriti? ön tanılarıyla böbrek biyopsisi yapıldı.

Yatışında tit zengin olması nedeniyle gönderilen idrar kültüründe üreme görülmedi.Titdeki hematüri ve steril piyüri teleskopik idrar bulgusu ile uyumlu bulundu. Protein elektoforezinde nefrotik sendromla uyumlu olarak a2 bandında artış görüldü.Ana ıfa pozitif, patern: homojen(++++), titre:1/3200, direkt coombs ıgg pozitif olarak sonuçlandı.Antidsdna, antifosfolipid antikorlar, rf, ccp negatif, komplemanlar normal saptandı.

Böbrek biyopsinin ön raporu glomerül yeterli, endokapiller proiferasyon yaygın, kresent yok, ifta düşük, bazal membran hafif kalın, fibrinoid nekroz yok, ıf sonucu c1q(+), ıga(-) şeklinde alınması üzerine mevcut bulgularla romatolojiye danışıldı.Romatoloji hastada ön planda lupus nefriti düşündü ve 1 gr pulse steroid başlandı.3 gün 1 gr pulse steroid sonrası 70 mg prednizolon ile devam edildi.

Böbrek biyopsisi diffüz proliferatif lupus nefriti, class 4 şeklinde sonuçlandı.Kontrol gönderilen 24 saatlik idrarda proteinürinin 1,1 grama kadar gerilediği görüldü. Geçmişinde hodgkin lenfoma öyküsü olan hastada siklofosfamidden ziyade mikofenolat mofetil tedavisi daha uygun bulundu.

Bu vakada dış merkez romatolojiye ilk başvurusunda bilateral el bileği, metakarpofalangeal eklemlerde ağrı ve şişlik haricinde bulgusu olmayan, antidsdna negatif, kompleman normal olan seronegatif ra tanısıyla takipli hastanın nefrotik düzeyde proteinüri ile gelmesi sonucunda lupus nefriti tanısı aldığını, yatış öncesi takiplerinde gelişen trombositopeni ve coombs+ lupus açısından ipucu olduğuna bu konuda dikkatli olmamız gerektiğine vurgu yaptık.

Anahtar Kelimeler: lupus, nefrit, seronegatif romatoid artrit

[PS-70]

Esmersen Güzelsin!

Mehmet Çetin[1], Damla Gül Çetin[2], Mehmet Uğur Yılmaz[3], Selçuk Sezikli[4]

[1]Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları, Amasya
[2]Suluova Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları, Amasya
[3]Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi, Radyoloji, Amasya
[4]Amasya Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Amasya

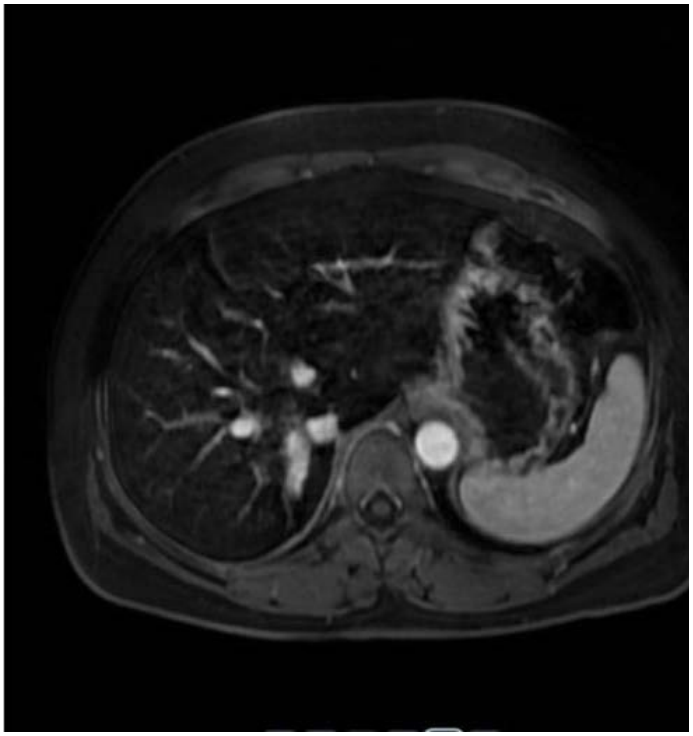
Giriş: *Hemokromatozis* hastalığı, primer (herediter) veya sekonder olarak 2 şekilde kategorize edilir. *Herediter hemokromatozis*, genetik, otozomal resesif geçişli, bağırsaktan demir emiliminin artarak çeşitli organlarda birikmesi ile karakterize iken *sekonder hemokromatozis* ise genellikle hematolojik nedenlere bağlı olarak tekrarlayan kan transfüzyonu sonucu meydana gelir. Biz, bu vakamızda, ferritin yüksekliği nedeniyle tetkik ettiğimiz bir *Herediter Hemokromatozis* hastasının yolculuğunu anlatacağız.

Vaka: 47 yaşında kadın, bilinen kronik bir hastalığı ve düzenli kullandığı ilacı olmayan hasta düzensiz menstürasyon sebebi ile gitmiş olduğu kadın doğum polikliniğinde yapılan kan testlerinde ölçülen ferritin yüksekliği sebebi ile tarafımıza yönlendirildi. Hastanın dahili muayenesinde, bu durumu ilk defa duyduğu öğrenildi, yakın zamanda oral ve/veya ıntravenöz demir preparatı ve Eritrosit Süspansiyon tedavisi almadığı, ailesinde romatizmal veya karaciğer hastalığına sahip bir kimse olmadığı öğrenildi. Yine yakın dönemde, Covid dahil herhangi bir ateşli hastalık veya enfeksiyon öyküsü olmadığı kayıt edildi. Yapılan fizik muayenesinde baş-boyunda herhangi bir döküntü yok iken, koltuk altları ten rengine göre daha koyu görünmekteydi. Aksiller bölgedeki hiperpigmentasyon sorgulandığında, hastanın kendisini bildiğinden beri diğer aile fertlerine göre daha esmer tenli olduğunu belirtti. Bu doğrultuda, hastadan demir, demir bağlama kapasitesi, sedimentasyon, CRP, Hemogram, glukoz, HbA1C ve ferritin tekrarı istendi. Transferrin satürasyonu %92, Ferritin: 911 ile yüksek bulunurken, lökositoz yok, sedimentasyon, CRP, glukoz, HbA1C, KCFT normal olarak sonuçlandı. Hepatobilier USG istenen hastada karaciğer heterojen görünümdeydi. Hepatospesifik ajan ile kontrastlı karaciğer MR planlandı ve ağır demir birikimi ile karakterize görünüm izlendi (Resim 1). Bundan sonra, kesin tanı için HFE gen mutasyonu amacıyla genetik test gönderildi. Gen mutasyonu taraması C282Y homozigot olarak sonuçlanan hasta, şu anda terapötik flebotomi ile takip edilirken, hastamızın 1. ve 2. derece tüm yakınlarından tarama amacı ile transferrin satürasyonu ve ferritin düzeyi gönderildi.

Tartışma: Sağlıklı bir insanda oral olarak alınan demirin vücudun ihtiyacına göre %10-20'si barsaktan emilir. *Hemokromatozis'te* gastrointestinal lümende demir bağlayan proteinin artmasına yol açan 6. kromozomdaki HFE geninde mutasyon vardır, bu nedenle barsaktan demir emilimi artmıştır. Fazla emilen demir, başta karaciğer olmak üzere tüm dokularda depolanır. Karaciğerde biriken demir kronik hepatit ve siroz oluşumuna neden olur. Öte yandan, *Hemokromatozis,* pankreas ve deri tutulumu nedeni ile bronz diyabet olarak da tanımlanır. Bizim hastamızda olduğu gibi hipogonadizme sebebiyet vererek menstürasyon düzensizliği yapabilir. Tanıda, demir indeksleri; serum ferritin ve transferrin düzeyi kombine edilerek kullanılır. Genetik test tanıda altın standarttır. Tedavi, hastada anemi gelişinceye kadar tekrarlayan flebotomilerdir. Ayrıca, demir bağlayan şelatör ajan da kullanılabilir. Son dönem karaciğer hastalarında karaciğer nakli düşünülebilir. Vakamızda yapıldığı gibi Hemokromatozis tanısı alan hastaların 1. ve 2. derece akrabaları taranmalıdır.

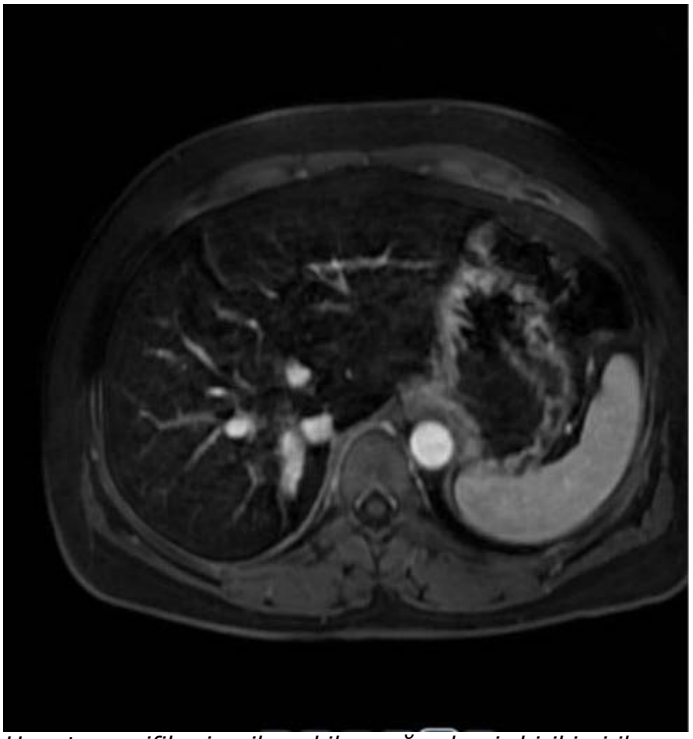
Anahtar Kelimeler: Bronz Diyabet, Demir, Ferritin, *Hemokromatozis*, Transferrin satürasyonu

Resim 1



Hepatospesifik ajan ile çekilen, ağır demir birikimi ile karakterize Hemokromatozis'in Karaciğer MR görüntüsü

Resim 1



Hepatospesifik ajan ile çekilen, ağır demir birikimi ile karakterize Hemokromatozis'in Karaciğer MR görüntüsü

[PS-71]

Olgu Sunumu: Erişkin başlangıçlı Still hastalığına benzer atipik ailesel Akdeniz ateşi

Büşra Güleç, Sevil Özkan

İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Erişkin Başlangıçlı Still Hastalığı, ateş, deri döküntüleri, artralji ve artmış ferritin seviyesi ile karakterize sistemik inflamatuar bir hastalıktır. Otoantikorlar genellikle negatif olduğundan ve ciddi bir inflamatuar durumla ilişkili olduğundan bir otoinflamatuar hastalık olduğu düşünülmektedir. Pyrin ile ilişkili otoinflamatuar hastalık yani Atipik Ailesel Akdeniz Ateşi(FMF), Erişkin Başlangıçlı Still hastalığına benzer tablo sergilemektedir.

Olgu: 55 yaşında erkek hasta boğaz ağrısı, ateş ve eklem ağrısı şikayeti ile dahiliye polikliniğine başvurdu. 2-3 gündür 39 dereceyi bulan ateşin eşlik ettiği boğaz ağrısı sebebiyle Sefiksim tedavisi kullanmakta olan hastanın küçük ve büyük eklemlerinde yaygın ağrısı mevcutmuş. Son 3-4 aydır bacaklarda yaygın ağrısı ve son 4-6 haftadır aralıklı ateşi oluyormuş. Eklemlerinde şişlik ve kızarıklık olmamış. Soygeçmiş: oğlu FMF. Özgeçmiş: Tip2 DM (5 yıl), Seronegatif spondiloartropati (1 yıl). Kullandığı ilaçlar: Deltakortil 5mg tb 1x1, metotreaxat tb, folbiol tb, empagliflozin/metformin. Fizik muayene:Karaciğer kot altı 1-2 cm ve dalak kot altı 2-3cm ele geliyordu. Büyük ve küçük eklemlerde (diz, dirsek, omuz, PIF) eklem tutukluğu ve ağrı mevcuttu. Periferik LAP yoktu. Laboratuvar: WBC:10,400 NEU 8,35 NEU%84,1 HG:13,8 MCV: 94.3 PLT 269 idi. CRP:159,Sedim:61, Ferritin:626.2, Fibrinojen: 638, Procalcitonin 0.508 idi. ANA, Anti ds DNA, CCP, RF, PR3 ANCA, MPO ANCA negatifti. Serum Amiloid A: 103.00(<0.50). Abdomen BT: Karaciğer 18 cm ve dalak 15 cm. Kan, idrar ve balgam kültürleri, covid PCR, PPD testi, balgam ve idrar mikobakteri tüberküloz kültürü negatifti. Balgam ARB, CMV PCR, EBV EBNA IgM, antiCMV IgM, antirubella IgM, antitoxoplazma IgM, herpes simplex tip 1 ve 2 IgM, Parvovirus B19, VDRL negatifti. Deltacortil dozu 2X10 mg olarak arttırılmasına rağmen şikayetlerinde gerileme gözlenmeyen hastaya 5 gün sonra kolşisin tb 3x1 başlandı ve şikayetlerinde belirgin gerileme gözlendi.Genetik çalışmalarda MEFV geninin ekzon 10'da c.2080A>G, P.(met694Val) heterozigot mutasyon ortaya çıktı. Aksilla, el ve avuçlarından yapılan punch biyopsisinde papiller dermişte perivasküler ve intertisyel lenfosit infiltrasyonu ve eşlik eden eozinofil ve lökositler izlendi.

Tartışma: FMF otoinflamatuar bir hastalıktır. Ancak atipik semptom ve özellikleri olan hastalarda tanısı bazen zordur. Erişkin Başlangıçlı Still hastalığı, ani ateş, deri döküntüsü, artralji ve yüksek ferritin seviyeleri ile ilişkili sistemik inflamatuar bir hastalıktır. Hastamızda poliartrit, ateş, ailede FMF öyküsü, akut faz yüksekliği, ve ANA, RF, CCP negatifliği, MEF geninin ekzon 10'da c.2080A>G, P.(met694Val) heterozigot mutasyonu, makulopapuler döküntü öyküsü, hepatosplenomegali olması, Kolşin tedavisi ile semptomların iyileşmesi, serozit bulgusunun olmaması Erişkin Başlangıçlı Still hastalığına benzer

Atipik FMF düşündürmekteydi.

Sonuç: Still hastalığına benzer semptomların eşlik ettiği periyodik ateşi olan hastaların ayırıcı tanısında Erişkin başlangıçlı Still hastalığına benzer atipik FMF yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ateş, Atipik FMF, FMF, Still Hastalığı

Tablo 1

	Patient value	Reference range
Leukocyte count(X10*3/uI)	10.400	(4-10)
Neutrophil(%)	84,1	(40-80)
Hemoglobin(g/dl)	13,8	(12-16)
Platelets(X10*3/uI)	269	(100-400)
Creatinine(mg/dl)	1.01	(0.7-1.2)
Alanine aminotransferase(IU/L)	29	(0-41)
Aspartate aminotransferase(IU/L)	25	(0-40)
Uric acid(mg/dl)	4.31	(3.4-7)
Ferritin(ug/L)	626.2	(30-400)
Erythrocyte sedimentation rate(mm/h)	61	(2-20)
C-reactive protein(mg/dl)	159	(0-5)
Antinuclear antibodies (ANA)	Negative	
Rheumatoid factor(IU/ml)	5.3 (Negative)	(0 – 14)
Anti ds-DNA(IU/ml)	<10 (Negative)	<100
Cyclic citrullinated peptide (CCP)	Negative	(0-17)
Serum Amyloid A(mg/dL)	103.0	(<0.50)
R3 ANCA (RU/ml)	<2 (Negative)	<20
MPO ANCA (RU/ml)	<2 (Negative)	<20
Fibrinogen(mg/dL)	638	(200-400)
LDH (IU/L)	333	(135-225)

Laboratuvar Bulguları

Tablo 3

Major criteria:
Peritonitis (generalized)
Pleuritis (unilateral) or pericarditis
Monoarthritis (hip, knee, ankle)
Fever alone
Minor criteria:
Abdomen (peritonitis)
Chest (Pleuritis)
Monoarthritis
Exertional leg pain
Favorable response to colchicine
Supportive criteria:
Family history of FMF
Appropriate ethnic origin
Age <20 years at disease onset
Severe attack requiring bed rest
Spontaneous remission of attack
Symptom-free interval between attacks
Attacks associated with transient inflammatory response with one or more abnormal laboratory results for white blood cell count, erythrocyte sedimentation rate, serum amyloid A, and/or fibrinogen
Episodic proteinuria/hematuria
Negative laparotomy or removal of normal appendix
Consanguinity of parents

Tel-Hashomer Criteria:

Tablo 2

The four major Yamaguchi criteria are:
-Fever of at least 39ºC (102.2ºF) lasting at least one week
-Arthralgias or arthritis lasting two weeks or longer
-A nonpruritic macular or maculopapular skin rash that is salmon-colored in appearance and usually found over the trunk or extremities during febrile episodes
-Leukocytosis (10,000/microL or greater), with at least 80 percent granulocytes
The minor Yamaguchi criteria include:
-Sore throat
-Lymphadenopathy
-Hepatomegaly or splenomegaly
-Abnormal liver function studies, particularly elevations in aspartate and alanine aminotransferase and lactate dehydrogenase concentrations
-Negative tests for antinuclear antibody (ANA) and rheumatoid factor (RF)

Yamaguchi criteria

[PS-72]

Apse ilişkili vaskülit olgusu

Yusuf Şenel, Ezgi Şahin, Abdulbaki Kumbasar

İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş: Anti-nötrofil sitoplazmik antikor ilişkili vaskülitler (AİV), küçük ve orta boyutlu damarların nekrotizan vaskülitiyle karakterize otoimmün hastalıklardır. AİV'lere nekrotizan hızlı ilerleyici kresentik glomerulonefrit sıklıkla eşlik eder. Mevcut immünsüpresif tedaviler ile 5 yıllık böbrek ve hasta sürvisi %65-75'e kadar çıkmıştır. Böbrek sağkalımı açısından tedavinin başarı oranı, tedavi başlangıcındaki serum kreatinin değeriyle ters ilişkilidir. Bu da erken tanı ve tedavinin önemini göstermektedir.

Olgu: 48 yaşında bilinen kronik hastalığı olmayan 3 ay önce diş apsesi nedeniyle operasyon öyküsü ve 2 hafta öncesinde dış merkezde prostat apsesi sebebiyle internasyon öyküsü mevcut erkek hasta kliniğimize kilo kaybı ve öksürük şikayetiyle başvurdu.

Fizik muayenesinde gövdede eritemli ülsere lezyonlar ve inguinal bölgede keskin sınırlı ülsere lezyonlar mevcuttu. Laboratuvar bulgularinda glukoz:111 üre:67 kreatinin:2,42 (25.08.22 kreatinin:0,6) ast:31 alt:67 ggt:243 ldh:167 t.Protein:85 albumin:31 ca:9,14 na:133 k:4,98 crp:119 wbc:12,29 neu:7,59 lym:2,16 hb:11,1 htc:35,7 plt:716000'di.

Batın BT'de ''Transisyonel zonda büyüğü 20 mm boyutlu silik hipodens alanlar izlendi(apse?)'', paranasal sinüs BT'de ''Sol zigomatik bölge inferiorunda derin planda hava imajları ve yağlı planlarda kirlenmeler(apse?) ve sinüzitle uyumlu mukozal kalınlaşmalar'', toraks BT'de:''Sol akciğer alt lob lateral ve bazal segmenti düzeyinde düzensiz halkasal tarzda buzlu cam dansiteleri.'' izlendi

Gövde ön yüzündeki lezyonlardan yapılan punch biyopsisinde ''Dermiste yoğun nötrofillerin eşlik ettiği, eozinofiller, plazma hücreleri, lenfositler, histiositler ve multinükleer dev hücrelerin izlendiği yoğun inflamasyon, granülasyon dokusu gelişimi, konjesyon, dilate vasküler yapılar ve dermiste yoğun aktif kronik inflamasyon'' saptandigi görüldü.

Mevcut bulgular ile istenen tetkikler sonucunda ANA negatif, EBV-VCA IGM negatif IGG pozitif, ANTI-TOXOPLAZMA IGM negatif IGG negatif, ANTI-CMV IGM negatif IGG pozitif, Brucella aglütinasyonu negatif, VDRL-RPR negatif, PR3-anca 99,86 (pozitif) 24H idrar tetkikinde 660 mg proteinüri saptandı.

İdrar ve Balgamda ARB negatif, PPD testi negatifti. Tuberkuloz ve Brucelloz gibi granülamatoz infeksiyonlar da ekarte edildi.

Protein elektroforezinde inflamatuar süreçle iliskili olarak poliklonal gamopati izlendi.

PET-CT'de: Paraaortakaval lenf nodlarında ve prostat bezinde artmış FDG tutulumu, vertebra ve pelvik kemiklerde daha belirgin olmak üzere kemik iliği ile uyumlu alanlarda artmış FDG tutulumu izlendi. Pr3-Anca pozitif olan ve yapılan tetkiklerle infeksiyoz süreçler ekarte edilen hastada ön planda granülomatoz polianjit düşünüldü ve renal biyopsi yapıldı.

Renal biyopsi sonucu 24 glomerül, 9 fibrosellüler kresent, 3 selüler kresent, 1 global skleroz, %20 IFTA görülmüş olup bulgular ön planda pauci-immun glomerülonefrit ile uyumlu bulundu.

Hastaya üç gün 500 mg pulse prednol devaminda siklofosfomid tedavisi Romatoloji birimi tarafından başlandı. Uygulanan tedavi sonrası hastanın akut faz reaktan ve kreatinin değerleri normal aralığa geriledi.

Sonuç: Olgumuzda çeşitli lokalizasyonlarda apse odakları granülomatöz polianjitin nadir bir bulgusu olup paylaşılması uygun görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Apse, granülasyon, granülomatöz polianjit

[PS-73]

Diyabetik Ketoasidoz ve Hipertrigliseridemi Zemininde Gelişen Akut Pankreatit Olgusu

Ömer Faruk Alakuş[1], Mehmet Serdar Yıldırım[2]

[1]Sağlık Bakanlığı Bismil İlçe Devlet Hastanesi, Diyarbakır
[2]SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

Giriş: Diyabetik ketoasidoz (Dka), diyabetin sık görülen ciddi ve akut bir komplikasyonudur. Patogenezin temelinde insülin eksikliğinin rol aldığı bu klinik durumun sonucunda periferik dokular glukozu yeterince kullanamaz, hepatik ve renal glukoneogenez artar ve insülin eksikliği sonucu periferik yağ dokularında lipoliz başlayarak keton cisimlerinin enerji kaynağı olarak kullanılmasına kadar giden süreç başlar.1,2 Hipertrigliseridemi akut pankreatitin en sık nedenleri arasında 3. Sırada yer alır. Serum trigliserid düzeyi >1000 mg/dl olduğunda bu risk belirgin şekilde artar. Hipertrigliseridemi, akut pankreatit ve dka'nın birlikte görülmesi nadir bir durum olup literatürde bildirilmiş vakalar oldukça azdır.

Olgu: Yaklaşık 10 yıldır bilinen Tip 1 Diyabet ve Hiperlipidemi tanıları olan 33 yaşında kadın hasta acil servise şiddetli karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleriyle başvurdu. Anamnezinde hastanın ağrısının başvurudan 1 gün önce epigastrik bölgede başladığı ve sırta yayılan karakterde olduğu öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde epigastrik bölge ve sağ üst kadranda hassasiyeti ve defansı mevcuttu. Vital bulgularında nabız: 118/dk, tansiyon: 90/60, saturasyon: %95 idi. Tetkiklerinde; glukoz: 448 mg/dl, amilaz 948 U/L, lipaz: 2148 U/L, trigliserid: 9438 mg/dl, sodyum 114 mmol/L, Ph: 7,28, pCO2: 22,3 mmHg, HCO3: 10,3 mmol/L, laktat 1,8 mmol/L, hemoglobin: 19,1 g/dl hemotokrit: 45,7 wbc: 20,4x103/ul platelet: 238x103/ul idi. Tam idrar tetkikinde ise 3+ glukoz, 4+ keton mevcuttu. USG'de koledok ve intrahepatik safra yolları normal olup, pankreas heterojen olup peripankreatik minimal sıvı mevcuttu. Hastanın serum sodyum düzeyinin düşüklüğü, hipertrigliseridemi ve hiperglisemisinin olması, insülinlerini kesmiş olması, ketonüri ve metabolik

asidoz varlığı; diyabetik ketoasidoz ve hipertrigliseridemi zemininde akut pankreatit geliştiğini gösterdi. Hasta bu tanılarla dahiliye yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Hastanın son 6 aydır antilipid ilacını almadığı, insülinlerini de düzensiz yaptığı ve son 1 haftadır tamamen kestiği öğrenildi. Hba1c'si %11,9 idi. Hastanın orali stoplandı. Agresif mayi replasmanına başlandı. İnsülin infüzyon dozu ayarlandı. Hastanın analjezisi sağlanıp lökoferez yapıldı.

Tartışma: Dka ve akut pankreatit erken tanı ve tedavi gerektiren klinik acil durumlardır. Diyabetik ketoasidozda lipolizin artmasıyla açığa çıkan yağ asitleri karaciğerde VLDL'ye dönüşür ancak azalmış lipoprotein lipaz aktivitesi nedeniyle kandan temizlenmesi zorlaştığından bu durum hipertrigliseridemiyle neticelenir.3 Daha önce hipertrigliseridemi zemini olan hastalarda bu durumda serum trigliserid düzeyleri çok yükselerek akut pankreatit gelişme riski artar. Dka'lı hastaların yaklaşık %11'inde akut pankreatit de görülür.4 Dka ve akut pankreatit kliniğinin birlikte olduğu hastalar tek başına akut pankreatit hastasına göre artmış mortalite oranına sahip olup daha agresif sıvı tedavisi yapılmasını gerektirir.5 Sonuç olarak altta yatan diyabet ve hiperlipidemi tanısı olan hastalar karın ağrısı ile başvurduğunda birkaç klinik tanının beraber olabileceği düşünülerek erken tanı ve tedavi açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: diyabetik ketoasidoz, hipertrigliseridemi, akut pankreatit

Tablo 1

Laboratuvar Parametreleri	Birim	İlk başvuru	Yatışın 5. günü	Taburculuk günü
Glukoz	mg/dl	448	210	121
Sodyum	mmol/L	114	133	138
Potasyum	mmol/L	3,86	3,51	3,5
CRP	mg/L	3,9	248,2	58
Amilaz	U/L	948	29	42
Lipaz	U/L	2148	152	39
Ph	-	7,28	7,35	7,38
HCO3	mmol/L	10,3	17,2	23,2
pCO2	mmHg	22,3	31,8	39,3
Laktat	mmol/L	1,8	1,32	1,06
Wbc	10^3u/L	20,4	16,2	9,79
Hg	g/dl	19,1	12,5	16,4
Plt	10^3u/L	238	202	239
Trigliserid	mg/dl	9438	557	442

Hastanın başvuru anında, yatışının 5. gününde ve taburculuk günü bakılan laboratuvar parametreleri

[PS-74]

Buzdağının görünmeyen yüzü; Çölyak olgu sunumu

Gamze Türker, Ezgi Simge Yıldırım, Bekir Doğan, Abdulbaki Kumbasar

Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı,İstanbul

GİRİŞ:Çölyak hastalığı genetik yatkınlığı olan kişilerde gluten içeren yiyeceklerin yenmesi sonucu ortaya çıkan otoimmun bir enteropatidir(1).Diyete gluten girmediği sürece klinik semptomlar görülmez.Malabsorbsiyon ile birlikte seyreden ishal, kilo kaybı ve karın şişliği klasik başvuru şeklidir(1).Demir eksikliği, folik asit eksikliği ve ılımlı transaminaz yüksekliği görülebilen ekstraintestinal sistem bulgularındandır.Cilt tutulumu olarak dermatitis herpetiformis ile de prezente olabilir.Çölyak hastalığı tanısı serolojik testler,ince barsak biyopsisi ve gereklilik halinde genetik testlerle konur(2).Tanıda ilk basamak serolojik testlerdir.Biyopsi materyalinde karakteristik histopatolojik bulguların gösterilmesi ise tanıda altın standarttır.En duyarlı test doku transglutaminaz IgA'dır. Tarama programlarında serolojik testlerin yanı sıra IgA da istenmeli ve düşük bulunan olgularda IgG temelli testler istenmelidir(3).Histolojik bulgular Marsh tarafından sınıflandırılmış ve Oberhuber tarafından ise modifiye edilmiş ve 5 evreye ayrılmıştır(3).

Olgu: 26 yaş erkek hasta 2 yıldır devam eden kaşıntılı lezyonlar nedeniyle dahiliye polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde tekrarlayan dermatoloji poliklinik başvurusu mevcut olup verilen çeşitli tedavilere yanıt alınamamış. Kronik hastalık ve ilaç kullanım öyküsü bulunmayan hastanın fizik muayenesinde alt-üst ekstremite ve sırtta eritemli kurutlu ekskoriye papüller mevcuttu, diğer sistem muayeneleri olağandı. İstenilen tetkilerinde tam kan sayımı, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normal görüldü ve viral serolojide patoloji saptanmadı. Sonuçlarından folat 3,2 µg/L,vitamin B12 114 ng/dl, ferritin 14 µg/L olarak alt sınırın altında görüldü. Vitamin ve demir eksikliği bulunan ciltteki lezyonları ön planda dermatitis herpetiformis düşündüren hastada çölyak hastalığı düşünüldü. Buna yönelik istenilen tetkiklerinde IgA seviyesi normal görüldü ve hastanın anti endomisyum antikor, doku transglutaminaz IgA ve anti gliadin IgA pozitif saptandı.Hastadan eş zamanlı endoskopi ve dermatolojiden cilt biyopsisi istendi.Endoskopide duodenum bulbus mukoza ödemli, postbulber bölgede pili düzeni azalmış ve mukozada scalloping bulgusu görüldü. Alınan duodenal biyopsi materyalinde villus yapılarında küntleşme, kript hiperplazisi izlenmiş olup intraepitelyal lenfosit ekzositozu ve bazı alanlarda % 30 'un üzerine olduğu görüldü ve olgu marsh-oberhuber 3c, ensari 3 kategorisinde değerlendirildi.Dermatoloji tarafından yapılan cilt biyopsi sonucu da dermatitis herpetiformis olarak değerlendirildi. Çölyak tanısı alan hasta için glutenden fakir diyet,vitamin replasmanları ve dermatoloji tarafından dermatitis herpetiformise yönelik dapson tedavisi başlandı. Takiplerinde cilt bulgularının gerilediği, vitamin ve demir eksikliği tablosunun düzeldiği görüldü.

Sonuç: Genç erkek hastada vitamin ve demir eksikliğinin

bir arada görülmesi, eş zamanlı açıklanamayan kaşıntılı lezyonların olması durumunda çölyak akla gelmelidir. Tanı koyulduktan sonra glutensiz diyet tedavide temel prensiptir. Ömür boyu diyetten buğday, arpa, çavdarın tamamen çıkarılması gerekmektedir.

1.Trancone R,Jabri B.Celiac disease and gluten sensitivity.J Intern Med 2011;269:582-90

2.Bai JC,Fried M, Corazza GR,et al; World Gastroenterology Organization.World Gastroenterology Organisation global guidelines on celiac disease.J Clin Gastroenterol 2013;47:121-6.

3.Yönal O,Özdil S.Çölyak Hastalığı.Güncel gastroenteroloji 18/1,Mart 2014

Anahtar Kelimeler: çölyak, dermatitis herpetiformis, gluten

SOL PEKTORAL BÖLGE

SOL PEKTORAL BÖLGEDEKİ ERİTEMLİ KURUTLU EKSKORİYE PAPÜLLER

SOL KOL İÇ YÜZ

SOL KOL İÇ YÜZ ERİTEMLİ KURUTLU EKSKORİYE PAPÜLLER

[PS-75]

COVİD-19 Pandemisinin toplumda yaygın görülen D vitamini eksikliği üzerine etkisi

Feray Akbaş, Meryem Ekşi, Uğur Arda, Yelda Koçyiğit, Gökalp Avlağı

SBÜ, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: D vitamini eksikliği tüm dünyada ve ülkemizde adeta bir pandemi halini almıştır. D vitamini bazı yiyeceklerde bulunmasına rağmen bu yiyeceklerdeki miktar çocuk ve erişkinlerin D vitamini ihtiyacını karşılamaktan son derece uzaktır ve en büyük D vitamini kaynağı güneş ışığıdır. Bu çalışmada, zaten genel olarak düşük olan D vitamini düzeylerinin pandemi dönemindeki kısıtlamalarla güneş ışığından uzak kalınan uzun bir süre sonunda nasıl etkilendiğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Metod: Çalışmaya 2020 Ocak ve 2022 Ocak aylarında aynı dahiliye polikliniğine herhangi bir sebeple başvurup D vitamini düzeyi istenen hastalardan D vitamini düzeyini etkileyecek ilaç (D vitamini, osteoporoz tedavisi, kortikosteroid, antiepileptik, kolestiramin, orlistat) kullanımı ya da hastalığı (malabsorbsiyon sendromları, kronik KC hastalığı, kronik böbrek hastalığı, kas-iskelet sistemi hastalıkları) olmayan tüm hastalar alındı. D vitamini düzeyleri kaydedilerek gruplar arası farklar totalde ve cinsiyet bazında SPSS ile değerlendirildi. Bulgular: 2020 yılı Ocak ayında D vitamini düzeyi istenen 361, 2022 Ocak ayında D vitamini düzeyi istenen 393, toplam 754 hasta çalışmaya dahil edildi. Dışlama kriterlerine göre 2020 yılı için 149, 2022 için 158, toplam 307 hastanın D vitamini düzeyleri değerlendirildi. Çalışmaya alınan hastaların 2020 grubunda yaş ortalaması 48.55±16.88 yıl ve 2022 grubunda 47.01±16.55 yıl olup gruplar arasında anlamlı fark yoktu.

2020 grubunun %41'i ve 2022 grubunun %40'ı erkek hasta olup 2 grup arasında cinsiyet açısından anlamlı fark yoktu. D vitamini düzeyi ortalaması 2022 grubunda (17.38±10.93 ng/ml) 2020 grubundan (19.78±11.36 ng/ml) daha düşük olmakla birlikte bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Her 2 grupta ve totalde D vitamini düzeyleri için cinsiyetler arası anlamlı fark yoktu.

Sonuç: COVİD-19 pandemisi hastalık morbidite ve mortalitesi dışında fiziksel ve ruhsal pekçok ek patolojiye sebep olmuştur. Bunlardan biri de hastalıktan korunma amaçlı zorunlu ya da istemli izolasyon nedeniyle uzun süre kapalı ortamda yaşamanın getirdiği güneş ışığı maruziyetinin azalmasıdır. Eklenen hareketsizlik ve beslenme eksiklikleri/yanlışlarıyla bu durum kas-iskelet sistemi için ciddi bir tehlike oluşturabilir. Çalışmamızda D vitamini düzeyinde pandemi sonrası azalma olmakla birlikte bu fark anlamlı değildir. Ancak yine de ortalama D vitamini istenen düzeyin çok altındadır. Bu nedenle pekçok hastalıkla ilişkili bulunmuş D vitaminin eksikliğinin pandemi döneminde özellikle taranması ve gerekli replasmanların yapılması büyük önem taşır.

Anahtar Kelimeler: COVİD-19 pandemisi, D vitamini eksikliği, izolasyon

[PS-76]

Paraneoplastik Sendrom İle Prezente Olan Küçük Hücreli Akciğer Kanseri Olgusu

Ayşe Aslıhan Arslan, Şevval Baştuğ, Ezgi Şahin, Şengül Aydın Yoldemir, Abdülbaki Kumbasar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları ABD, İstanbul

GİRİŞ: Paraneoplastik sendromlar ilk olarak 1825'te, birincil veya metastatik tümörün etkisi olmayan, malign bir hastalıkla ilgili bir grup semptom olarak tanımlanmıştır. Paraneoplastik sendromlar, başta endokrin, nörolojik, dermatolojik, romatolojik ve hematolojik sistemler olmak üzere çeşitli organ sistemlerini etkileyebilir.

En sık ilişkili maligniteler arasında küçük hücreli akciğer kanseri, meme, jinekolojik ve hematolojik maligniteler bulunur.Sendromlar, malignitenin ilk belirtisi veya nüksünün habercisi olabilir.Bu çalışmada 55 yaşındaki kadın hastada duyusal polinöropati ile başlayan akciğer karsinomu olgusunu sunuyoruz.

Olgu: 55 yaşında diabetes mellitus ve hipertansiyon tanılı kadın hasta, 6 aydır olan el ve ayaklarda güçsüzlük ve uyuşma, 2 aydır yürümede ve yemek yemede zorlanma, idrar ve gayta inkontinansı şikayetiyle dış merkez nöroloji kliniğine başvurmuş. Polinöropati tetkik amacıyla çekilen EMG'de bilateral alt ve sağ üst ekstremite duyusal aksonal polinöropati bulguları saptanmıştır. Yapılan görüntülemelerde patoloji saptanmamış. LP sitolojisinde: Lenfositlerden zengin monosit/makrofajlar içeren hafif hiperselüler BOS saptanmış.Atipik hücre görülmemiş.

Ayırıcı tanıda otoimmün ensefalit düşünülmüş, BOS'ta ANTİ NMDA-R ab, AMPA-R1, AMPA R-2 CASP R2, LG11, GABA-R antikorları negatif saptanmış. Yapılan lomber ponksiyondan paraneoplastik panel gönderilmiş. Anti-Hu, anti-Yo, anti-Ri, anti- Amphysin, anti-Tr, anti-PCA-2, anti-Ma, anti-CV2-1, Anti- ANNA-3 negatif saptanmış. Hasta tanı konulamadan takibe gelmek üzere taburcu edilmiş.

Hasta taburculuğundan 1 hafta sonra bulantı, kasılma, kusma şikayetleriyle acilimize başvurdu.Laboratuarında Üre: 63 mg/dL Kreatinin:1,49 mg/dL (bazal:0,5) T.PRO: 5,2 g/L ALB:2,3 g/L CRP:287 mg/L HB:10,4 g/L WBC:17,24 NEU:14,12 LYM:2 saptandı. Acil serviste çekilen diffüzyon MR ve Beyin BT'de akut nöropatoloji saptanmadı. Akut böbrek yetmezliği ve idrar yolu enfeksiyonu tanıları ile dahiliye servise interne edildi.

Çekilen Toraks BT'de: Sağ akciğer alt lob superiorda 3 cm çaplı kaba kalsifikasyonlar bulunduran nodüler lezyon ve üst lob posteriorda 3 cm çaplı santral yerleşimli nodüler alan izlendi. Malignite tetkik amacıyla çekilen PET-CT'de Sağ akciğer infrahiler alanda 27x37mm boyutunda lezyonunda artmış FDG tutulumu izlendi(SUVmax:22,12) Mediastende konglemere multiple hipermetabolik lenf nodları saptandı(SUVmax:18,87) Akciğerdeki lezyondan endoskopik bronkoskopiyle alınan biyopsinin patoloji raporunda küçük hücreli nöroendokrin karsinomu (yüksek gradeli) saptandı. Emg'de polinöropatisi olan hastanın paraneoplastik otoimmun sürecler açısından bakılan tetkiklerinde U1-RNP ve Sm-RNP pozitif saptandı. Mevcut bulgularıyla küçük hücreli akciğer kanserine bağlı paraneoplastik mikst konnektif bağ doku hastalığı düşünüldü.Inoperabl kabul edilerek Onkoloji tarafından KT (Etoposid-Karboplatin) başlandı.Kliniğimizden taburculuğu sonrası 3.kür KT sonrası üropnömosepsisle YBU yatışı gerçekleşti.

Sonuç: İleri evrelerdeki akciğer kanserinin geç teşhisi, atipik klinik tabloya bağlı olabilir. Akciğer kanseri ile ilişkili paraneoplastik sendromlara artan farkındalık, malignitelerin daha erken tanınmasına ve teşhis edilmesine yol açmalıdır.Klinik olarak gizli bir tümörün erken ve tedavi edilebilir aşamada saptanması hastanın yaşam kalitesini iyileştirebilir ve hayatta kalma süresini uzatabilir.

Anahtar Kelimeler: Küçük Hücreli Akciğer Kanseri, Paraneoplastik Sendrom, Polinöropati

Toraks BT

[PS-77]

Tüberküloz İle Karışan Granülomatöz Polianjitis Olgusu

Ömer Serdar Polat, Yakup Yalınkılınç, Yıldız Akbal Engin, Şengül Aydın Yoldemir, Abdulbaki Kumbasar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI,İSTANBUL

Giriş: Küçük damar vaskülitleri ailesinden olan granülomatöz polianjitis yalnızca bir organda sınırlı olabileceği gibi, klasik olarak üst solunum yolları, akciğerler ve böbrekler başta olmak üzere birçok organı etkileyen multisistemik tutulumla seyreden bir hastalıktır. Nekrotizan olması sebebiyle kaviter lezyonların gelişmesi, başta tüberküloz ve malignitelerle beraber pek çok hastalıkla ayırıcı tanı gerektirir.

Olgu: 54 yaşında kadın hasta 7 aydır olan sağ baldırda ve sağ ayakta palpabl purpura, 6 ayda 15 kilo kaybı, ateş,halsizlik nedeni ile başvurdu. Bir ay önce aynı şikayetlerle başvurduğu dış merkezde yatırılarak yapılan tetkiklerinde crp:95 sedim:75 görülmüş.Kontrastlı toraks bt sağ akciğerde üst apikalden posteriora doğru uzana 67*70*80 mm'lik şüpheli malign görünüm,sol akciğerde üste apikalde 25*15 mm boyutlu malign lezyon saptandı.

PET görüntülemesinde BT' de tarif edilen sağ akciğerdeki lezyonun suvmax'ı 22,7;sol akciğerdeki lezyonun suvmax'ı 10,7 ve nazal bölge sol kesimde yoğun yaygın

atmış tutulum olup suvmax'ı 15,4 olarak tespit edilip suvmax en yüksek olan sağ akciğerdeki lezyondan trucut biyopsi yapılmış Patoloji sonucu;'Nekrozitan granülomatöz iltihap, malignite lehine bulgu yok, başta tüberküloz olmak üzere granülomatöz hastalıklar açısından değerlendirilmesi' şeklinde raporlanmış.Göğüs hastalıkları ile konsülte edilip 3 hafta sonra toraks BT'de tekrarlanmış ve sağ akciğerdeki lezyonun boyutlarında artış saptanıp aynı bölgeden biyopsi yinelenmiş. Patoloji önceki biyopsi ile aynı ''granülomatöz iltihap ile uyumlu, neoplazma rastlanmadı'' şeklinde raporlanıp, göğüs hastalıkları kliniğinin de önerisi ile hastaya antitüberküloz dörtlü tedavi başlamış.Tedavi öncesi tüberküloz için alınan kültürlerde üreme olmaması sebebi ile hasta romatoloji kliniğimize ileri tetkik amaçlı devralındı. Hastanın sorgulamasında öksürük, nefes darlığı, hemoptizi,hematüri şikayeti yoktu, 4 yıl önce burunda kurutlanma ve MRSA üremesi nedeniyle mupiromisin kullanımı olduğu öğrenildi.

Kreatinin değerleri normal sınırlardaydı,tam idrar tahlilinde hematüri ve proteinüri yoktu. PET' de nazal bölgede tutulum görülmesi sebebi ile planlanan paranazal sinüs BT'de pansinüzit saptandı. Sol ayak dorsumundaki cilt lezyonundan yapılan biyopsi lökositoklastik vaskülit ile uyumlu sonuçlanması ve PR-ANCA düzeyinin 110 gelmesi ile birlikte hastaya ''üst solunum yolu ve akciğere sınırlı GPA'' tanısıyla 1 gr pulse steroid 3 gün verildi, sonrasında 1mg/kg/gün'den devam edildi ve rituksimab 1000 mg uygulandı.Steroid sonrasında CRP 233 mg/L den 12mg/L'ye kadar geriledi ve hastanın konstitusyonel semptomları düzeldi.3. Ayda toraks BT kontrolü planan hastanın takip ve tedavisi devam etmektedir.

Sonuç: GPA' da görülen akciğer lezyonları sıklıkla maligniteler ve tüberküloz gibi enfeksiyonlar ile karışabilir. Bazı durumlarda uygun tedavi alamayan ve ya tedavisi geciken hastalarda mortal komplikasyonlar ile seyredebilir. Bu sebeple tedavinin erken ve doğru biçimde başlanabimesi için kilo kaybı ve ateş ile başvuran hastalarda vaskülit ayırıcı tanıda mutlaka akla gelmeli, hastalar bu ön tanı ile ilgili sorgulanmalı, tetkikleri yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Granülomatöz Polianjitis, vaskülit, tüberküloz

[PS-78]

Obezitesi olan ve olmayan bireylerde dynapenik obezite ve TSH ilişkisi

Feray Akbaş, Hanife Usta Atmaca, Mehmet Emin Pişkinpaşa, Halil İbrahim Onmaz

SBÜ, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: Obezite çağımızın global pandemilerinden biridir. Dynapenik abdominal obezite (DAO) azalmış kas gücü ve artmış abdominal yağ oranıyla karakterize, fiziksel fonksiyon bozukluğuna yol açan, artmış morbidite ve mortaliteyle ilişkilendirilmiş bir patolojidir. Bozulmuş tiroid fonksiyonları obezitenin hem sebebi hem de sonucu olabilen bir durumdur. Bu çalışmada obezitesi olan ve olmayan bireylerde DAO ve tiroid fonksiyon bozukluğu ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Metod: Bilinen tiroid hastalığı/tedavisi bulunmayan, obezite merkezinden random seçilen, 76 kişi ve dahiliye polikliniğinden yaş-cinsiyet uyumlu obezitesi olmayan 30 kişi, toplam 106 kişi çalışmaya alındı. Boy, kilo, bel çevresi, el kavrama gücü ölçümü yapıldı, vücut kitle indeksi ve DAO oranı [artmış bel çevresi (erkekte >102 cm ve kadında>88 cm ve azalmış el kavrama testi (erkekte <27 kg ve kadında<16 kg)] hesaplandı. 12 saat açlık sonrası venöz kandan TSH ölçümü yapıldı. Her 2 gruptaki DAO (+) ve (-) gruplar ile TSH arasındaki ilişki SPSS ile analiz edildi. Bulgular: Obezite olan grupta DAO (+) ve (-) gruplar arasında hastaların yaşı, cinsiyet dağılımı, VKİ, BÇ anlamlı (p> 0.05) farklılık göstermemiştir. DAO (+) grupta el kavrama değeri DAO (-) gruptan anlamlı (p< 0.05) olarak daha düşüktü. DAO (+) ve (-) gruplar arasında TSH değeri anlamlı (p> 0.05) farklılık göstermemiştir.

Obezite olmayan grupta DAO (+) ve (-) gruplar arasında hastaların yaşı, cinsiyet dağılımı anlamlı (p> 0.05) farklılık göstermemiştir. DAO (+) grupta VKİ ve BÇ değeri DAO (-) gruptan anlamlı (p< 0.05) olarak daha yüksekti. DAO(+) grupta el kavrama değeri DAO (-) gruptan anlamlı (p< 0.05) olarak daha düşüktü. DAO (+) grupta el kavrama değeri DAO (-) gruptan anlamlı (p< 0.05) olarak daha düşüktü. DAO (+) ve (-) gruplar arasında TSH değeri anlamlı (p> 0.05) farklılık göstermemiştir. Sonuç: Hem obezitesi olan hem de olmayan grupta el kavrama testi DAO olan grupta düşük bulunmuştur. Bu bulgu bize göstermektedir ki; vücut kitle indeksi normal olan bireylerde bile abdominal obezite bulunabilmekte ve DAO ve bozulmuş kas fonksiyonları görülebilmektedir. Gruplar arasında TSH açısından fark görülmemesi hasta sayısının kısıtlı olması nedeniyle karşılaştırmaya konu olan obezite (-) DAO (-) hastaların çok küçük bir grup oluşturmasından kaynaklanabilir. Eşlik eden hastalıklar ve komplikasyonları da düşünülünce obeziteyi değerlendirmede vücut kitle indeksi dışında farklı parametrelerin gerekliliği ortadadır. Bel çevresi bu parametrelerin önde geleni olmakla beraber literatüre giren yeni parametrelere de obezitenin değerlendirilmesi ve yönetiminde yer verilmesi yerinde olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, dynapenik abdominal obezite, tiroid fonksiyonları

[PS-79]

Skuamöz Hücreli Akciğer Kanserinde Paraneoplastik Hipereozinofilik Sendrom Vakası

Beyza Şahin, Serra Aydın Çataklı, Ezgi Şahin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş-Amaç: Hipereozinofilik sendrom her yaşta görülmekle beraber daha çok erişkinlerin hastalığıdır. Hipereozinofilik sendromu olan hastalarda tutulum gösteren organlara ait fonksiyon bozukluklarına ait bulgular görülür. Bu semptomlar; Ürtiker, anjioödem veya cilt döküntüleri, baş dönmesi, hafıza ve bilinç kaybı, öksürük, nefes darlığı, çarpıntı, halsizlik, adale ağrıları,

burun akıntısı, tıkanıklığı, ateş,ağızda yaralar şeklinde olabilir. Hipereozinofilik sendrom tanısının konulmasının en önemli kısmı eozinofili yapacak nedenlerin aranmasıdır. Eozinofil yüksekliği 6 aydan daha uzun süren hastalarda alerjik hastalıklar (özellikle besin alerjisi), otoimmün hastalıklar, parazit taramaları, ilaç reaksiyonları, kanser gibi durumlar araştırılmalıdır. Biz de hipereozinofilik sendromun nedenini araştırdığımız vakamızı sunacağız.

Olgu: 72 Y/E acil servise tüm vücutta şiddetli kaşıntı şikayeti ile başvurusu sırasında yapılan laboratuvar değerlendirmesinde eozinofili saptanması dışında normaldi.Yapılan radyolojik görüntülemelerde Toraks BT'de sağ akciğer üst lob posterior segmentte 26*30 mm spiküle kontürlü düzensiz sınırlı kitle saptandı

Hastada malignite ve hipereozinofilik sendrom tetkik edildi. Alerjik ve paraziter hastalıklar dışlandı. HES için doku örneklemesi amacıyla ciltteki kaşıntılı lezyonlardan, nazofarenksten, karaciğerden, mide ve kolondan biyopsiler alındı.Deri biyopsisinde eozinofillerden oluşan inflamasyon görüldü. Ofuji'nin Papüloeritroderması ile uyumlu olarak değerlendirildi. Bu hastalığa periferik eozinofili,total IgE yüksekliği ve internal maligniteler eşlik edebileceği paraneoplastik olabileceği düşünüldü. Akciğerdeki kitle için PET-CT çekildi, suvmax:11,51 saptandı.FOB ile kitleden biyopsi alındı. Skuamöz hücreli karsinom ile uyumlu geldi. Nazofarinks biyopsisinde eozinofilden zengin inflamasyon, mide biyopsisinde eozinofilik gastrit saptandı. Akciğer kanserine paraneoplastik hipereozinofilik sendrom tanısı kondu.

Sonuç: Kaşıntı şikayetiyle gelen hastanın laboratuvarında saptanan eozinofil yüksekliğinin etiyolojisi araştırılırken toraks BT'de akciğerde kitle görülmesi zeminde malignite olduğunu düşündürdü. Kitlenin biyopsi sonucunda skuamöz hücreli karsinom gelmesi akciğer kanserine paraneoplastik hipereozinofilik sendrom tanısını doğruladı. Akciğer kanserine yönelik radyoterapiye başlandı.Bir kanserli hastanın, bu hastalığa yakalandıktan sonraki yaşamı süresince bir paraneoplastik sendrom gösterme olasılığı %50 dolaylarındadır fakat çoğu zaman klinik pratikte gözden kaçmaktadır. Hipereozinofilik sendrom etyolojisinde paraneoplastik sendrom ve malignitelerin yeri unutulmamalı, bu konuyla ilgili daha çok çalışmanın yapılması gerektiğine dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: eozinofil, akciğer kanseri, paraneoplastik

Hipereozinofilik sendrom deri bulguları

Hipereozinofilik sendrom kaşıntılı deri lezyonları

[PS-80]

SGLT-2 inhibitörü kullanan tip 2 diyabetes mellituslu hastalarda sistemik immun inflamatuar indeksin değerlendirilmesi

Sevgi Arslan Özkan, Mustafa Kaplan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Diyabetes mellitus kronik metabolik bir hastalıktır. Mikrovasküler ve makrovasküler komplikasyonlar sonucu sistemik doku ve organ hasarı ile seyreder. Tüm sistemik hastalıklar gibi seyrinde immun ve inflamasyon aracılı etkenler söz konusudur. Bu nedenle diyabette yeni tedavilerin hedefi immun regülasyon ve inflamasyonu baskılamaktır. SGLT-2 (sodyum-glukoz ko-transporter-2) inhibitörü grubu ilaçlar, renal ve kardiyak olumlu etkileri ortaya çıktığından beri anti-oksidan ve anti-inflamatuar etkileri üzerinde çalışılan yeni nesil oral anti-diyabetik ilaçlardır.

Sistemik immun inflamatuar indeks, ilk defa 2014'te hepatosellüler kanserli (HCC) hastaların prognoz tayini için kullanılmıştır. Bu çalışmada hastaların inflamatuar ve immun durumunu dengeli bir biçimde yansıtabileceği düşünülerek üç temel bağışıklık hücresi olan lenfosit, nötrofil ve trombosit sayılarına dayanan sistemik immün-inflamatuar indeks (Sİİ) geliştirilmiştir.

Bu yeni geliştirilen indeks, trombosit x nötrofil / lenfosit formülü ile hesaplanmaktadır. Literatürde, maligniteler

ve kardiyak hastalıklarda prognoz, morbidite ve mortalite göstergesi olarak kullanılmaktadır.

Amaç: Bu çalışmada, SGLT-2 inhibitörü grubundan dapagliflozin ve empagliflozin kullanan tip 2 diyabetik hastalar, kullanmayanlar ile karşılaştırarak literatürde farklı belirteçler ile çalışması yapılan SGLT-2İ aracılı anti-inflamatuar etkinin, yeni inflamasyon belirteçlerinden Sİİ ile değerlendirilmesi ve SGLT-2 inhibitörü ilaçların inflamasyon ile ilişkisinin gösterilmesi amaçlanmıştır. Literatürde bu ilişkiyi araştıran bildiğimiz kadarıyla ilk çalışmadır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma tek merkezli ve retrospektif olarak tasarlanmıştır. Çalışmaya tip 2 diyabetes mellitus tanılı ve en az 6 aydır SGLT-2 inhibitörü kullanan 122 hasta ve kontrol grubu olarak diğer diyabet tedavilerini alan 97 hasta dahil edildi. Bu iki hasta grubu arasında nötrofil, lenfosit, trombosit değerleri ile Sİİ hesaplanarak karşılaştırıldı. Ek olarak hastaların inflamasyon ile ilişkiyi göstermek için sedimentasyon ve CRP değerleri karşılaştırıldı. Hem SGLT-2İ kullanan hem de kullanmayan grupta inflamasyon ile ilişkili olabileceği için bilinen ek hastalıkları ve anemi açısından hemoglobin düzeyi, organ yetmezlikleri açısından karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan her iki grup arasında sistemik immun inflamatuar indeks, sedimentasyon ve CRP değerleri arasındaki fark istatiktiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Sİİ p=0,493, sedimentasyon p=0,316, CRP p=0,858). Çalışmaya alınan hastaların hipertansiyon, koroner arter hastalığı, kalp yetersizliği, hiperlipidemi, KOAH olarak kayıt edilen ek hastalıkları ve kullandıkları ek ilaçlar arasında da istatiktiksel farklılık yoktur. Hastaların yaş, cinsiyet, hemoglobin, ast, alt, üre, kreatinin ve albumin parametreleri karşılaştırıldığında da anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Sonuç: Literatürde SGLT-2İ ve inflamasyon arasındaki ilişkiyi araştırmak için CRP, IL-1β, IL-6 ve TNF-α ile yapılmış olan çalışmalar mevcuttur. Literatürdeki bu çalışmalarda SGLT-2İ'nin anti-inflamatuar etki mekanizmaları henüz tam anlamıyla açıklanamamış olup, Sİİ ile çalışarak elde ettiğimiz bu bilgiler dahilinde mevcut sonuçları doğrulamak ve SGLT-2İ'nin anti-inflamatuar etki mekanizmalarını açıklamak için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: dapagliflozin, empagliflozin, sistemik immun inflamatuar indeks, sodyum glikoz ko-transporter 2 inhibitörleri, tip 2 diyabetes mellitus

sistemik immun inflamatuar indeks karşılaştırılması

[PS-81]

Pregabalin İlişkili Hemodiyaliz Gerektiren Akut Böbrek Hasarı: Bir Olgu Sunumu

Oğuz Kaan Türk, Müge Bilge, Abdülbaki Kumbasar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Pregabalin göreceli güvenilirliği ve kolay tolere edilebilmesi nedeniyle kullanımı giderek artan antikonvülzan, analjezik ve anksiyolitik bir ajandır. Buna karşı; baş dönmesi, somnolans, doz bağımlı periferik ödem ve kilo artışı gibi yan etkileri ilaç kesilmesine neden olabilmektedir. Ayrıca, literatürde ciddi kronik hastalık öyküsü olan yaşlı hastalarda akut böbrek hasarı, glomerülonefrit ve tübülointerstisyel nefrit gibi olgu bildirileri yapılmış olup; akut böbrek hasarı pregabalinin nadir görülen ilaç yan etkilerinden biri olarak kabul edilmiştir.

OLGU: 45 yaşında kadın hasta; bilinen diyabet, hipertansiyon ve astım tanıları mevcut. Acil servise 3 gündür devam eden kusma, yeni gelişen el ve ayaklarda şişlik şikayetiyle başvurmuş. Hikayesinden 5 gün önce aldığı pregabalin sonrasında idrar çıkışında azalma ve bulantısı başlamış. Bilinen kronik böbrek hastalığı olmayan (kreatinin değeri 5 ay öncesinde 0.8 mg/dL saptanmış) NSAI, kontrast madde ve başka şüpheli nefrotoksik ajan kullanımı olmayan hastanın biyokimya sonuçlarında kreatinin 7.6 mg/dL, üre 167 mg/dL, sodyum 118 mmol/L, potasyum 6.3 mmol/L, karaciğer fonksiyon testleri normal sınırlarda, CRP 8 mg/L saptanmış. Tam idrar tahlilinde albümin 2 pozitif, eritrosit 28 ve lökosit 5 saptanmış. Kan gazında acil diyaliz endikasyonu gerektirecek patoloji görülmemiştir. Post renal akut böbrek hasarı kontrastsız batın BT ve üriner USG ile dışlanmıştır. Medikal hiperkalemi tedavisi ve hidrasyonla idrar çıkışı sağlanamayınca hiperkalemi endikasyonu ile hasta acil diyalize alınmıştır. Hasta 2 gün diyalize alındıktan sonra kreatinin değeri 4.8 mg/dL'ye düşmüştür. Yakın aldığı çıkardığı sıvı takibiyle hidrasyona devam edilmiştir. Akut böbrek hasarı oluşturabilecek hastalıklar ayırıcı tanıya alınarak hasta 10 gün serviste tetkik edilmiştir. Romatolojik hastalıklar ve multiple

myelom açısından tetkik edilmiş; tüm tarama testleri negatif sonuçlanmıştır. Hastanın servis takibinde 10 litreye yakın idrar çıkardığı bir hafta süren poliüri dönemi geçtikten sonra, kreatinin değeri 0.7 olarak poliklinik kontrolüne çağırılarak taburcu edilmiştir.

AMAÇ: Olgu, pregabalinin az rastlanan bir yan etkisi olan mortal seyirli olabilecek akut böbrek hasarıyla presente olması sebebiyle literatüre bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Akut böbrek hasarı, hemodiyaliz, pregabalin

[PS-82]

Osteomalaziyi Taklit Eden Yaygın Metastatik Mide Adenokarsinom Olgusu

Özer Can Gürbüz, Sibel Serin, Sema Basat

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Amaç: Biz burada uyumlu klinik tablonun ön planda olmaması nedeniyle tanıda güçlük yaşanan metastatik mide adenokarsinomlu olgumuzu sunmayı amaçladık. Giriş: Kemik metastazları, kanser tanısı bilinen hastalarda kontroller sırasında veya herhangi bir hastalığı olmayan bir kişide ağrı, fonksiyon kayıpları veya patolojik kırık gibi şikayetler ile başvuruda yapılan tetkiklerde malignite odağının tespit edilmesi ile karşımıza çıkabilir (1,2).

Olgu: Elli iki yaşında erkek hasta 20 gündür artan bel ve her iki uyluk bölgesinde ağrı şikâyeti olması üzerine çeşitli sağlık merkezlerine başvurmuş. Lomber MR'da hematoproliferatif hastalıklara ait bulgular izlenmiş. Tarafımıza yönlendirilen hasta yaygın ekimotik lezyonlar ve bisitopenisi olması üzerine servise yatırıldı. Hastanın günlük aktivelerini yaparken kısıtlılık, merdiven çıkamama, oturduğu yerden kalkarken zorlanma, ördekvari tarzda yürüyüşü vardı. Özgeçmiş ve ilaç sorgulamasında 34 paket-yıl sigara öyküsü dışında bulgu yoktu. 1 haftadır i.m. NSAII/kas gevşetici yaptırdığını ifade eden hastanın Fm'de; dağınık ekimotik lezyonları ve sağ kalçada ağrılı şişlik dışında anormal bulgusu yoktu. Laboratuvarda; Hb:7.8g/dL, MCV:89fl, PLT:26000, LDH:693 mg/dl, ALP:2157mg/dl olarak yüksek bulundu. VitaminB12:155ng/L, folat:2.1µg/L, retikülosit indeksi 1 hesaplandı. Koagulasyon testleri normal olup, kalsiyum:8.8mg/dl, fosforu:3.7mg/dl, PTH:21pg/mL(15-65), 25-OHvitaminD:<3pg/ml(19-79) düşük bulundu. Ferritin:882mg/dl, CRP:102mg/dl idi.

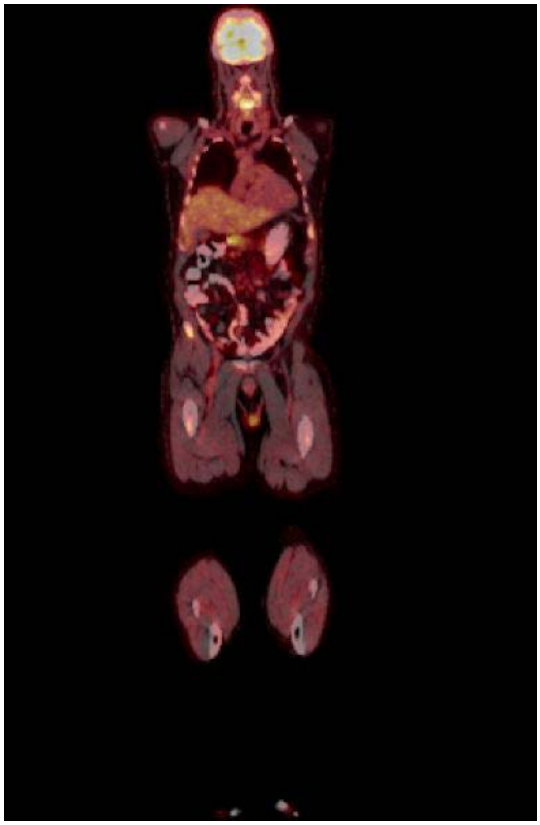
PY'da trombositopeni, hipersegmente nötrofiller, belirgin anizositoz, mikrositer eritrositle, makroovalositler görüldü, blast saptanmadı, kemik iliği biyopsisi planlandı. Hastada yaygın kemik-kas ağrısı, kemik hassasiyeti, kas güçsüzlüğü, yürüme zorluğu olması, D vitamini eksikliğine bağlı osteomalazi ve nutrisyonel anemi düşünüldü. Toraks, batın, pelvik BT'de anormal bulguya rastlanmazken, özofagogastroskopide antrum ve incisurayı invaze eden ülsere kitle (malign?) izlendi, biyopsi alındı. Kolonoskopide patoloji saptanmadı. Çekilen PET BT'de midede incisura ve antrumda duvar kalınlığı artışlarına eşlik eden hipermetabolik tutulumlar primer malign tümöral lezyon ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Antroplorik bölge komşuluğunda, sol gastrik alanda portokaval, aortakaval, peripankreatik, gastrohepatik komşuluklarda, mezenterik yağlı planlarda, sol supraklaviküler lenfatik lojda metastaz ile uyumlu lenf nodları izlenmektedir. Proksimal appendiküler/aksiyel iskelette diffüz sklerotik kemik lezyonlarına eşlik eden yoğun hipermetabolik tutulumlar metastaz lehine yorumlandı(Resim). Mide biyopsi sonucu az differansiye mide adenokarsinomu olarak sonuçlanan hasta neoadjuvan kemoterapi programına alındı. Tartışma: Hastamızın bel ağrısı, alt ekstremitenin proksimal bölgelerinde olan ağrı şikayetleri nedeniyle mükerrer hastane başvuruları olmasına rağmen, herhangi bir gastrointestinal şikayetinin olmaması, özgeçmişinde ve soygeçmişinde bilinen bir hastalığının olmaması tanı konmasını geciktirmiş olabilir. Anemi tetkik için yapılan endoskopide alınan biyopsi hastanın az differansiye mide adenokarsinom tanısını, PET CT raporu ile kemik metastazlarını netleştirdi.

Sonuç: Yaygın kemik ağrıları ve bisitopenisi olan hastalarda tanı konmamış kansere bağlı yaygın metastatik tutulum göz önünden bulundurulmalıdır.

Kaynaklar:1.Buga S, Sarria JE. The management of pain in metastaticbonedisease. CancerControl2012;19:154-166. 2.Smith HS, Mohsin I. Painful boney metastases. Korean J Pain. 2013;26:223-241.

Anahtar Kelimeler: anemi, kemik ağrısı, osteomalazi, mide adenokarsinom, yaygın metastatik hastalık

Resim



Proksimal appendiküler/aksiyel iskelette diffüz sklerotik kemik lezyonlarının olduğu PETBT görüntüsü

[PS-83]

Asetazolamide Bağlı Nefes Darlığı Olgusu

Berrin Aksakal, Sibel Serin, Sema Basat

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Amaç: Biz burada glokom tedavisine yönelik başlanan asetazolamide bağlı ortaya çıkan nefes darlığı şikâyeti ile gelen olgumuzu sunmayı amaçladık. Giriş: Bir karbonik anhidraz inhibitörü olan asetazolamid, böbrekten bikarbonat atılımını artırarak etki eder. İç hastalıkları pratiğinde nadiren YBU'de takip edilen hipervolemik, posthiperkapnik ve furosemid almakta olan hastalarda gelişen metabolik alkalozun tedavisinde kısa süreli olarak kullanılır. Asetazolamid daha sıklıkla glokom, katarakt operasyonu sonrası erken dönemde, epilepsi, migren gibi hastalıkların tedavisinde başvurulan bir ilaçtır. En yaygın yan etkiler parestezi, dispepsi, diyare ve noktüridir. Asetazolamid genellikle iyi tolere edilir(1).

Olgu: Otuz yedi yaşında kadın hasta 10 yıldır kronik iridosiklit tanısı ile izlenmekte olup 3 yıl öncesine kadar antiTNF etkili monoklonal antikor olan adalimumab tedavisi almakta imiş. Göz bulguları remisyonda iken Covid-19 pandemisi sebebiyle tedavisine ara verilmiş. Lokal anti-inflamatuvar göz damlaları kullanırken tekrar eden iridosiklit atakları nedeniyle 6 ay önce metilprednisolon 60mg/gün (kademeli azatma şemasına uygun kullanım), metotreksat 15 mg/hafta ve asetazolamid 1250mg/gün tedavisine başlanmış. 13 paket-yıl sigara içimi öyküsü mevcuttu. Son günlerde özellikle konuşma ve efor sırasında giderek artan dispnesi, göğüs kaslarında, proksimal kaslarda agrı ve gücsüzlük olması üzerine tarafımıza başvurdu. FM'de TA:135/70mmhg, N:78/dk, s02:98 şuur acık koopere oryente, GKS;15 izlendi. Akciğer ve kardiak muayenesi normal olan hastanın, ortopnesi ve ödemi yoktu. Akut faz tetkikleri, EKG'si normal sinüs ritmi idi. EKO'da normal eko bulguları dışında anormalliğe rastlanmadı. Kontrastlı toraks BT'de pulmoner emboli, pnomoni, sarkoidoz gibi akciğer tutulumuna izlenmedi.

Solunum fonksiyon testleri-SFT normal bulundu. Hastada metilprednisoluna bağlı proksimal gaz güçsüzlüğü ve asetazolamide bağlı hiperventilasyon olduğu düşünüldü. Metilprednisolon dozu ve asetozolamid dozları azaltıldı. Adalimumab tedavisi hazırlığına başlandı.

Tartışma: Uzun süre, >1000mg/gün gibi yüksek doz asetozolamid kullanılması gereken durumlarda kronik solunumsal alkaloz ve metabolik asidoz gibi miks bir asit-baz dengesizliği ortaya çıkabilir. Serum bikarbonat düzeyi belirgin olarak düştüğünde hiperventilasyon klinik olarak saptanabilir(2). Olgumuzda bikarkonat düzey 9 gibi oldukça düşük bir değerde olup, hava açlığı şikayetine neden olacak hiperventilasyon kliniği mevcuttu. Asetozolamid dozu 750mg/güne indirilen hastada nefes darlığı şikayetinin gerilediği gözlendi.

Sonuç: Hiperventilasyon daima akciğer hastalıkları, nörolojik hastalıklar ve siyanotik kalp hastalıkları gibi solunumsal alkaloza yol açan primer nedenlerden kaynaklanmayabilir. Asetozolamid kulanan hastalarda olduğu gibi metabolik asidozun solunumsal kompansasyonu sebebiyle de ortaya çıkabilir.

Kaynaklar:1.Heming N, Urien S, Faisy C. Acetazolamide: a second wind for a respiratory stimulant in the intensive care unit? Crit Care. 2012 Aug 7;16(4):318. 2. Faisy C, Mokline A, Sanchez O, Tadie JM, Fagon JY. Effectiveness of acetazolamide for reversal of metabolic alkalosis in weaning COPD patients from mechanical ventilation. Intensive Care Med. 2010;36:859–863.

Anahtar Kelimeler: Asetozolamid, glokom, hiperventilasyon, metabolik asidoz, respiratuvar alkaloz

[PS-84]

Genetik geçişli bir Kaposi sarkomu olgusu

Canan Kara, Betül Özdemir, Zeynep Karaali

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Klasik Kaposi sarkomu (KKS) nadir görülen, human herpes virüs-8 ile ilişkili, genellikle deri ve mukoza yerleşimli lezyonlar ile karakterize malign anjiyomatöz bir neoplazidir (1). Nadir görülen bu neoplazi özellikle 1980'lerde kazanılmış immün yetmezlik sendromu (AIDS) ile ilişkisi ortaya çıktıktan sonra daha sık görülmeye başlamıştır.

Klasik, endemik (Afrika tipi), epidemik (AIDS ile ilişkili), iatrojenik (transplantasyonla ilişkili) ve non-epidemik ilişkili KS olmak üzere beş klinik tipi bulunmaktadır (2). Burada boyunda kitle nedeniyle tarafımıza başvuran lenfoma? ön tanısı ile tetkik edilmiş olup kaposi sarkomu tanısını koyduğumuz olgu sunulmuştur.

50 yaşında erkek hasta, altı aydır devam eden ateş şikayeti ile başvurdu.

Özgeçmişinde kronik bir hastalığı bulunmamaktadır.

Soygeçmişinde erkek kardeşi kaposi sarkom tanısı mevcuttur.

Hastanemizde lenfoma ön tanısı ile tetkik edilen hastanın yüzeyel usg'da büyüklükleri segment 2-3 seviyesinde sağ servikalde 13x5 mm, sol servikalde 12x6 mm ebatlı ekojen yağlı hilusu seçilebilen ancak heterojen içerikli LAP görülmüştür. Sol servikal segment 5 seviyesinde kalın korteksli yağlı hilusu seçilemeyen büyüğü 21x14 ebatlı LAP görülmüştür. Ayrıca retroperitoneal alanda en geniş yerinde 7 cm ölçülen konglomere lenfadenomegaliler izlenmiştir (Lenfoproliferatif hast?). Daha sonra PET çekilen hastada lenfoproliferatif patolojiyi destekler nitelikte olup boyun bölgesinden eksizyonel lenf nodu biyopsisi önerilmiştir. Multipl lenfoadenopatileri olan hastanın, servikal LAP'larından eksizyonel biyopsi planlanmıştır.

İİAB sonucunda malignite bulgusu saptanmamış olan hastanın eksizyonel biyopsi sonucu nodüler sklerozan hodgkin lenfoma ve kaposi sarkomu olarak görülmüştür. Laboratuar tetkiklerinde özellikli olarak bft kcft olağan olup, HIV negatiftir.

Biyopsi sonucu ile Kaposi sarkomu tanısı konuldu. Hematoloji tarafından hastanın tedavisine başlandı.

Anahtar Kelimeler: Ateş, Genetik, Lenfadenopati, Kaposi sarkomu

[PS-86]

Akut Böbrek Hasarı İle Prezente Olan ve Takiplerinde Kardiyak Tamponad Gelişen Multipl Miyelom Olgusu

Kübra Arıkan, Ezgi Şahin, Şengül Aydın Yoldemir, Abdülbaki Kumbasar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Multipl miyelom (MM) tipik olarak bir monoklonal immünoglobulin üreten plazma hücrelerinin neoplastik proliferasyonu ile karakterizedir. MM'li çoğu hasta, plazma hücrelerinin kemiğe veya diğer organlara sızması veya immünoglobulin birikmesinden kaynaklanan böbrek hasarı ile ilgili belirti veya semptomlar gösterir. Burada, akut böbrek hasarı ve perikardiyal efüzyon nedeniyle interne edilen, takiplerinde kardiyak tamponad gelişen ve multipl myelom tanısı konulan bir hasta sunulmaktadır.

Olgu: 76 yaşında BPH tanısı olan erkak hasta Mart 2022'de acil servise karın ağrısı ve nefes darlığı yakınması ile başvurdu. Tetkiklerinde kreatinin yüksekliği, anemi, protein/albümin tersleşmesi olması üzerine iç hastalıkları kliniğine interne edildi.

Gelişinde hastanın vital bulguları: TA: 220/110 nabız: 110 ateş:36,5 oksijen saturasyonu: 96 idi.

Fizik muayene bulguları: Bilinç açık, oryante, koopere. Solunum sesleri bazallerde bilateral azalmış, ral-ronkus yok. Batın rahat, defans-rebound yok. Pretibial ödem bilateral negatif idi.

Gelişindeki laboratuar bulgularında: Hemoglobin:9,1 g/dl MCV:92 fL kreatinin: 4,25 mg/dL (8 ay önceki kreatinin değeri: 1,75 mg/dL) total protein: 104 g/L albumin:36,5 g/L PH:7,23 PCO2:44 HCO3:16 Toraks tomografisinde perikard yaprakları arasında 3 cm'ye varan effüzyon izlendi.

Hastada prerenal ve postrenal akut böbrek hasarı bulgusu yoktu. Böbrek hasarı etiyolojisi açısından istenen tetkiklerde C3 ve C4: normal, p-ANCA, c-ANCA, Anti-GBM, ANA, anti-dsDNA: negatif saptandı. Spot idrarda albümin:586 mg/g, protein: 6600 mg/g saptandı. Serum protein elektroforezinde monoklonalite bulgusu olan M piki saptandı. Direkt kafa grafisinde osteolitik lezyonlar görüldü. İdrar immunfiksasyon elektroforezinde IgG kappa bandı görüldü. Kemik iliği biyopsisi yapılan hastanın biyopsi sonucunda tüm popülasyonun yaklaşık %40'ını oluşturan plazmasitik-atipik plazmasitik hücre infiltrasyonu izlendi.

Hastanın yapılan ekokardiyografisinde EF: %50, inferolateral bölgede 2,3 cm, sağ ventrikül komşuluğunda 1,9 cm ölçülen bası bulgusuna yol açmayan kalbi çepeçevre saran perikardiyal mayi izlendi. Takiplerinde perikardiyal efüzyonunda artış gözlenen, taşikardik ve hipotansif seyreden, kardiyak tamponad tablosu gelişen hastaya kardiyoloji kliniği tarafından perikardiyosentez yapıldı. İlk etapta 500cc ve toplamda 1200 cc sıvı boşaltıldı.

Perikardiyosentez sonrası hemodinamik stabilizasyon sağlandı. Hematoloji kliniği tarafından takip edilen hastaya multipl miyelom tedavisi açısından ilk doz kemoterapisi yatışı esnasında verildi. Takiplerinde genel durumu düzelen, kreatinin değeri gelişine göre gerileyen hasta hematoloji ve nefroloji takibine alınarak taburcu edildi. Sonuç: Multipl myelomda klinik prezentasyon genellikle subakut olmakla birlikte, hastaların küçük bir yüzdesi hızlı müdahale gerektiren bulgularla (örneğin, omurilik basısı, böbrek yetmezliği, hiperviskozite) akut olarak ortaya çıkar. Bizim vakamızda akut böbrek hasarı ve multipl myelom tetkik nedenli yatışı esnasında kardiyak tamponad gelişen ve perikardiyosentez uygulanan hasta sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Multipl Myelom, Böbrek Hasarı, Tamponad

[PS-87]

Komplikasyonlu Diyabetik Hastalarda GDF-15 Düzeyleri ve Tanısal Değerinin Araştırılması

Mehmet Ferit Gürsu[1], Emir Dönder[2], Erhan Önalan[2], Onur Gürsu[3], Burkay Yakar[4]

[1]Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Elazığ
[2]Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğit ve Arş. Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul
[4]Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Elazığ

Büyüme farklılaşma faktörü-15 (GDF-15), iltihaplanma sürecinde kanda düzeyi artan bir belirteçtir. Son çalışmalarda, GDF-15'in kardiyovasküler hastalıklar, böbrek hastalığı, hematopoietik hastalıklar ve kanserlerde bir inflamasyon belirteci olarak kullanıldığı gösterilmiştir. Bu çalışmada komplikasyonlu ve komplikasyonsuz diyabetik hastalarda GDF-15 düzeylerini belirleyerek, IL-6, IL-1beta ve TNF-alfa düzeyleri ile arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık. 30 komplikasyonlu (nefropati, nefropati ve nöropatili) diyabetik, 30 yeni tanı diyabetik ve 31 non-diyabetik bireylerde yapılmıştır. Tüm çalışma grubu için demografik bilgiler (yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi, sigara ve alkol kullanımı, beslenme ve performans durumu vs) kayıt edilmiştir. GDF-15 düzeyleri tüm komplikasyonlu diyabetiklerde komplikasyonsuz diyabetik hasta grubuna göre anlamlı olarak arttığı (%33.5) görülmüştür ($p<0.05$). Diğer inflamatuar

biyobelirteçlerin düzeylerinde anlamlı olmayan artışlar (%12-16) tespit edilmiştir (p>0.05). Komplikasyonlu diyabetik bireylerden, özellikle diyabetik nefropatili hastalarda GDF-15 düzeylerinin %50'lere varan artışlar gösterdiği tespit edilmiştir. Yeni tanı diyabetik bireylerde GDF-15 düzeyleri ile plazma glukoz düzeyleri arasında anlamlı bir korelasyon olduğu ancak TNF-alfa, IL-10 ve IL-1beta düzeylerinde aynı ilişkinin olmadığı görülmüştür. Bu sonuçlara göre; GDF-15 düzeyleri ile diyabetik nefropati ve yeni tanı diyabetiklerde anlamlı bir inflamatuar biyobelirteç olduğu görülmüştür. GDF-15 düzeylerinin klinik tanı ve tedavide önemli bir parametre olabileceği değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik komplikasyonlar, TNF-alfa, GDF-15, IL-10, IL-1beta

[PS-88]

Şişede Durduğu Gibi Durmaz, Bilinç Bulanıklığı ile Başvuran Hasta

Pelin Tunca, Eyüp Ersegün Kahraman, Ayşe Turhan, Melisa Şahin Tekin, Pınar Yıldız

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Bilinç bulanıklığı, iç hastalıkları pratiğinde çok sayıda klinik durumda karşımıza çıkabilen ve ayırıcı tanısı geniş olduğundan doğru tanıya ulaşmanın zaman aldığı bir klinik durumdur. Wernicke ensefalopatisi (WE), tiamin eksikliği sonucu gelişen konfüzyon, alt extremiteleri de içeren periferik nöropati ve göz hareket bozuklukları ile karakterize olan klinik bir tablodur. Bilinç bulanıklığı nedenleri arasında yer alır ve otopsi serilerindeki rakamlarla % 0.8-2.8 arasında görülen bir patolojidir. Burada 59 yaşında, 10 gündür bilincinde dalgalanma olan bir hasta sunduk. Olgu: 59 yaşında bilinen bir kronik hastalık öyküsü olmayan erkek hasta, oral alım bozukluğu,10 gündür bilincinde dalgalanma, bacaklarda güçsüzlük şikayetiyle acil servise başvurdu. Hastanın son 5 yıldır her gün 6-7 şişe bira tüketim öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde genel durumu orta, kötü, bilinci açık, oryantasyon ve kooperasyonu kısıtlıydı. Hastanın sistemik muayenesinde herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. Tetkiklerinde sodyum:121 mEq/L, potasyum: 2,41 mEq/L değerleri ve bilinç bulanıklığı kliniği nedenli araştırılmak üzere genel dahiliye servisine yatırıldı. Elektrolit bozukluklarına yönelik tedavi başlandı. Hiponatremisi kısa sürede düzelmesine rağmen horizontal nistagmusu gelişen, kas koordinasyon kaybı artan hasta eş zamanlı olarak nöroloji bölümüne WE ön tanısıyla danışıldı. Santral etyolojiye yönelik değerlendirmeleri yapıldı. Tiamin tedavisine başlandı. Kranial MR'da WE tanısını destekledi. WE, tiamin eksikliği sonucu konfüzyon, alt extremiteleri de içeren periferik nöropati ve göz hareket bozuklukları ile karakterize olan klinik bir tablodur. Sıklıkla alkol kullanımıyla ilişkili olmasına karşı uzun süreli açlık,pankreatit, malabsorbsiyon, hiperemezis gravidarum, gastrik cerrahi ve total parenteral nutrisyon sonrası da görülebilir. Her ne kadar ataksi, oküler bulgular mevcut olsa da en temel bulgu bilinç bulanıklığıdır. Erken Wernicke hastalığı döneminde, yüksek doz parenteral tiamin verilmesi, oküler felçlerde dramatik düzelme sağlarken, ataksi ve konfüzyon durumundaki düzelme daha yavaş olur. Tiaminin yerine konmasında gecikme nedeniyle görülen nöron kaybı Korsakoff psikozunun ortaya çıkmasına yol açar. Zamanın önemi büyüktür. Bu olguda İç Hastalıkları pratiğinde tüm hastaların bütüncül yaklaşımla yönetilmesinin ne kadar önemli olduğunu ve klinikte hemen her zaman buzdağının görünmeyen tarafını da akılda tutmak gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Bilinç Bulanıklığı, Wernicke Ensefalopatisi, Hiponatremi, Kronik Alkol, Kullanımı

Tablo 1.

Laboratuvar Testi	Vaka	Normal Referans
Hemoglobin (Hb)	10,9	(13,5-16,9 G/Dl)
Mcv	90,2	(81,2-94,0 Fl)
Lökosit Sayısı (WEC)	9,17	(3910-10900)
Trombosit Sayısı (PLT)	415 bin	(166000-308000)
Sodyum	121	(135-150meq/L)
Potasyum	2,41	(3,5-5,1meq/L)
Kalsiyum	8,85	(8,6-10,2 Mg/Dl)
Albümin	3,50	(3,5-5,2 G/Dl)
Serum Kreatinin Seviyesi	0,81	(0,7-1,20 Mg/Dl)
Glukoz	117	(70-110 Mg/Dl)
Amilaz	143	(28-100 U/L)
Lipaz	88,7	(0-60 U/L)
Ast	32	(0-37 U/L)
Alt	12	(0-41 U/L)
C-Reactive Protein (CRP)	45,8	(0-5 Mg/Dl)
Prokalsitonin	0,29	(0-0,5 Ng/Ml)
Eritrosit Sedimentasyon Hızı (ESH)	105	(0-10 Mm/H)
İLERİ TETKİKLER		
Viral Hepatit Markerları	Negatif	Negatif
Ferritin	1996	(30-400 Ng/Ml)
Folat	5,2	(4,6-18,7 Ng/Ml)
Vitamin B12	869	(8191-663 Pg/Ml)
CEA	2,9	(0-5 Ng/Ml)
Ca-19-9	13,20	(0-27 U/Ml))
Prostat Spesifik Antijen	1,79	(0-2 Ng/Ml)

Olgunun Laboratuvar Tetkikleri

[PS-89]

Nadir Bir Antite: Yaygın Vena Cava Tutulumlu Bir Behçet Hastalığı Olgusu

Fırat Akagunduz[1], Feride Yağmur Akagunduz[1], Cansu Unlu Yıldız[2], Alide Aliyeva[3], Fatma Alibaz[3], Rafi Haner Direskeneli[3]

[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Behçet Hastalığı (BH) tekrarlayan oral-genital ülserler, cilt lezyonları, göz,eklem, vasküler, santral sinir sistemi ve gastrointestinal tutulum ile karakterize,etiyolojisi bilinmeyen sistemik inflamatuar bir sendromdur.Yapılan çalışmalarda vasküler tutulum

BH'li hastaların %40'a kadarında görülür.Vasküler tutulumun %85'i venöz alandadır.[1]Olgumuzda Vena Cava Superior (VCS) tutulumlu BH tanılı hastayı sunuyoruz.

OLGU SUNUMU: 38 yaşında erkek hasta 2007 yılında oral aft ve genital ülser ile birlikte sağ juguler venden brakiosefalik vene uzanım gösteren subakut-kronik tromboz öyküsü ile BH tanısı almış.Pulse metilprednizolon (MP) ve Siklofosfamid tedavileri sonrası, idame tedavisi olarak düşük doz MP ve azatiyoprin (AZA) ile devam edilmiştir.2012 yılına kadar düzensiz ilaç kullanımı olan hasta 2011-2012 yılları arasında hiç tedavi almamıştır. Aralık 2012'de kontrole gelen hastaya çekilen renkli doppler ultrasonografide (RDUS) sağ juguler venden subklavian ve brakiosefalik vene uzanan trombüs devam etmekte idi,ayrıca alt ekstremite venöz RDUS'da sağ popliteal ven ve sol yüzeyel femoral vende kronik trombüs görünümü mevcuttu.Hastaya yeniden AZA planlanmış fakat hasta kullanmamıştır. Ayrıca 2009 yılında öksürük ve balgam şikayeti ile başvurusunda pulmoner tüberküloz tanısı almış ve 6 ay tüberküloz tedavisi almıştır. Hasta tarafımıza ekim 2022 tarihinde karın ön duvarında şişliklerin devam etmesi nedeni ile başvurdu, anjiografi raporlarında VCS'un oklüde olduğu görüldü ve başarısız stent denemeleri olduğu öğrenildi. Hastaya yapılan batın ve toraks bilgisayarlı tomografi (BT) anjiografilerinde hepatik ven açık, vena cava inferiorda (VCİ) tromboz,yaygın yüzeyel kollateral oluşumu izlendi, VCS'de dolum izlenmedi ve pulmoner arter anevrizması ve trombozu saptanmadı (Resim 1). AZA dozu 3*50 mg/gün olacak şekilde artırıldı ve antikoagülan tedavisi eklendi. Toraks BT'de parankimde buzlu cam görülmesi üzerine tüberküloz öyküsü nedeniyle bronkoskopisi yapıldı, bronkoskopi sonucunda tüberküloz üremesi ve Polimeraz Zincir Reaksiyonunda (PCR) saptanmaması durumunda TNF-alfa inhibitörü (TNFi) tedavi planı yapıldı

TARTIŞMA: Behçet Hastalığı seyrinde Budd-Chiari sendromuna neden olan VCİ ve hepatik ven trombozu, VCS trombozu ve intrakardiyak tromboz,hızlı ve agresif şekilde tedavi edilmesi gereken ciddi venöz tutulum tipleridir.Ancak bu vasküler tutulumların tedavisine ilişkin veriler, sınırlı kohort çalışmalarına ve vaka serilerine dayanmaktadır. Akut dönemde yüksek doz intravenöz MP pulsları ilk tedavi seçeneği olabilir,idamesinde siklofosfamid veya TNFi'ye ek olarak 3-6 ayda azaltılan oral metilprednizolon ve AZA kullanılmaktadır.TNFi, kısmi remisyona ulaşan veya nüks riski yüksek olan hastalarda etkili görülmektedir[2]Biz de yaygın venöz trombozu ve nüksleri olan hastamıza TNFi başlamayı uygun gördük.

KAYNAKÇA

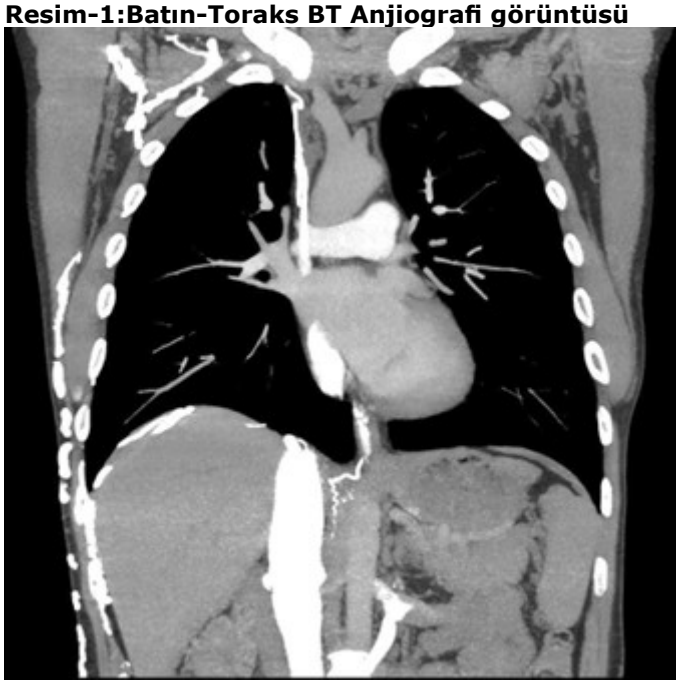
1-.KURAL-SEYAHI E,FRESKO I,SEYAHI N et al.:The long-term mortality and morbidity of Behçet syndrome:a

2-decade outcome survey of 387 patients followed at a dedicated center. Medicine (Baltimore)2003;82:60-76.

3-Bettiol A,Alibaz-Oner F,Direskeneli H,Hatemi G,Saadoun D,Seyahi E,Prisco D,Emmi G. Vascular Behçet syndrome:from pathogenesis to treatment.Nat Rev Rheumatol.2022 Dec 21. doi:10.1038/s41584-022-00880-7.Epub ahead of print. PMID:36544027.

Anahtar Kelimeler: Behçet hastalığı, TNF-alfa inhibitörü, Tromboz, Vena cava superior

Resim-1:Batın-Toraks BT Anjiografi görüntüsü



[PS-90]

CEREBROVASCULAR EFFECT OF EXTENDED HYPOTHERMIA IN EARTHQUAKE VICTIMS: A CASE REPORT

Ayşe Gökçen Konakçı[1], Muhammet Göv[2], Oğuzhan Zengin[3], Enes Seyda Şahiner[4]

[1]Ankara City Hospital, Department of Internal Medicine, Ankara, Turkey

A 66-year-old woman, who was an earthquake victim, was admitted to the hospital with worsening general condition and clouding of consciousness for 5 days. Moderate hypothermia was found on the patient's admission to the hospital. On the day of admission (6th day of the earthquake), the patient's brain diffusion MRI was performed and it was found to be normal. Control diffusion MRI was seen at 48th hour due to the lack of improvement in consciousness and it was found to be compatible with ischemic stroke. Although there are cases where mild hypothermia provides cerebral protection through antegrade cerebral perfusion, this case report is a unique case report emphasizing that moderate-severe hypothermia causes ischemic cerebrovascular accident and the importance of control brain diffusion MRI.

Kongre Başkanı

Abdülbaki Kumbasar

Yürütücü Kurul

Seyit İbrahim Akdağ

Yüksel Altuntaş

Hayriye Esra Ataoğlu

Sema Basat

Banu Böyük

Oğuzhan Sıtkı Dizdar

E-posta: gensek@sbuichastaliklarikongresi.org

Organizasyon Sekreteryası

FİGÜR KONGRE & ORGANİZASYON

19 Mayıs Mah. 19 Mayıs Cad. Nova Baran Center

No: 4, 34360 Şişli / İstanbul

Tel: 0 212 381 46 00

Faks: 0 212 258 60 78

E-posta: sbuichastaliklari@figur.net

www.sbuichastaliklarikongresi2023.org