ANADOLU
GASTROENTEROLOJİ
GÜNLERİ

2021
KONYA

www.gastroenterolojikonya2021.org

30 EYLÜL - 02 EKİM

Bildiri Özetleri

ÖNSÖZ

Geleneksel olarak güzel Anadolu'muzun çeşitli şehirlerinde gerçekleştirmiş olduğumuz Anadolu Gastroenteroloji Günlerini sizlerin de katkılarıyla bu yıl 30 Eylül-2 Ekim 2021 tarihleri arasında hoşgörü ve medeniyetler şehri Konya'da gerçekleştirdik. Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Anadolu Gastroenterohepatoloji ve İç Hastalıkları Derneği iş birliği ile düzenlediğimiz toplantımız bu yıl Covid-19 pandemisine rağmen çok yüksek bir katılımla, yüz yüze gerçekleşti. Toplantımız süresince 15 farklı panelde 50'nin üzerinde konuşmacı çeşitli gastroenterolojik hastalıklarla ilişkili güncel pratik önerileri özetlerken, pek çok katılımcımız da interaktif katkılarıyla toplantımıza renk kattılar. Çoğu sözlü sunum olmak üzere toplam 59 bildirinin sunulduğu kongremiz bilimsel açıdan dolu doluydu, bunun yanında uzun süredir pandemi nedeniyle ayrı kaldığımız meslektaşlarımız ve dostlarımızla kişisel tecrübelerimizi paylaşmak ve sohbet etmek fırsatı da bulduk.

Anadolu Gastroenteroloji Günlerinin daha uzun yıllar giderek artan bir ilgi ve katılımla gerçekleşmeye devam etmesini diliyor, katkılarından dolayı tüm katılımcılara teşekkür ediyor ve saygılarımı sunuyorum.

Doç. Dr. Mehmet ASIL
Kongre Başkanı

Komiteler

Düzenleyen Kurumlar

Anadolu Gastroenterohepotoloji ve İç Hastalıklar Derneği

Kongre Başkanı

Doç. Dr. Mehmet ASIL (Meram Tıp Fakültesi)

Kongre Sekreteryası

Prof. Dr. Mehmet DEMİR (Mustafa Kemal Üniversitesi)
Prof. Dr. Hakan DURSUN (Atatürk Üniversitesi)

Düzenleme Kurulu

Dr. Mehmet DEMİR (Hatay)
Dr. Adnan TAŞ (Adana)
Dr. Aliye SOYLU (İstanbul)
Dr. Alper YURCİ (Kayseri)
Dr. Ümit AKYÜZ (İstanbul)
Dr. Ahmet UYANIKOĞLU (Şanlıurfa)
Dr. Emre YILDIRIM (Gaziantep)
Dr. Fatih ALBAYRAK (Erzurum)
Dr. Hakan DURSUN (Erzurum)
Dr. Halil ibrahim BAHÇECİOĞLU (Elazığ)
Dr. İlhami YÜKSEL (Ankara)
Dr. Mehmet YALNIZ (Elazığ)
Dr. Murat ALADAĞ (Malatya)
Dr. İbrahim YILMAZ (Hatay)
Dr. Mehmet ASIL (Konya)
Dr. Mehmet İBİŞ (Ankara)
Dr. Mehmet KORUK (Gaziantep)
Dr. Nevin Akçaer ÖZTÜRK (Adana)
Dr. Arif Mansur COŞAR (Trabzon)
Dr. Sedef KURAN (Adana)
Dr. Şehmuz ÖLMEZ (Adana)
Dr. Tolga KONDUK (Gaziantep)
Dr. Cumali EFE (Şanlıurfa)
Dr. Ebubekir ŞENATEŞ (İstanbul)
Dr. Engin ALTINKAYA (Sivas)
Dr. Ergün SARAÇOĞLU (Hatay)
Dr. Fehmi ATEŞ (Mersin)
Dr. Feyzullah UÇMAK (Diyabakır)
Dr. Ganiye TİLEYLİOĞLU (Hatay)
Dr. Hilmi ATASEVEN (Sivas)
Dr. Murat HARPUTOĞLU (Malatya)
Dr. Nihat OKÇU (Erzurum)
Dr. Ömer YILMAZ (Erzurum)
Dr. Şerif YILMAZ (Hatay)
Dr. Yüksel SEÇKİN (Malatya)
Dr. Yusuf ÖNLEN (Hatay)

Bildiri Değerledirme Kurulu

Prof. Dr. Mehmet DEMİR
Prof. Dr. Adan TAŞ
Prof. Dr. Hakan DURSUN
Prof. Dr. Arif COŞAR
Prof. Dr. Fehmi ATEŞ
Prof. Dr. Yusuf ÖNLEN
Prof. Dr. Hilmi ATASEVEN
Doç. Dr. Mehmet ASIL
Prof. Dr. Fatih ALBAYRAK

Bilimsel Program

30 Eylül 2021 | SALON A

15.00 - 16.50 Sözlü Bildiriler 1(Video)
Oturum Başkanları: Hüseyin Ataseven, Hüseyin Korkmaz, Sezgin Vatansever

Balon dilatasyon sırasında perfore olan akalazyalı hastada endo-loop ile kapatma tekniği: vaka takdimi.
Konuşmacı : Süleyman Günay

Dev pankreatik psödokistin, kombine endoskopik ve perkütan yöntem ile etkin drenaj tedavisi. Olgu video sunumu
Konuşmacı : İlhami Yüksel

Zor Kanülasyonda Transpankreatik Biliyer Sfinkterotomi
Konuşmacı : Fatih Kıvrakoğlu

Psödomembranöz kolitile prezente olan ülseratif kolitli olgu sunumu
Konuşmacı : Vedat Kılıç

Over-the-scope klip kullanılarak duodenokolik fistülün kapatılması
Konuşmacı : Erol Çakmak

Büyük ve multipl hepatolitiyazisli hastalarda ultra mini perkütal hepatolitotomi.
Konuşmacı: Ahmet Öztürk

16:50 - 17:00 KAHVE MOLASI

PANEL 1: Terapötik endoskopik işlemlerle ilişkili, güncel pratik öneriler 1
Oturum Başkanları: Deniz Duman, Ümit Akyüz, Bülent Ödemiş, Serkan Doğan

17.00 - 17.15 Endosonografi ile hepatobiliyer anatomi ve pankreas anatomisinin değerlendirilmesi, pratik öneriler.
Konuşmacı: Fatih Albayrak

17.15 - 17.30 Endoskopik ve endosonografik olarak gastrointestinal submukozal tümörlerin değerlendirilmesi, güncel pratik öneriler.
Konuşmacı: Hakan Çamyar

17.30 - 17.45 Hangi hastada EMR, hangi hastada ESD güncel pratik öneriler.
Konuşmacı: Süleyman Günay

17.45 - 18.00 TARTIŞMA

18.00 AKŞAM YEMEĞİ

30 Eylül 2021 | SALON C

15:00 - 15:30 Sözlü Bildiriler 2
Oturum Başkanları: Yasemin Balaban, Metin Uzman, Ganiye Tileylioğlu

Covid mi? koledokolityazis mi? gebelik kolestazı mı?: olgu sunumu
Konuşmacı : Hacer Uyanıkoğlu
Crohn hastasında mesalazine bağlı miyoperikardit
Konuşmacı : Şule Poturoğlu
Akut Pankreatitli Hastaların Analizi: 2 Yıllık Deneyim
Konuşmacı : Begüm Şeyda Avcı
Masif üst gastrointestinal kanama: olgu sunumu
Konuşmacı : Tuba Dumak
Büyüme gelişme geriliği ile prezente olan yeni tanı çölyak: olgu sunumu
Konuşmacı: Merve Tatlıgün

15:30 - 16:50 Sözlü Bildiriler 3
Oturum Başkanları: Remzi Akdoğan, Yahya Atayan, Şehmus Ölmez

Hepatoselüler karsinomalı hastalarda histolojik farklılaşmanın, morfolojik faktörler ve AFP değerleri ile ilişkisi
Konuşmacı : Salih Tokmak
Paracaval lipom kronik karaciğer hastalığı için bir ipucu olabilir mi?
Konuşmacı : Cengiz Kadıyoran
Fournier gangreninde kaynak nerede? Bilgisayarlı tomografinin rolü
Konuşmacı : Pınar Diydem Yılmaz
Geriatrik Hastalardaki Endoskopi ve Patoloji Sonuçlarının Değerlendirilmesi
Konuşmacı : Volkan Gökbulut

16:50 - 17:00 KAHVE MOLASI

01 Ekim 2021 | SALON A

PANEL 2: HCC taraması ve tedavisi ile ilişkili güncel, pratik öneriler
Oturum Başkanları: Abdulkadir Dökmeci, Ahmet Tekin, Fatih Güzelbulut

09.00 - 09.15 Risk gurubundaki hastalarda HCC taraması ile ilişkili güncel, pratik öneriler
Konuşmacı: Mehmet Yalnız

09.15 - 09:30 HCC hastalarında radyolojik tedaviler, kime? Hangi tedavi? Güncel pratik öneriler.
Konuşmacı: Süleyman Bakdık

09.30 - 09.45 HCC hastalarında medikal tedavilerle ilişkili güncel, pratik öneriler.
Konuşmacı: Mehmet Artaç

09.45 - 10.00 TARTIŞMA

10.00 - 10.20 KAHVE MOLASI

10.20 - 11.00 AÇILIŞ TÖRENİ

PANEL 4: Karaciğer transplantasyonu ile ilişkili güncel, pratik öneriler.
Oturum Başkanları: Ali Demir, Hadi Yaşa, Fehmi Ateş

11.00 - 11.15 Karaciğer nakli için hasta seçimi konusunda güncel, pratik öneriler.
Konuşmacı: Şerif Yılmaz

11.15 - 11.30 Kronik hepatit B ve C'li hastalarda karaciğer nakli öncesinde ve sonrasında antiviral tedavi ile ilişkili güncel, pratik öneriler.
Konuşmacı: Murat Bıyık

11.30 - 11.45 Karaciğer nakli sonrasında hasta takibi ve immünosupresif tedavi ile ilişkili güncel, pratik öneriler.
Konuşmacı: Ufuk Avcıoğlu

11.45 - 12.00 Karaciğer nakli sırasında yaşanan problemlerin çözümünde klinik pratiğimize yönelik güncel öneriler.
Konuşmacı: İbrahim Aliosmanoğlu

12.00 - 12.15 TARTIŞMA

PANEL 5: Kronik viral hepatit yönetimi ile ilişkili güncel, pratik öneriler 1
Oturum Başkanları: Necati Örmeci, Hürrem Bodur, Fehmi Tabak, Levet Doğanay

14.00 - 14.15 Kronik hepatit B tedavisinde doğru ilaç seçimi ile ilişkili güncel, pratik öneriler.
Konuşmacı: Murat Kekili

14.15 - 14.30 Kronik hepatit B enfeksiyonunda (eski inaktif taşıyıcılar) tedavi verelim mi? Yeni ilaçlar neler getirecek? Güncel, pratik öneriler.
Konuşmacı: Ebubekir Şenateş

14.30 - 14.45 Hepatit C enfeksiyonun eliminasyonu için güncel, pratik öneriler
Konuşmacı: Murat Taner Gülşen

14.45 - 15.00 TARTIŞMA

15.00 - 15.30 KAHVE MOLASI
Yer: Pharmactive Stand
"İyi Sorular, Uzmanından İyi Yanıtlar**"**
Konuşmacı: Fehmi Ateş

15.45 - 16.30 Abbvie Uydu Sempozyumu
Oturum Başkanı: Mehmet Demir
Kayıp Hepatit C'li kalmasın!
Konuşmacı: Bilal Toka

PANEL 7: Kronik viral hepatit yönetimi ile ilişkili güncel, pratik öneriler 2
Oturum Başkanları: Edip Uçar, Murat Bıyık

16.30 - 16.45 Kronik hepatit B tedavisi alan hastaların takibi ile ilişkili güncel, pratik öneriler.
Konuşmacı: Mustafa Kemal Çelen

16.45 - 17.00 Gebelikte kronik hepatit B yönetimi ile ilişkili güncel, pratik öneriler.
Konuşmacı: Gökhan Güngör

17.00 - 17.15 İmmünsüpresif hastalarda kronik hepatit B yönetimi ile ilişkili güncel, pratik öneriler.
Konuşmacı: Erol Çakmak

17.15 - 17.30 TARTIŞMA

PANEL 9: Poliklinikte sık karşılaşılan bazı hastalıklarla ilişkili güncel, pratik öneriler
Oturum Başkanları: Ayşe Kefeli, Elif Yorulmaz, Firdevs Topal, Hakkı Polat

17.30 - 17.45 Fonksiyonel dispepsi olan hastaya yaklaşım ve tedavisi ile ilişkili güncel, pratik öneriler
Konuşmacı: Feyzullah Uçmak

17.45 - 18.00 İritabl bağırsak sendromu ile ilişkili güncel, pratik öneriler.
Konuşmacı: Adnan Taş

18.00 - 18.15 Kabızlığı olan hastanın yönetimi ve tedavisi ile ilişkili güncel, pratik öneriler.
Konuşmacı: Yusuf Kayar

18.15 - 18.30 TARTIŞMA

18.30 AKŞAM YEMEĞİ

01 Ekim 2021 | SALON B

PANEL 3: Metabolik Karaciğer hastalıkları ve Obezite ile ilişkili güncel, pratik öneriler
Oturum Başkanları: Abdullah Sonsuz, Şule Poturoğlu

NASH/NAFLD Tanı ve Tedavisine ilişkin güncel, pratik öneriler.
Konuşmacı: Halil İbrahim Bahçecioğlu

Obezitenin medikal tedavisi ile ilişkili güncel, pratik öneriler.
Konuşmacı: Fehmi Ateş

Kronik hepatit B hastalarında karaciğer fibrozisinin belirlenmesinde biyopsisi şart mı? Güncel, pratik öneriler.
Konuşmacı: Meral Akdoğan

Gaucher ve Fabry hastalığın tanı ve tedavisine ilişkin güncel, pratik öneriler
Konuşmacı: Murat Aladağ
10:00-10:10 TARTIŞMA

10.10 - 10.20 KAHVE MOLASI

12.15 - 14.00 ÖĞLE YEMEĞİ

PANEL 6: İnflamatuar bağırsak hastalıkları ile ilişkili, güncel, pratik öneriler 1
Oturum Başkanları: Hakan Dursun, Fatih Albayrak

14.00 - 14.15 İnflamatuar bağırsak hastalıklarında beslenme ile ilişkili güncel, pratik öneriler.
Konuşmacı: Sabiye Akbulut

14.15 - 14.30 İnflamatuar bağırsak hastalığında mesalazin kullanımına ilişkin güncel, pratik öneriler.
Konuşmacı: Can Gönen

14.30 - 14.45 Gebelikte Crohn hastalığının yönetimi ile ilişkili güncel pratik öneriler.
Konuşmacı: Yasir Furkan Çağın

14.45 - 15.00 TARTIŞMA

PANEL 8: İnflamatuar bağırsak hastalıkları ile ilişkili, güncel, pratik öneriler 2
Oturum Başkanları: Ahmet Bektaş, Osman Ersoy

16.15 - 16.30 İnflamatuar bağırsak hastalıklarında mesalazin tedavisi kesilebilir mi? Hangi hastalarda? Ne zaman? güncel, pratik öneriler
Konuşmacı: Buğra Tolga Konduk

16.30 - 16.45 İnflamatuar bağırsak hastalıklarında Azotiyopürin tedavisi ile ilişkili dikkat edilmesi gereken hususlar, tedaviyi hangi hastalarda, ne zaman kesebiliriz? güncel, pratik öneriler.
Konuşmacı: Yücel Üstündağ

16.45 - 17.00 İnflamatuar bağırsak hastalığında Sars-Cov2 pozitifliği ve İBH üzerine etkileri: Tersiyer tek merkez deneyimi.
Konuşmacı: İlhami Yüksel

17.00 - 17.15 TARTIŞMA

PANEL 10: Kovid 19 pandemisinde karaciğer ve viral hepatitler
Oturum Başkanları: Yeşim Taşova, Yusuf Önlen, Beytullah Yıldırım

17.15 - 17.30 Kovid 19 pandemisi sırasında Kronik hepatit B yönetiminde yaşanan zorluklar ve çözümleri, güncel, pratik öneriler.
Konuşmacı: Bilgehan Aygen

17.30 - 17.45 Kovid 19 pandemisi sırasında Kronik hepatit C yönetiminde yaşanan zoluklar ve çözümleri, güncel, pratik öneriler.
Konuşmacı: Mehmet Çabalak

17.45 - 18.00 Kovid 19 pandemisi sırasında sirotik hastaların yönetiminde yaşanan zorluklar ve çözümleri, güncel, pratik öneriler.
Konuşmacı: Mustafa Çelik

18.00 - 18.15 TARTIŞMA

01 Ekim 2021 | SALON C

09.15 - 09.30 Sözlü Bildiriler 4
Oturum Başkanları: Ayşe Albayrak, Mehmet Alpua

Eskişehir'de Kolon Kanserlerinin Saptanmasında Tarama Testlerinin Kullanım Durumu: 2 Merkezli Retrospektif Çalışma
Konuşmacı: Yonca Yılmaz Ürün

SARS-CoV-2 mRNA aşısını takiben gelişen otoimmun hepatit olgusu
Konuşmacı: Enver Avcı

Anostomoz darlığı nedeniyle balon dilatasyonu yapılırken özofagus perforasyonu gelişen olgunun tam kaplı metal stentle tedavisi
Konuşmacı: Ahmet Yavuz

09.30 - 09.45 Sözlü Bildiriler 5
Oturum Başkanları: Mehmet Ali Erdoğan, Müge Ustaoğlu

Crohn Hastalarında Alkol Dışı Yağlı Karaciğer Sıklığı ve Etki Eden Risk Faktörleri
Konuşmacı: Ayşe Kefeli

Akut pankreatitte mortaliteyi tahmin etmek için nötrofil-lenfosit ve platelet-lenfosit oranlarının etkinliği: Tek merkezde geriye dönük bir çalışma
Konuşmacı: Mevlüt Kıyak

Kolorektal Kanser Taramasında Anatomik Yerleşimin Önemi
Konuşmacı: Yasemin Gökden

Nedir bu nodüler görünüm?
Konuşmacı: Ahmed Ramiz Baykan

COVİD 19 tanısı olan hastalarda lipaz yüksekliğinin hastalık prognozunda etkisi
Konuşmacı: Orhan Coşkun

10.10 - 10.20 KAHVE MOLASI

14.00 - 14.30 Sözlü Bildiriler 6
Oturum Başkanları: Kader Irak, Mesut Aydın

Çölyak hastalarında hematolojik parametrelerin hasta takibi ve diyet uyumu ile olan ilişkisi
Konuşmacı: Ayşe Selcen Pala

Pankreas solid ve kistik lezyonlarında endoskopik ultrason ve FNA sonuçları:Tek merkez verisi
Konuşmacı: Ayça Gökçen Değirmenci Saltürk

Hastanede Yatan Çocuklarda Malnütrisyon Sıklığı
Konuşmacı: Reyhan Kaya Gümüştekin

16.15 - 16.45 Sözlü Bildiriler 7
Oturum Başkanları: Aburrahman Şahin, Mesut Sezikli, Ramazan Dertli

Gastrik Antral Vasküler Ektaziyi tanımada kapsül endoskopinin yeri var mı?
Konuşmacı: Fatma Ebru Akın

Kolonoskopi hazırlığına sekonder gelişen hiponatremi olgusu: su intoksikasyonu
Konuşmacı: Yaren Dirik

Mide Ülserlerinin Lokalizasyonu İle Malignite İlişkisi
Konuşmacı: Serkan Cerrah

Görülmemiş Bir Olgu: Çocuk Yaşda Genetik Molüküler Testler İle Varlığı Kanıtlanmış Wilson Hastalığı İle Otoimmün Hepatit Birlikteliği
Konuşmacı: Anna Carina Ergani

02 Ekim 2021 | SALON A

PANEL 11: Terapötik endoskopik işlemlerle ilişkili, güncel pratik öneriler
Oturum Başkanları: Galip Ersöz, İrfan Koruk

09.00 - 09.20 Perianal hastalıkların endoskopik yöntemlerle tedavisi ile ilişkili güncel, pratik öneriler.
Konuşmacı: Burçak Kayhan

09.20 - 09.40 ERCP'de komplikasyonları önlemek için ne yapmalıyız? Güncel, pratik öneriler.
Konuşmacı: Oğuz Üsküdar

09.40 - 10.00 POEM için uygun hasta seçimi ve POEM tekniği ile ilişkili güncel, pratik öneriler.
Konuşmacı: Bahri Abaylı

10.20 - 10.30 TARTIŞMA

10.30 - 10.45 KAHVE MOLASI

Konferans 1: Kadın crohn hastalığında güncel pratik öneriler.
Oturum Başkanları: Taylan Kav, Cem Aygün

11.45 - 12.00 IBH'lı kadın hastaların yönetimi ile ilişkili güncel pratik öneriler.
Konuşmacı: Yusuf Ziya Erzin

12.15 - 12.30 TARTIŞMA
12.30 - 14.00 ÖĞLE YEMEĞİ

PANEL 15:
Oturum Başkanları: Mehmet Asıl, Hakan Dursun, Ahmet Uyanıkoğlu , Hilmi Ataseven

14.00 - 14.30 Akılcı İlaç Kullanımı
Konuşmacı: Mehmet Demir

14.30 - 15.00 KAHVE ARASI
15.00 - 15.10 KAPANIŞ TÖRENİ

02 Ekim 2021 | SALON B

PANEL 12: Gastroenterolojik acillerle ilişkili güncel, pratik öneriler
Oturum Başkanları: Ahmet Bektaş, Mustafa Yılmaz

09.00 - 09.20 Akut pankreatitte güncel, pratik öneriler**.**
Konuşmacı:Aliye Soylu

09.20 - 09.40 Akut, şiddetli ülseratif kolit atağı takip ve tedavisi ile ilişkili güncel, pratik öneriler.
Konuşmacı: Burçak Evren Taşdoğan

09.40 - 10.00 Hepatikensefolopati ile ilişkili güncel, pratik öneriler.
Konuşmacı: Naciye Özlem Saygılı Yönem

10.00 - 10.20 Akut üst gastrointestinal kanama ile ilişkili güncel, pratik öneriler.
Konuşmacı: Mahmut Yüksel

10.20 - 10.30 TARTIŞMA

10.30 - 10.45 KAHVE MOLASI

PANEL 14: Nadir hastalıklarda güncel pratik öneriler
Oturum Başkanları: Aydın Şeref Köksal, Nevin Akçaer Öztürk

11.45 - 12.00 Wilson hastalığının tanısında ve tedavisinde güncel pratik öneriler
Konuşmacı: Aslı Çiftcibaşı Örmeci

12.00 - 12.15 Primer biliyer kolonjiopatide UDKA yanıtsız hastalarda ne yapalım; güncel pratik öneriler
Konuşmacı: Cumali Efe

12.15 - 12.30 TARTIŞMA
12.30 - 14.00 ÖĞLE YEMEĞİ

15.00 - 15.10 KAPANIŞ TÖRENİ

02 Ekim 2021 | SALON C

09.00 - 09.30 Sözlü Bildiriler Online 8
Oturum Başkanları: Ramazan Dertli, Ebru Akın

Yaygın Değişken İmmün Yetmezliğin Farklı Gastrointestinal Prezentasyonları
Konuşmacı: Harun Küçük

Çocuklarda Nadir Bir Hematokezya Nedeni: Soliter Rektal Ülser Sendromu
Konuşmacı: Fatma İlknur Varol

Özofagus Gastrointestinal Stromal Tümörü:Olgu Sunumu ve Literatürün Gözden Geçirilmesi
Konuşmacı: Berat Ebik

Akut varis kanamalarında acil ve erken endoskopinin klinik sonuçlarının karşılaştırılması
Konuşmacı: İbrahim Ethem Güven

Post-COVİD 19 Flurbiprofenin tetiklediği karaciğer hasarı olgusu
Konuşmacı: Betül Ersöz Acar

Major hepatektomi öncesi n-butyl cyanoacrylate ile portal ven embolizasyonunun etkinliği
Konuşmacı: Mehmet Kolu

İnflamatuvar Barsak Hastalığında Hastalık Aktivasyon ve Şiddetinin Değerlendirilmesinde Serum Adamts-7 ve Adamts-12 Düzeyi
Konuşmacı: Serdar Kayıhan

09:30-10:00 Sözlü Bildiriler Online 9
Oturum Başkanları: Banu Kara, Neşe Demirtürk, Adil Coşkun, Barış Yılmaz

Alt Gastrointestinal Sistem Kanamalarının Nadir Bir Nedeni; Dieulafoy Lezyonu
Konuşmacı: Hatice Rızaoğlu Balcı

Acil kasık fıtığı tedavisinde, sepsis parametrelerinin cerrahi tercihler üzerine etkisi nedir?
Konuşmacı: Yüksel Altınel

Roma IV kriterlerine göre fonksiyonel dispepsili hastalarda reflü epizodlarının özellikleri
Konuşmacı: Mukaddes Tozlu

BİSAP skorlama sisteminin revize atlanta sınıflamasına göre akut pankreatit şiddetini belirlemedeki rolü
Konuşmacı: Sevil Özer Sarı

Huzursuz bacak sendromu ile Helikobakter pylori enfeksiyonu ilişkili midir?
Konuşmacı: Mustafa Kaplan

Dispepsi ile başvuran ve daha önce tetkik edilmemiş olan hastaların endoskopik değerlendirme sonuçları
Konuşmacı: Halık Tarık Kani

11.45 - 12.15 Sözlü Bildiriler Online 10
Oturum Başkanları: Altay Kandemir, Zeki Mesut Yalınkılıç, Ulvi Demirel

Crohn Hastaların Covid 19 test pozitifliği ve kullandığı tedavi ile ilişkisi
Konuşmacı Kader Irak

Görülmemiş Bir Olgu: Çocuk Yaşda Genetik Molüküler Testler İle Varlığı Kanıtlanmış Wilson Hastalığı İle Otoimmün Hepatit Birlikteliği
Konuşmacı Anna Carina Ergani

Kolorektal Kanserde Endoskopik Özelliklerin Tümörün Evresi ve Patolojisi ile İlişkisi
Konuşmacı: Mehmet Önder Ekmen

Pandemi döneminde inflamatuvar barsak hastalığı olan hastalarda COVİD-19 korkusu ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi
Konuşmacı : Rasim Eren Cankurtaran

Yapay Zeka Algoritmaları ile Gastrointestinal Sistem Kanamalarında Prognoz Tahmini
Konuşmacı: Cem Şimşek

Planlanmış endoskopi randevularında devamsızlığı etkileyen faktörler; retrospektif kohort çalışması
Konuşmacı: Burcu Koçyiğit

Anti TNF-alfa tedavisi uygulayan gastroenteroloji harici kliniklerin Hepatit B farkındalığı
Konuşmacı: Muhammed Furkan Keser

15.00 - 15.10 KAPANIŞ TÖRENİ

İçindekiler

Poster Sunumlar

PP01 - Crohn hastasında mesalazine bağlı miyoperikardit
Şule Poturoğlu, Ebru Taş, Kader İrak

PP02 - *Disfaji İle Prezente Olan Plummer-Vinson Sendromu:Olgu Sunumu*
Ali Gökçe, Burcu Dikeç Gökçe, Ahmet Uyanikoğlu

PP03 A rare benign tumor of the liver mimicking angiosarcoma: Anastomosing hemangioma
Rashad Ismayilov, Onur Keskin

PP04 Hereditary angioedema and pancreatitis: two diseases that should remind each other
Rashad Ismayilov, Ulkar Ismayilova, Onur Keskin

PP05 Masif alt GİS kanaması ile seyreden ülseratif kolit vakası
Engin Ataman, Yasir Furkan Çağın, Osman Sağlam, Oğuzhan Yıldırım, Mehmet Ali Erdoğan, Yılmaz Bilgiç, Murat Harputluoğlu, Yüksel Seçkin

PP06 Servikal özofagusta polip gelişmiş heterotopik gastrik mukoza (inlet patch)
Aliye Soylu, Hasan Mutlu

PP07 Tüberküloz Peritonit Olgusu
Betül Ersöz Acar

PP08 Gastrik balon ilişkili pankreatit
Beyza Doğan

PP09 Masif rektal kanamada kurtarma tedavisi olarak tam kaplı metal stent uygulaması
Yonca Yılmaz Ürün, Emine Kanatsız, Yücel Üstündağ

PP10 Covid mi? koledokolityazis mi? gebelik kolestazı mı?: olgu sunumu
Hacer Uyanıkoğlu, Ahmet Uyanıkoğlu

PP11 Anti-TNF Tedavisi Alan Inflamatuar Bağırsak Hastalarının Değerlendirilmesi: Tek Merkez Verisi
Özgür Bahadır, Ayça Gökçen Değirmenci Saltürk

PP12 Karaciğer sirozu etiyolojisinde nadir bir neden: okkult hepatit D virüsü
Dilara Turan, Derya Arı, Ömer Özdemir, Ecem Erdemir, Meral Akdoğan Kayhan

PP13 Ateş ile prezente olan Özofajit olgusu
Betül Ersöz Acar, İsmail Acar

Sözlü Sunumlar

SS01 Alt Gastrointestinal Sistem Kanamalarının Nadir Bir Nedeni; Dieulafoy Lezyonu
Hatice Rızaoğlu Balcı

SS02 Crohn Hastalarında Alkol Dışı Yağlı Karaciğer Sıklığı ve Etki Eden Risk Faktörleri
Ayşe Kefeli

SS03 Acil kasık fıtığı tedavisinde, sepsis parametrelerinin cerrahi tercihler üzerine etkisi nedir?
Nadir Adnan Hacım, Yüksel Altınel

SS05 Yaygın Değişken İmmün Yetmezliğin Farklı Gastrointestinal Prezentasyonları
Harun Küçük, Serkan Dumanlı

SS06 Akut pankreatitte mortaliteyi tahmin etmek için nötrofil-lenfosit ve platelet-lenfosit oranlarının etkinliği: Tek merkezde geriye dönük bir çalışma
Mevlut Kiyak

SS07 Çocuklarda Nadir Bir Hematokezya Nedeni: Soliter Rektal Ülser Sendromu
Fatma İlknur Varol, Emine Şamdancı

SS08 Özofagus Gastrointestinal Stromal Tümörü:Olgu Sunumu ve Literatürün Gözden Geçirilmesi
Berat Ebik, Hüseyin Kaçmaz, Feyzullah Uçmak, Muhsin Kaya, Ferhat Bacaksız, Nazım Ekin

SS09 Mide Ülserlerinin Lokalizasyonu İle Malignite İlişkisi
Serkan Cerrah

SS10 Nedir bu nodüler görünüm?
Ahmed Ramiz Baykan

SS11 Akut Pankreatitli Hastaların Analizi: 2 Yıllık Deneyim
Begüm Seyda Avci

SS12 Anostomoz darlığı nedeniyle balon dilatasyonu yapılırken özofagus perforasyonu gelişen olgunun tam kaplı metal stentle tedavisi
Ahmet Yavuz, Mehmet Asıl, Murat Bıyık, Muharrem Keskin, Fatma Betül Boz, Tacettin Akçal, Hüseyin Ataseven

SS14 Geriatrik Hastalardaki Endoskopi ve Patoloji Sonuçlarının Değerlendirilmesi
Volkan Gökbulut, Ömer Öztürk

SS15 Hepatoselüler karsinomalı hastalarda histolojik farklılaşmanın, morfolojik faktörler ve AFP değerleri ile ilişkisi
Salih Tokmak, Huseyin Tuğsan Ballı

SS16 Roma IV kriterlerine göre fonksiyonel dispepsili hastalarda reflü epizodlarının özellikleri
Mukaddes Tozlu

SS17 Pankreas solid ve kistik lezyonlarında endoskopik ultrason ve FNA sonuçları:Tek merkez verisi
Ayça Gökçen Değirmenci Saltürk, Özgür Bahadır

SS18 Gastrik Antral Vasküler Ektaziyi tanımada kapsül endoskopinin yeri var mı?
Fatma Ebru Akın

SS19 BİSAP skorlama sisteminin revize atlanta sınıflamasına göre akut pankreatit şiddetini belirlemedeki rolü
Işıl Çölüoğlu, Sevil Özer Sarı, Ömer Burçak Binicier

SS20 Kolorektal Kanser Taramasında Anatomik Yerleşimin Önemi
Gülçin Harman Kamalı, Yasemin Gökden

SS21 Huzursuz bacak sendromu ile Helikobakter pylori enfeksiyonu ilişkili midir?
Mustafa Kaplan, Aysu Yetiş, Volkan Gökbulut

SS22 Kolonoskopi hazırlığına sekonder gelişen hiponatremi olgusu: su intoksikasyonu
Yaren Dirik, Mesut Aydın

SS23 Crohn Hastaların Covid 19 test pozitifliği ve kullandığı tedavi ile ilişkisi
Mehmet Bayram, Kader Irak

SS24 Görülmemiş Bir Olgu: Çocuk Yaşda Genetik Molüküler Testler İle Varlığı Kanıtlanmış Wilson Hastalığı İle Otoimmün Hepatit Birlikteliği
Anna Carina Ergani, Meltem Gümüş, Reyhan Gümüştekin, Halil Haldun Emiroğlu

SS25 Kolorektal Kanserde Endoskopik Özelliklerin Tümörün Evresi ve Patolojisi ile İlişkisi
Mehmet Önder Ekmen, Muhammet Yener Akpınar, Evrim Kahramanoğlu Aksoy, Metin Uzman, Yaşar Nazlıgül

SS26 Pandemi döneminde inflamatuvar barsak hastalığı olan hastalarda COVİD-19 korkusu ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi
Rasim Eren Cankurtaran, Öykü Tayfur Yürekli, Naciye Şemnur Büyükaşık, Osman Ersoy

SS27 Yapay Zeka Algoritmaları ile Gastrointestinal Sistem Kanamalarında Prognoz Tahmini
Cem Şimşek, Yasemin Hatice Balaban

SS28 Planlanmış endoskopi randevularında devamsızlığı etkileyen faktörler; retrospektif kohort çalışması
Hasan Yılmaz, Burcu Koçyiğit

SS29 Anti TNF-alfa tedavisi uygulayan gastroenteroloji harici kliniklerin Hepatit B farkındalığı
Muhammed Furkan Keser, Mehmet Ali Erdoğan

SS30 Paracaval lipom kronik karaciğer hastalığı için bir ipucu olabilir mi?
Cengiz Kadıyoran

SS31 Hastanede Yatan Çocuklarda Malnütrisyon Sıklığı
Reyhan Kaya Gümüştekin, Nafiye Urgancı

SS32 Major hepatektomi öncesi n-butyl cyanoacrylate ile portal ven embolizasyonunun etkinliği
Mehmet Kolu

SS33 Fournier gangreninde kaynak nerede? Bilgisayarlı tomografinin rolü
Pınar Diydem Yılmaz

SS34 Çölyak hastalarında hematolojik parametrelerin hasta takibi ve diyet uyumu ile olan ilişkisi
Ayşe Selcen Pala

SS35 İnflamatuvar Barsak Hastalığında Hastalık Aktivasyon ve Şiddetinin Değerlendirilmesinde Serum Adamts-7 ve Adamts-12 Düzeyi
Serdar Kayıhan, İlhami Yüksel, Zahide Şimşek

SS37 Dispepsi ile başvuran ve daha önce tetkik edilmemiş olan hastaların endoskopik değerlendirme sonuçları
Haluk Tarık Kani

SS39 Eskişehir'de Kolon Kanserlerinin Saptanmasında Tarama Testlerinin Kullanım Durumu: 2 Merkezli Retrospektif Çalışma
Yonca Yılmaz Ürün, Berrin Yalınbaş Kaya

SS40 SARS-CoV-2 mRNA aşısını takiben gelişen otoimmun hepatit olgusu
Enver Avci

SS41 Büyüme gelişme geriliği ile prezente olan yeni tanı çölyak: olgu sunumu
Ahmet Uyanıkoğlu, Merve Tatlıgün

SS42 Masif üst gastrointestinal kanama: olgu sunumu
Ahmet Uyanıkoğlu, Tuba Dumak

SS43 Akut varis kanamalarında acil ve erken endoskopinin klinik sonuçlarının karşılaştırılması
İbrahim Ethem Güven, Fatih Kıvrakoğlu, İlhami Yüksel

SS44 Post-COVİD 19 Flurbiprofenin tetiklediği karaciğer hasarı olgusu
Betül Ersöz Acar

SS45 COVİD 19 tanısı olan hastalarda lipaz yüksekliğinin hastalık prognozunda etkisi
Orhan Coşkun, Mustafa Çapraz, Mustafa Cihangiroğlu, Ahmet Turan Alkan

Video Sunumlar

VS01 Balon dilatasyon sırasında perfore olan akalazyalı hastada endo-loop ile kapatma tekniği: vaka takdimi.
Süleyman Günay, Abdullah Özgür Yeniova

VS02 Dev pankreatik psödokistin, kombine endoskopik ve perkütan yöntem ile etkin drenaj tedavisi. Olgu video sunumu
İlhami Yüksel, İlhami Yüksel

VS03 Zor Kanülasyonda Transpankreatik Biliyer Sfinkterotomi
Fatih Kıvrakoğlu, İlhami Yüksel

VS04 Psödomembranöz kolitile prezente olan ülseratif kolitli olgu sunumu
Vedat Kılıç, İlhami Yüksel

VS05 Over-the-scope klip kullanılarak duodenokolik fistülün kapatılması
Erol Çakmak

VS06 Büyük ve multipl hepatolitiyazisli hastalarda ultra mini perkütal hepatolitotomi.
Ahmet Öztürk

Poster Sunumlar

PP01

Crohn hastasında mesalazine bağlı miyoperikardit

Şule Poturoğlu, Ebru Taş, Kader İrak
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Mesalazin inflamatuvar bağırsak hastalıklarının (İBH) tedavisinde sıklıkla kullanılan bir ilaçtır. Nadir de olsa yan etki olarak miyoperikardite yol açabilir ve tanınması önemlidir. Bu nedenle Crohn hastalığı (CH) tanısı konulan ve mesalazin başlandıktan sonra perikardit gelişen bir olguyu sunmayı amaçladık.
OLGU: Bir ay önce CH tanısı konulan ve 3 gr. mesalazin tedavisi başlanan 19 yaşında erkek hasta tedavisinin 2. haftasında ateş, ishal ve göğüs ağrısı ile başvurdu. Göğüs ağrısı nefes almakla ve supine pozisyonunda artıyor, öne eğilmekle azalıyordu. Fizik muayenede başka özellik yoktu. Laboratuvar bulgularından; troponin T: 75 ng/dl, CRP: 80 mg/L, sedimentasyon: 90 mm/st, lökosit: 12500/mm3 olarak bulundu. EKG sinüs ritminde idi. EKO'da perikard ekojenitesi artmıştı, sağ ventrikül etrafında minimal perikardiyal efüzyon mevcuttu, hasta miyoperikardit olarak değerlendirildi. Mesalazin kesildi, kortikosteroid tedavisine 40mg i.v. olarak devam edildi ve kolşisin 0.5mg 2x1 başlandı. Üçüncü günde göğüs ağrısı geçen ve laboratuvarı gerileyen hastaya 15 gün sonra tekrar mesalazin verildi, tedavinin 10. gününde göğüs ağrısı tekrarlayan hastanın bu tedavisi kesildi. Tedaviye azatiyoprin eklendi. Ancak hasta azatiyoprin tedavisini tolere edemedi. Bu nedenle tedavisine adalimumab ile devam edildi.
SONUÇ: Yeni tedavi başlanan İBH'lılarda göğüs ağrısı varsa ağrı tipi ile ilgili ayrıntılı anamnez alınmalıdır.Tanı ve tedavideki gecikmeler ölümcül olabilir. Mesalazinin kesilmesi genellikle yeterlidir.

Anahtar Kelimeler: Crohn hastalığı, mesalazin, miyoperikardit

PP02

Disfaji İle Prezente Olan Plummer-Vinson Sendromu:Olgu Sunumu

Ali Gökçe[1], Burcu Dikeç Gökçe[1], Ahmet Uyanikoğlu[2]

[1]harran üniversitesi tıp fakültesi,İç Hastalıkları Anabilim Dalı,Şanlıurfa

[2]harran üniversitesi tıp fakültesi,Gastroenteroloji Bilim Dalı,Şanlıurfa

GİRİŞ

Plummer-Vinson sendromu(PVS),(Peterson-Brown-Kelly sendromu veya sideropenik disfaji) oldukça nadir görülen bir sendrom olup PVS sıklıkla erişkin(40-70 yaş) bayanlarda görülür.PVS disfaji,demir eksikliği anemisi ve özofagusta veb ile karakterize nadir görülen bir sendromdur.Sendromun başlıca klinik önemi,malign tümör ve striktür ile ayırıcı tanıya girmesidir.Olgumuzda ağır disfaji ile prezente olup gastroduodenoskopi ile balon dilatasyonu yapılıp tedavi edilen bir olgu sunulmuştur.

OLGU

70 yaşında kadın hasta,katı ve sıvı gıdaları yutma güçlüğü,halsizlik,yorgunluk,bulantı,kusma,kilo kaybı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu.20 yıldır katı gıdaları,son 9 aydır sıvı gıdaları yutma güçlüğü ve son bir haftadır şiddetli bir oral alımı bozukluğu mevcuttu.Son bir yıl içerisinde 10 kg kilo kaybı mevcuttu.Hastanın fizik muayenesinde,cildi soluk ve kaşık tırnak mevcuttu.Ödem,siyanoz,sarılık tesbit edilmedi.Hastanın arteriel kan basıncı 100/70 mmHg,nabız 108/dk ritmik,ateş 36.5 C,solunum sayısı 16/dk bulundu.Kardiyovasküler,solunum ve diğer sistem muayeneleri normaldi.Bakılan kan tetkiklerinde hgb:9 gr/dl,hct:%31,MCV 67 fl,serum demiri 127 mikrogr/dl,serum demir bağlama kapasitesi 351 mikrogr/dl,ferritin 20 ml/ng bulundu.Gaitada gizli kan negatifti.Gastroduodenoskopide servikal özefagel veb gözlendi,distale geçilemedi.İkinci gastroduodenoskopide balon dilatasyonu yapıldı ve biyopsi alınıp hastaya demir tedavisine başlandı.Disfaji semptomları 2.günde gerilemeye başladı,3.günde katı ve sıvı gıdaları yutmaya başlayan hasta önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Disfaji şikayeti ile gelen tüm hastalar mutlaka özofagogastroduodenoskopi ile değerlendirilmelidir.Malignite mutlaka ekarte edilmelidir ve anatomik darlık bölgesinden biyopsi alınmalıdır.Tedaviye demir eksikliğini düzeltmekle başlanmalıdır.Demir eksikliği tedavisine yanıtsız ve ağır disfajisi olan hastalara dilatasyon yapılmalıdır.Sonuçlar dramatiktir.Hastalar hızla kilo alır ve yaşam kalitesi yükselir.

Anahtar Kelimeler: plummer vinson sendromu, anemi, gastroskopi

PP03

A rare benign tumor of the liver mimicking angiosarcoma: Anastomosing hemangioma

Rashad Ismayilov[1], Onur Keskin[2]

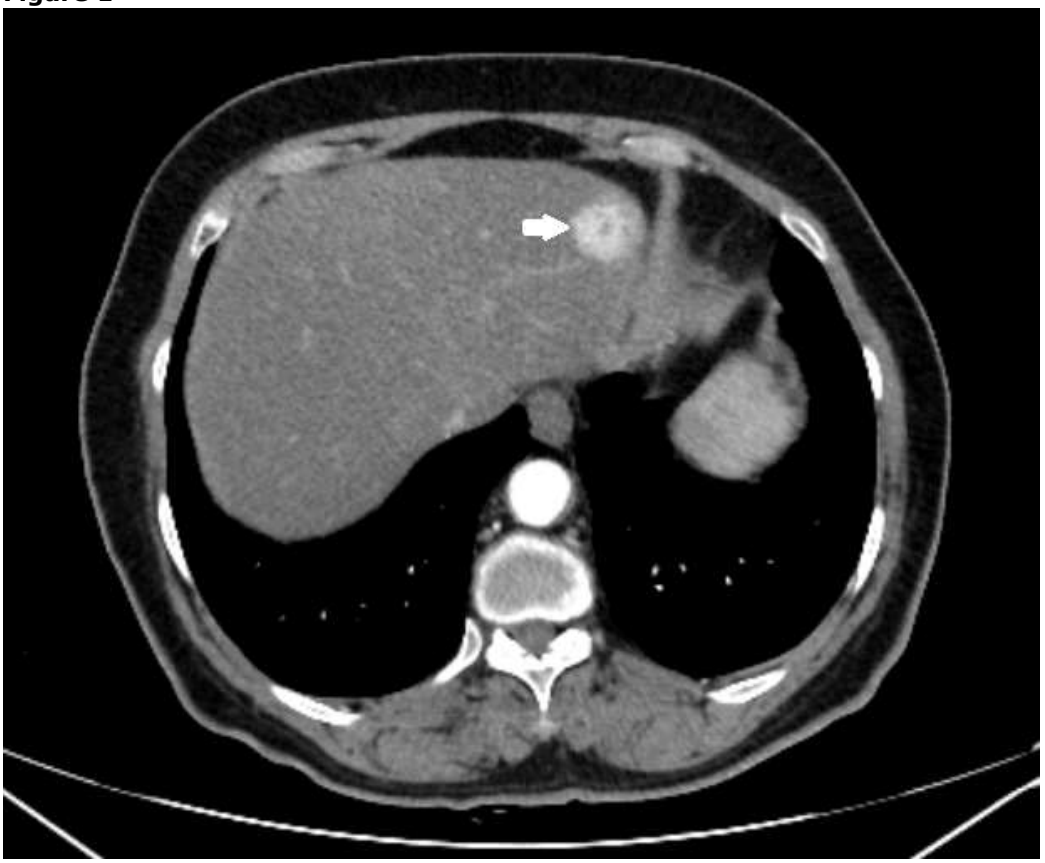
[1]Department of Internal Medicine, Hacettepe University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey.

[2]Department of Gastroenterology, Hacettepe University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey.

Anastomosing hemangioma of the liver (AHL) is very rare and up to 30 cases have been published in English literature, with no significant characteristic for age, gender, or lobar predominance. Of paramount importance is its confusion with well-differentiated angiosarcoma on imaging and even in needle biopsies. In this letter, we present the imaging and pathological signs of a case with AHL.
A 53-year-old female was referred to our center due to a liver neoplasm. Upper abdomen magnetic resonance imaging showed a 2.5 cm diameter lesion in liver segment 2, which was hypervascular in the arterial phase and hypodense compared to the liver in the hepatobiliary phase. Abdominal computed tomography also revealed that the lesion enhanced both arterial and late phases (Fig. 1). With the council's decision, laparoscopic left lobe segment 2 resection was performed. In the histopathological examination, a neoplasm characterized by anastomosis of thin capillary-like vessels and without significant cytological atypia or increased mitotic activity was observed. It was noteworthy that some of the cells had a hobnail-like appearance in some areas. As a result, the patient was diagnosed with AHL and no recurrence or distant metastasis was detected in the 6-month follow-up.
AHL often occurs incidentally and has variable radiological features that may overlap with angiosarcoma. Pathologically, anastomosing hemangiomas composed of tightly packed capillary channels with anastomosing architecture which show non-lobular growth pattern and hobnail appearance, resembling well-differentiated angiosarcomas. However, the absence of multilayering endothelial cells, a high degree of cytological atypia, and mitotic activity are the main clues in the differential diagnosis.

Keywords: Liver, angiosarcoma, benign tumors, anastomosing hemangioma.

Figure 1



Abdominal computed tomography. A 2.5 cm lesion in the second segment of the left lobe of the liver, with intense contrast enhancement in both arterial and late phases.

PP04

Hereditary angioedema and pancreatitis: two diseases that should remind each other

Rashad Ismayilov[1], Ulkar Ismayilova[2], Onur Keskin[3]

[1]Department of Internal Medicine, Hacettepe University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey.

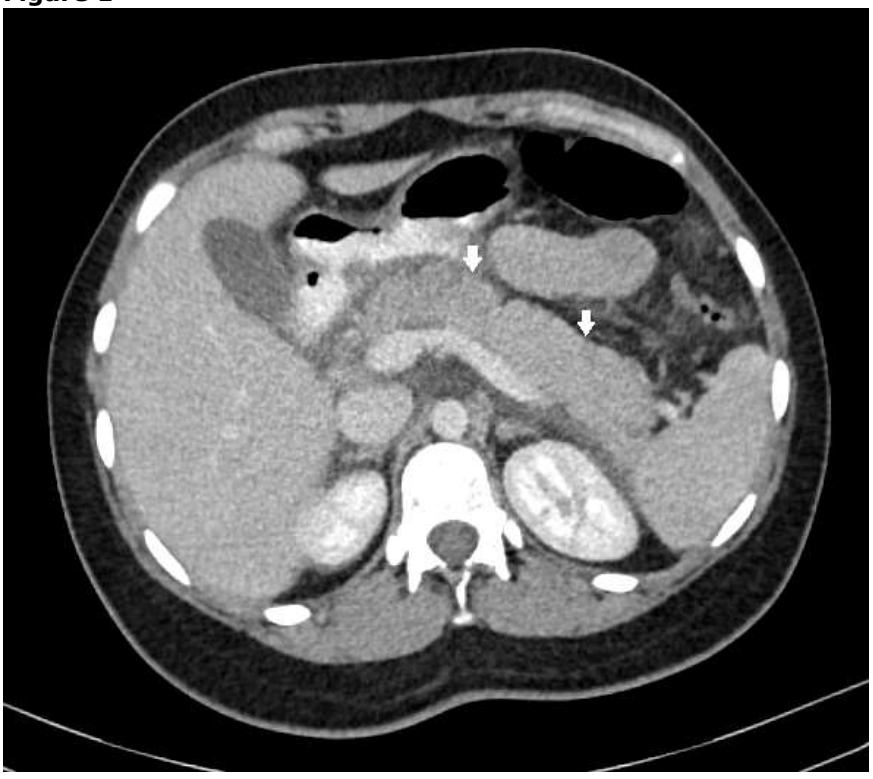
[2]Department of Chest Diseases, Hacettepe University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey.

[3]Department of Gastroenterology, Hacettepe University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey.

Rarely, cases of acute pancreatitis associated with HAE have been reported and the possible pathogenetic mechanism is thought to be obstruction of the pancreatic duct or ampulla of Vater. In this letter, we presented a case of acute pancreatitis interrelated HAE and discussed the noteworthy points.
A 27-year-old female diagnosed with type 1 HAE on human C1-esterase inhibitor (C1-INH) therapy, presented with hand swelling, abdominal pain, nausea, and vomiting. The patient did not smoke or drink alcohol and had no history of gallstone, drug use, or abdominal trauma. Laboratory investigation revealed, white blood cells were 12.6x103/μL (4.1-11.2) with 11.7x103/μL (1.8-6.4) neutrophils, liver function tests were normal, serum amylase 565 U/L (28-100), lipase 740 U/L (<67), corrected calcium 8.77 mg/dL (8.8-10.6), triglyceride 61 mg/dL (<150), IgG4 0.17 g/L (0.03-0/86), and C-reactive protein was 4.29 mg/dL (0-0.8). Abdominal computed tomography showed findings consistent with acute pancreatitis and edematous wall thickening in the small intestines (Fig. 1).
Abdominal pain is one of the most common manifestations of HAE but HAE-associated acute pancreatitis is limited to case reports. Indeed, pancreatic enzyme levels are not routinely checked in HAE attacks, and the exact prevalence of acute pancreatitis in these patients is unknown. However, according to both the previous and our case, it can be said that in patients with HAE, the abdominal pain which persisted, radiated to the back, or accompanied by nausea or vomiting may be a precursor to acute pancreatitis.
On the other hand, Aksoy et al. reported a case who presented with idiopathic recurrent pancreatitis attacks and was eventually found to have HAE. They notified that their patients developed chronic pancreatitis in a short time. Therefore, in idiopathic recurrent pancreatitis, the attack character and skin findings should be questioned well, and it should be remembered that this may be caused by HAE.

Keywords: Hereditary angioedema, abdominal pain, nausea, vomiting, pancreatitis.

Figure 1



Abdominal computed tomography. An edematous appearance in the pancreatic parenchyma, diffuse density increase in the peripancreatic adipose tissue and mesentery, and intra-abdominal diffuse free fluid were detected. Necrosis was not observed.

PP05

Masif alt GİS kanaması ile seyreden ülseratif kolit vakası

Engin Ataman, Yasir Furkan Çağın, Osman Sağlam, Oğuzhan Yıldırım, Mehmet Ali Erdoğan, Yılmaz Bilgiç, Murat Harputluoğlu, Yüksel Seçkin
İnönü Üniversitesi Gastroenteroloji Kliniği-Malatya

Ülseratif kolit hastasında alt gis kanaması nadir görülen ancak agresif ve doğru tedavi edilmezse kolektomi ile sonuçlanabilecek bir komplikasyondur. Biz ülseratif kolit hastasında gelişen masif alt gis kanamasına yaklaşımı ele aldık.

Olgumuz 25 yaşında erkek hasta. 2 haftadır var olan kanlı ishal ile başvuran hastaya yapılan kolonoskopide mukozanın aktif tutulumundan dolayı splenik fleksuraya kadar (mayo skoru 3) gidildi. Gaita tetkiki ve çekilen batın BT ile enfeksyion ve toksik megakolonu dışlandı. Mesalazin 3x2 gr başlandıktan sonra klinik yanıt alınmayınca önce 3 gün 60 mg/gün den iv metilprednisolon verildi, kısmi yanıt alınınca 32 mg/gün oral ile devam edildi. Günlük kanlı ishal sayısı 7-8' lerin altına düşmeyince yanına Azatiopürin tb 2x50 mg eklendi. Hastanın malnütrisyonu için enteral beslenme solusyonu başlandı. Tromboemboli proflaksisi için enoksaparin sodyum 1x0.6 IU, sc başlandı. Ardından yeterli klinik düzelme olmaması üzerine infliximab (IFX, 5 mg/kg) başlandı. Klinik yanıt alınmayınca 1.doz 5 gün sonra 10 mg /kg'a tamamlandı. 2.haftanın 2. dozu 1x10 mg/kg olarak uygulandı. Ardından enoksoparine bağlı olduğu düşünülen 11 ünite/gün kan ihtiyacı doğuran masif alt gis kanaması gelişti. Enoksaparin kesildi. Yoğun bakım ünitesine alınıp kolektomi açısından genel cerrahi ile görüşü sonrası medikal tedavi devam kararı alındı. Kolonoskopi kontrendikasyonu düşünülen hastaya abdomen anjiografi yapıldığında aktif bir odak saptanmadı. Koagülasyon parametreleri normal olan hastaya 3.doz IFX(5mg/kg) uygulandı. Dışkılama sayısı azalmamakla beraber kanlı dışkılama sayısı azaldı. Bu arada yapılan rektosigmoidoskopide mukozada mayo 1 ile uyumlu görünüm saptandı. Hasta mesalazin 3x2 gr, Azatiopürin 2x50 mg, IFX (5mg/kg) ve metilprednizolon 1x16 mg kullanmak üzere taburcu edildi.

Masif alt gis kanama ile seyreden hastalarda, cerrahi endikasyonundan önce mutlaka kurtarıcı tedavi seçeneğinin agresif bir şekilde denenmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: ülseratif kolit,masif alt gis kanaması,kanlı ishal

tedavi öncesi ve sonrası



tedavi öncesi ve sonrası

labaratuar parametreleri

	1.HAFTA	2.HAFTA	TABURCULUK ÖNCESİ
CRP	14,9 mg/dl	4,4 mg/dl	4,62 mg/dl
ALBUMİN	2,4g/dL	3,2 g/dL	2,9 g/dL
HEMOGLOBİN	13,8 g/dL	11,2 g/dL	8,3g/dL

PP06

Servikal özofagusta polip gelişmiş heterotopik gastrik mukoza (inlet patch)

Aliye Soylu, Hasan Mutlu
Sağlık Bilimler Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Heterotopik gastrik mukoza (HGM-inlet patch), 1805 yılında servikal özofagusta gastrik mukozanın konjenital olarak yer alması olarak tanımlanmıştır. Özofagiyal HGM, embriyolojik dönemde özofageal epitelizasyonun eksik kalması sonrasında gelişen konjenital bir anomalidir. Genelde düzgün sınırlı, oval, yuvarlak, büyüklüğü 1 cm'i geçmeyen, lokal, tek veya birden fazla olabilir. Üst özofagusda olduğu için inlet patch(giriş yaması) denilmiştir. Tüm yaş gruplarında görülebilir ve prevlansı %0.1-3.8 bildirilmiştir.

OLGU: Yirmi beş yaşında erkek hasta, yutma güçlüğü ve takılma hissi yakınması için gastroskopi işlemi planlanmış. Hastanın 3 yıldır semptomları mevut olup; son 4-5 aydır batma hissi de eklenmiş. Özofagus 18.cm de başlayıp 22.5mm de sonlanan 4.5cm uzunluğunda; kenarı düzgün hafif pembe turuncu renkte; lümeni semisirküler kaplayan, düzgün sınırlı, ortasında kabarık mukoza üzerinde saplı çifte uzanımlı polip (Resim-1) vardı. Diğer alanlarda peristaltizmi ve mukozası normaldi. Skleroterapi sonrası kabarık mukozayı içine alan polipektomi (Resim-2,3) uygulandı.
Histolojik değerlendirmede polip kenar mukozasında H.pylori, lamina propriada hafif nötrofil ve plazma hücreleri görüldü. Polipoid lezyonda yüksek dereceli displazi tespit edildi. Kesi sınırında displazi yoktu. H.pylori ve reflü tedavisi uygulandı. Üç ay sonraki kontrol biyopside H.pylori ve displazi saptanamdı. Olgunun yutma güçlüğü hafif devam etmekte ve takılma hissi kalmamıştı.

SONUÇ: Asemptomatik ve insidental tespit edilebilen servikal HGM; erozyon, ülser, stenoz, fistul, intestinal metaplazi, yüksek derecede displazi veya adenokarsinoma gelişimi olabilmektedir. Literatürde HGM'den kaynaklanan proksimal özofagus adenokarsinomu sayısı artmakla birlikte nadir ve 58 adet bildirilmiştir. Malign progresyon nadir görünse de bu potansiyelin farkında olup; HGM'nın tanınması ile proksimal özofagus adenokarsinomu geliştirme riski yüksek hastalarda biyopsi yapılarak daha erken riskli hasta belirlenebilir.

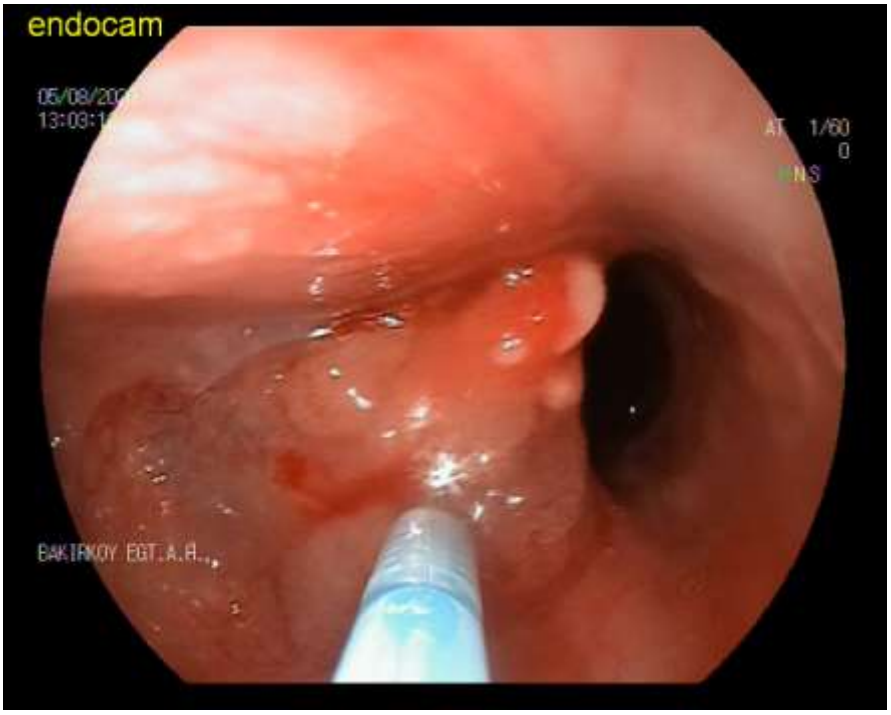
Anahtar Kelimeler: Heterotopik gastrik mukoza, Polip, Displazi

Resim 1



HGM ve polip

Resim 2



Polipoid lezyona skleroterapi

Resim 3



Polipektomi sonrası HGM

PP07

Tüberküloz Peritonit Olgusu

Betül Ersöz Acar
Balıkesir Susurluk Devlet Hastanesi

Tüberküloz(Tbc), assit nedenlerinden biridir ve özellikle endemik bölgelerde önemini korumaktadır. Türkiye orta endemik bir bölgedir. Primer pulmoner Tbc'nin hematojen yayılımı sonrası, latent kalan basillerin reaktivasyonu sonucu ektrapulmoner tüberküloz gelişir.Tbc peritonitli olgularda en sık şikayetler; karın ağrısı, gece terlemesi ve kilo kaybıdır. Bizde nadir görülen tüberküloz peritonitli olgumuzu sunmayı amaçladık.
TBC PERİTONİT OLGUSU
51 yaşında kadın hasta kliniğimize halsizlik ve karında şişlik şikayeti ile başvurdu. 2 ay önce öksürük, karın ağrısı, iştahsızlık şikayetleri olmuş. Ateş, eklem ağrısı, kilo kaybı ve gece terlemesi gibi şikayetleri olmamış. Fizik muayenesinde; karında açıklığı yukarı bakan asit dışında başka bulgu saptanmadı. Laboratuvar incelemesinde: Lökosit 10700, Hemoglobin 7,5 gr/dL, C-reaktif protein 24,7mg/dL (0-0,3), sedimentasyon 97(0-20) mm/saat, total protein 5,9 gr/dL(6,4-8.3), Albumin 2,2 gr/dL(3,5-5,5), Alanin aminotransferaz 36 IU(0-33), Aspartat aminotransferaz 45 IU(0-32), Alkalen fosfataz 315 IU(35-105), Gama glutamil transferaz 123 IU(0-40), Total Bilirubin 0,49 mg/dL(üst limit 0,9), kreatinin 0,54 mg/dL(0,5-0,9), glukoz 89 mg/dL (74-106), sodyum 136 mmol/L(136-45), Potasyum 4,4 mmol/L ve amilaz 51 U/L (28-100) idi. Balgamda Aside Rezistan Boyama(ARB) negatif idi. Akciğer grafisi normal idi. Batın Ultrasonografide; Batında yaygın assit saptandı. Hastanın yapılan assit mai incelemesinde; Lökosit 2736(monosit 1704), total protein 4,4, albumin 1,69, glukoz 46, ARB negatif, sitoloji negatif, Adenozin deaminaz 88 U/L (0-40) idi. Serum Assit albumin gradienti >1,1 olarak bulundu. Tüm abdomen ve toraks tomografide maligniteye ait bulgu saptanmadı. Kolonoskopi ve özofagogastroduodenoskopisi normaldi. Hasta Tüberküloz peritonit olarak kabul edildi, ilaç tedavisi düzenlendi(standart dörtlü tedavi) ve tüberküloz kültür sonuçları ile beraber bir ay sonra poliklinik kontrolüne gelmek üzere taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, peritonit, asit

PP08

Gastrik balon ilişkili pankreatit

Beyza Doğan
Necmettin Erbakan Üniversitesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Konya

Amaç
Akut pankreatit karın ağrısı,pankreas enzimlerinde yükselme ile seyreden pankreasın inflamatuar sürecidir. Etyolojide; ilaçlar, ercp,etnik,etilik,taşı,otoimmünite,hiperkalsemi,hipertriglisemi gibi birçok sebep bulunmaktadır. Sunulan olgu ile pankreatit etyolojisi araştırılırken nadir sebeplerden biri olan gastrik balon ilişkili pankreatite dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Yöntem
Hastanın değerlendirilmesinde klinik,laboratuvar,radyolojık,endoskopik verilerden yararlanılmıştır.

Bulgular
27 yaşında,kronik hastalığı olmayan, haziran 2020 de kilo verme isteği ile genel cerrahi birimimizde gastrik balon dilatasyon işlemi yapılan hasta; aralık ayında akut pankreatit nedeni ile genel cerrahi servis takibine alındıktan sonra şubat 2021 de de tekrar pankreatit tanısı ile gastroenteroloji servisimizde takip edildi. Hastanın akut pankreatit etyolojisine yönelik tetkikleri istendi. Sonuçta otoimmün,ilaç, alkol,safra taşı gibi etyolojide rol alan herhangi bir patoloji bulunamadı.Genel cerrahi ile görüşüldü.Mevcut pankreatit tablosunun gastrik balon ilişkili olabileceği düşünülerek endoskobik olarak balon çıkarıldı.İşlem sonrası hastanın şikayetleri geriledi. Gastroenteroloji poliklinik kontrollerinde pankreatit tablosu tekrarlamadı.

Sonuç
Akut pankreatit gastroenterolojı pratiğimizde sık karşımıza çıkan klinik bir tablodur.Hastaların takibinde vital stabilizasyon sağlandıktan sonra mutlaka etyoloji araştırılmaya başlanmalıdır. Bahsettiğimiz sık nedenler dışında nadır sebeplerden biri olabilecek olan gastrik balon ilişkili pankreatit akılda tutulmalıdır.Etyolojiye yönelik tedavi; relaps ve komplikasyon oranlarını azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: Gastrik Balon,Endoskobi,Pankreatit

PP09

Masif rektal kanamada kurtarma tedavisi olarak tam kaplı metal stent uygulaması

Yonca Yılmaz Ürün[1], Emine Kanatsız[2], Yücel Üstündağ[3]

[1]Eskişehir Şehir Hastanesi gastroenteroloji

[2]Konya Şehir Hastanesi gastroenteroloji

[3]Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi gastroenteroloji

GİRİŞ

Akut alt gastrointestinal sistem kanamalarının nedenleri divertiküler hastalıklar,anjiyoektazi,iskemi,post polipektomi kanamaları,hemoroidler,ülserler,kolorektal malignitelerdir.Prostat adenokarisnom tanılı hastaların yaklaşık %4'ünde rektosigmoid infiltrasyon görülmektedir ve bu hastalar kliniğe hematokezya ile başvurabilmektedir. Biz de terapotik konvansiyonel endoskopik yöntemlerin yetersiz kaldığı masif rektal kanamalı hastada tam kaplı metalik stent ile hemostaz sağlanan bir vakamızı sunduk.

VAKA SUNUMU

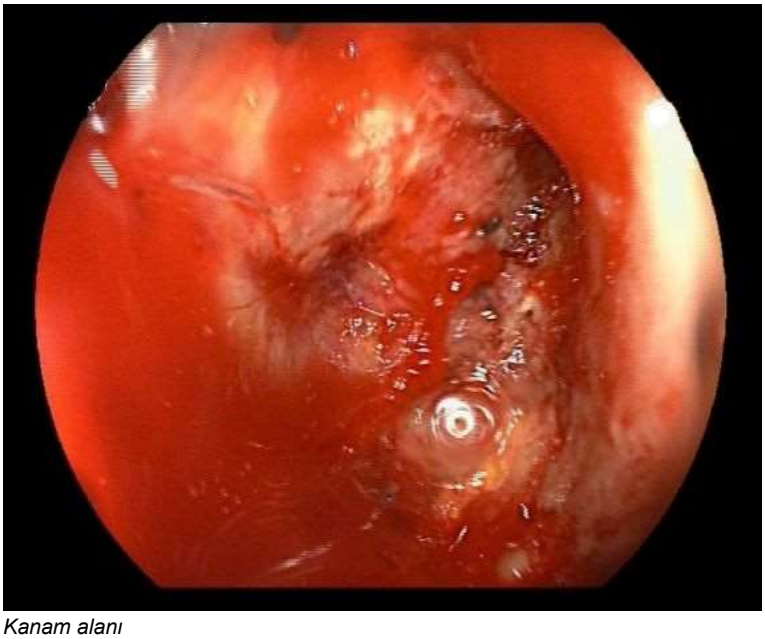
65 yaşında erkek hasta 2 aydır olan aralıklı hematokezya şikayeti ile kliniğimize başvurdu.Prostat adenokarsinomu tanısı ve bu nedenle orşiektomi ve radyoterapi öyküsü vardı.Daha önce yapılan kolonsokopide rektosigmoid bölgede parsiyel obstrüksiyon yapan tümöral infiltasyon alanları görüldü,biopsilerde prostat kanser invazyonu ile uyumlu bulgular saptandı.Hastanemize tekrar hematokezya ile başvuran hastaya, hemodinamik stabilizasyon sonrası rektosigmoidoskopi yapıldı.Orta rektumda,üzerinde görünen damar ve aktif pulsatil kanama olan malign görünümlü ülser izlendi.Konvansiyonel endoksopik yöntemlerle kanama kontrolü sağlanamayan ve massif kan transfüzyonu yapılan hastaya,kanama alanını kaplayacak şekilde 24mm genişliğinde ve 10cm uzunluğunda tam kaplı metalik stent yerleştirildi.Kanama kontrolü sağlanan ve 1 ay sonra kontrole gelen hasta,stentinin 1 hafta önce dışkılama ile birlikte çıktığını belirtti.Kontrol rektosigmoidoskopide eski kanama alnında fibrotik doku izlendi.Kanama odağı görülmedi.

SONUÇ

Son yıllarda,alt gastrointestinal kanamalarında en uygun tedavi yaklaşımı net olmamakla birlikte terapotik endoskopik uygulamaların kullanımı giderek artmaktadır.Bu metodların etkisiz olması durumunda cerrahi de uygulanabilmektedir, cerrahi için uygun olmayan hastalarda ne yapılacağı ise belirsizdir. Tam kaplı metal stent, vakamızda da olduğu gibi kolonik tümörlere bağlı dirençli kanamalarda da güvenli ve etkin bir şekilde başarı ile kullanılabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: alt gis kanama, rektal kanama, metalik stent

Resim 1



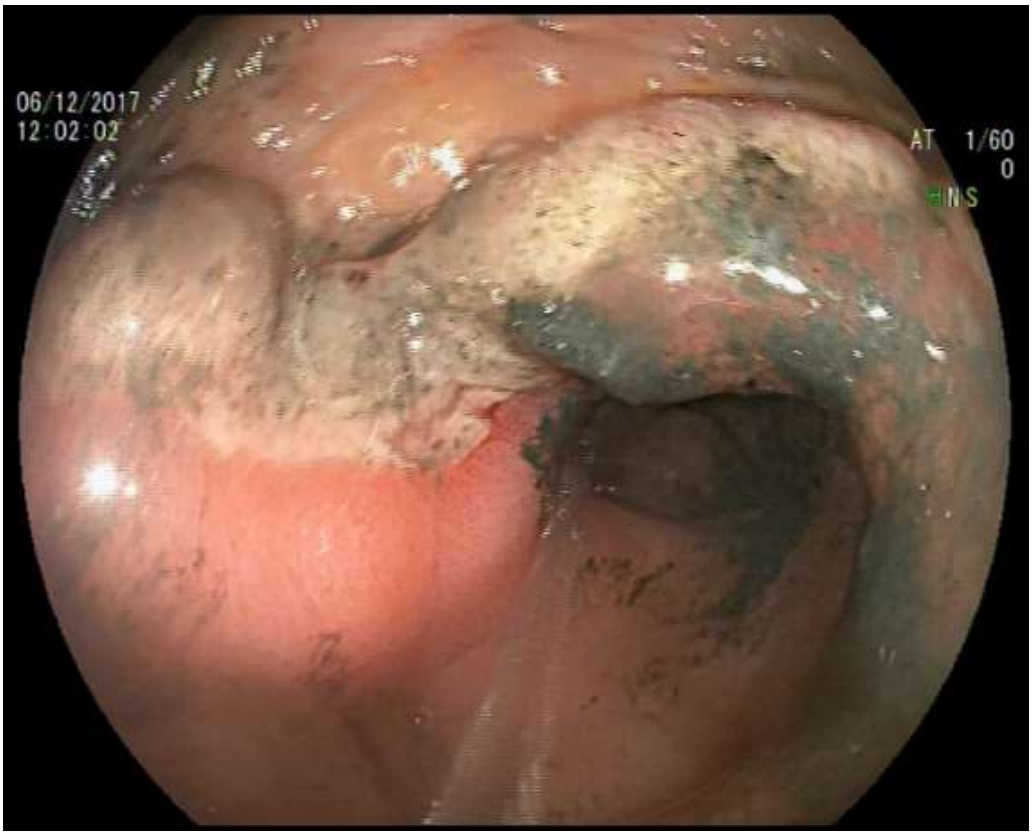
Kanam alanı

Resim 2



kanama alanına metal stent uygulaması

Resim 3



Stent çıkması sonrası kanama alanının kontrolü

PP11

Anti-TNF Tedavisi Alan Inflamatuar Bağırsak Hastalarının Değerlendirilmesi: Tek Merkez Verisi

Özgür Bahadır, Ayça Gökçen Değirmenci Saltürk
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Gastroenteroloji kliniğimizde Ocak 2019- Haziran 2021 tarihleri arasında inflamatuar bağırsak hastalığı tanısıyla Anti-TNF tedavisi alan hastaları değerlendirmeyi amaçladık
MATERYAL-METOD: İnflamatuar bağırsak hastalığı olan 125 hasta retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya 18 yaşından büyük hastalar alındı. Anti-TNF tedavisi olarak Adalimumab, İnfliksimab veya Sertolizumab Pegol alanlar değerlendirildi.
BULGULAR: Hastaların 24 ülseratif kolit(ÜK) ve 111 ise Crohn hastalığı(CH) tanısıyla tedavi almaktaydı. ÜK ve CH hastalarında sırasıyla yaş ortalaması 40.04±11.25 yıl ve 37.84±12.55 iken kadın cinsiyet 14(%58.3) ve 45(%40.5). ÜK hastalarında tamamına yakınında pankolit(%95.8) tutulumu vardı. CH da ise yarısından fazlasında ileokolonik(%55) tutulum vardı. İnfliksimab ve adalimumab kullanım oranları benzerdi. İki grubun verileri Tablo 1 ve Tablo 2 de verilmiştir.
SONUÇ: Anti-TNF tedavi alan hastaların çoğunluğu CH tanılıydı. ÜK ve CH da infliksimab ve adalimumab benzer oranda kullanılmaktaydı.

Anahtar Kelimeler: ülseratif kolit, Crohn hastalığı, AntiTNF

Ülseratif Kolit hastaları

	Ülseratif Kolit (n=24)
Yaş yıl, ortalama±SD	40.04±11.25
Cinsiyet sayı, % Kadın Erkek	 14(%58.3) 10 (%41.7)
Tutulum yeri sayı, % Pankolit Rektosigmoidit	 23(%95.8) 1(%4.2)
Tedavi sayı, % Adalimumab İnfliksimab İnfliksimab ve Azatiyoprin Adalimumab ve Mesalazin	 11(%45.8) 10(%41.7) 2(%8.3) 1(%4.2)

Crohn Hastaları

	Crohn Hastalığı (n=111)
Yaş yıl, ortalama±SD	37.84±12.55
Cinsiyet sayı, % Kadın Erkek	 45(%40.5) 66(%59.5)
Tutulum yeri sayı, % İleal Kolonik İleokolonik	 40(%36.0) 10(%9) 61(%55)
Tedavi sayı, % Adalimumab İnfliksimab Sertolizumab Pegol İnfliksimab ve Azatiyoprin Adalimumab ve Azatiyoprin	 46(%41.4) 48(%43.2) 6(%5.4) 5(%4.5) 6(%5.4)

PP12

Karaciğer sirozu etiyolojisinde nadir bir neden: okkult hepatit D virüsü

Dilara Turan, Derya Arı, Ömer Özdemir, Ecem Erdemir, Meral Akdoğan Kayhan
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

GİRİŞ: Karaciğer sirozu, etiyolojisinde viral hepatitler oldukça önemli bir rol oynamaktadır. Ancak yapılan tüm tetkiklere ragmen hala etiyoloji bulunmayan ve kriptojenik kabul edilen hasta oranı tüm sirozların yaklaşık %5-15'ini oluşturmaktadır. Serum HbsAg antijen değerlendirmesi etiyoloji arastırılırken ilk bakılan tetkiklerden olmak ile birlikte okkult hepatit B enfeksiyonu amacı ile tetkikler yapılırken serum HbsAg negatif olan bireylerde anti-HDV her zaman tetkik edilmemektedir. Biz bu vakamızda HbsAg negative ancak anti-HDV pozitif olan okkult Hepatit D enfeksiyonunu sunmaktayız.

OLGU: Bulantı, karın ağrısı, halsizlik şikayetleri ile hastaneye basvuran ve basvurusunda yapılan tetkiklerde serum AST 39 UI/L ve serum ALT 27 UI/L, GGT: 158 UI/L, ALP:214 U/L, serum albümin 4,2 g/dL, total bilirubin 1,1 mg/dL, INR:1,3, trombosit 47x109, hemoglobin 11,4 g/dl olarak değerlendrilmiş. Yapılan ultrasonunda karaciğer kronik parankimal hastalık ile uyumlu, dalak boyutları grade 2 splenomegali ile uyumlu olması üzerine hastada karaciğer sirozu düşünülmüş ve etiyolojiye yönelik tetkiklere başlanmıştır. Hastanın çalışılan viral panelinde HbsAg negatif, anti-Hbs pozitif, anti-hbc total negatif, anti-hcv ve anti-hıv negatif saptanmıstır, antiHDV pozitif (12.8) saptandı. Hastadan yollanan karaciğer otoimmun testleri, çölyak testleri, seruloplazmin ve idrar bakır testleri normal olması üzerine hastada karaciğer sirozunun etiyolojisinde occult hepatit D enfeksiyonu olduğu düşünülmüştür. Bakılan serum HBV-DNA ve HDV RNA negative olarak değerlendrilmiştir.

TARTIŞMA: Etiyolojisi ilk basamak testlerde bulunmayan hasta grubunda occult hepatit D akılda tutulmalı ve hastalar bu açıdan test edilmelidir. Sıklığını belirlemek amaçlı geniş kapsamlı seroprevelans çalışmalrına ihtiyac vardır.

Anahtar Kelimeler: okkult hepatit D, kriptojenik siroz, anti-HDV

PP13

Ateş ile prezente olan Özofajit olgusu

Betül Ersöz Acar[1], İsmail Acar[2]

[1]Balıkesir Susurluk Devlet Hastanesi

[2]Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi

GİRİŞ

Gastroözofageal reflü hastalığı, gastrik içeriğin özofagusa geri kaçışı sonucu oluşur.Mide içeriği özofagusu aşar ve daha yukarı bölgelere ulaşırsa ekstraözofageal semptomlar gelişir.Biz burada astım tanısıyla uzun süredir inhaler steroid kullanan ve ateş şikayeti ile prezente olan özofajit olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU

18 yaşında erkek hasta, acil servise ateş ve oral alım bozukluğu nedeniyle başvurdu.Başvurudan 1 hafta önce ateş yüksekliği ile yutma güçlüğü olan hasta, bu sürede hiç beslenememiş ve 5 kilo kaybetmiş.Astım nedeniyle 4 yıldır aralıksız inhaler steroid ve son 2 yıldır montelukast kullandığı öğrenilen hastada olası mantar enfeksiyonu nedeniyle flukonazol ve 3. kuşak sefalosporin başlandı, intravenöz hidrate edildi.Oral alımı hiç olmayan ve nazogastrik sonda takmayı kabul etmeyen hastaya parenteral beslenme başlandı.Fizik muayenesinde;Ateş 38,3°C ve kaşektik görünüm dışında özellik yoktu.Toraks tomografi ve Covid PCR negatif saptandı.Laboratuvar tetkiklerinde;C-Reaktif protein 2,4mg/dL(0-0,3),Sedimentasyon 20mm/saat,Kreatinin 0,85mg/dL,Total protein7,8 g/dL,Albumin4,6 g/dL,sodyum136mmol/L,potasyum3,5mmol/L,Lökosit:9000,Hemoglobin 16g/dL,Trombosit:166bin,Tam idrar tetkiki normal bulundu.HBsAg, antiHCV, antiHIV ve VDRL negatif bulundu.Kan, idrar kültürü ve Brucella aglütinasyon(Rose Bengal) negatif saptandı.Oral alımı hiç olmayan hastaya endoskopi yapıldı,Losangelas sınıflaması evre C Özofajit görüldü.Öyküsünde kortikosteroid kullanımı olan hastadan CMV özofajiti olasılığı nedeniyle bx alındı, negatif saptandı.Hastaya pantoprazol 2x1 ve aljinik asit 4x1 başlandı.İki gün sonra oral alımı düzeldi.Antibiyoterapi ve parenteral tedavisi kesildi.Hasta bir ay sonra kontrol endoskopi yapılmak üzere taburcu edildi.

SONUÇ

Gastroözofageal reflü hastalığı, kronik öksürük ve nefes darlığı şikayeti olan hastaların ayırıcı tanısında düşünülmelidir ve asid maruziyeti sonucunda larengofarengeal semptom ve lezyonların ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gastroözogafeal reflü, Özofajit, Ateş

Sözlü Sunumlar

SS01

Alt Gastrointestinal Sistem Kanamalarının Nadir Bir Nedeni; Dieulafoy Lezyonu

Hatice Rızaoğlu Balcı
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Dieulafoy lezyonu gastrointestinal mukozadaki küçük bir defekt ile birlikte geniş submukozal arterin lümen içine yırtılmasıdır.Sıklıkla midede görülür.Nadiren rektum ve kolonda olup masif alt gastrointestinal sistem(GİS) kanamalarına neden olurlar.Endoskopik kombine tedaviler ile tedavi edilir.
OLGU: 77 yaşında erkek hasta acil servise nefes darlığı şikayeti ile başvurdu.Pulmoner emboli tanısı konulan hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) başlandı.DMAH tedavisinin hastanın masif rektal kanaması oldu.Hipotansif ve taşikardik olan hastanın Hb 13 gr/dl'den 9 gr/dl' ye kadar düştü.Eritrosit süspansiyonu ve volüm desteği ile vital bulguları stabilize olan hastaya önce üst GİS taraması yapıldı fakat kanama görülmedi. Kolonoskopi yapılan hastada kirlilik nedeni ile kanama odağı görülemedi.Hb düzeyi stabil seyreden hastaya tekrar kolonoskopi yapıldı.Rektum 10.cm.de normal mukoza üzerinde arter ağzı izlendi.(Resim1) Dieulafoy lezyonu çevresine 1/10000 dilüe edilmiş 5 cc adrenalinle skleroterapi yapıldıktan sonra damarı kavrayacak şekilde bir adet endoklip uygulandı. DMAH tedavisine devam edilen hastanın takiplerinde tekrar kanaması olmadı.
TARTIŞMA: Dieulafoy lezyonu GİS kanamasının nadir görülen bir nedenidir. Tüm GİS'de görülebilmesiyle birlikte midede daha sık görülmektedir. Tüm GİS'de sadece %10'u kolon yerleşimlidir. Kolondaki en sık yerleşim rektum (%42) olup, bunu çekum (%17) ve çıkan kolon (%17) takip etmektedir. Dieulafoy lezyonlarının %96'sında endoskopik tedaviler ile hemostaz sağlanır. Epinefrin, sklerozan madde injeksiyonu,alkol,siyanoakrilat veya hipertonik glikoz solüsyonu enjeksiyonları gibi endoskopik modaliteler; monopolar, bipolar, heat veya Nd-YAG lazer ile yapılan termal ablasyon; elastik band ligasyonu ve hemoklipin ayrı ayrı veya kombine kullanıldığı mekanik hemostaz tekniklerinden yararlanılarak başarılı bir hemostaz sağlanabilmektedir. Bizim vakamızda da endoklip ve skleroterapi kombine uygulanmış ve başarılı olunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Dieulafoy, Rektal kanama, Endoklip, Alt GIS Kanama

Resim-1



Rektal Dieulafoy Lezyonu

SS02

Crohn Hastalarında Alkol Dışı Yağlı Karaciğer Sıklığı ve Etki Eden Risk Faktörleri

Ayşe Kefeli
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi,İç hastalıkları ABD, Gastroenteroloji BD

AMAÇ:
Bu çalışmanın amacı Crohn Hastalığı tanılılarda Alkol Dışı Yağlı Karaciğer sıklığını araştırmaktı.

Yöntem
Ocak 2018 ile Aralık 2019 tarihleri arasında İç hastalıklaır Ana Bilim Dalı/ Gastroenteroloji polikliniği tarafından takip edilen Crohn hastaları çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların dosyaları taranarak demografik verileri, biyokimyasal verileri kaydedildi. Radyolojik görüntüleri-raporları taranarak karaciğer yağlanma varlığı araştırıldı. Kontrol grubu olarak dispepsi nedeniyle gastroenteroloji polikliniğine başvuran hastalar alındı.

Bulgular
Çalışmaya 69 RA hastası 69 kontrol grubu hastası dahil edildi. Kontrol ve hasta grubunun yaş ortalaması ve cinsiyet dağılımı açısında fark yoktu. Cinsiyet dağılımı hasta grubunda kadın erkek dağılımı 40:29, kontrol grubunda ise 21:48 idi (p=0,054). Yaş ortalaması hasta grubunda 47±15 yıl, kontrol grubunda ise 49±12 yıl idi (p=0,058).

Crohn Hastalığı grubunda NAFLD sıklığı 22 (31.9%), Kontrol grubunda ise 24 (34.7%)idi, gruplar arasında fark yoktu (p=0,49)(Tablo 1).

Alkol dışı yağlı karaciğer hastalığı varlığına göre ALT ortalamaları karşılaştırıldığında ise NAFLD varlığında anlamlı olarak ALT yüksek bulundu (NAFLD olan grup ve olmayan grup ALT 25,9±15IU/L, 19±12IU/L p= 0,04). Alkol dışı yağlı karaciğer hastalığı varlığına göre trigliserid ortalamaları karşılaştırıldığında ise NAFLD varlığında anlamlı olarak trigliserid yüksek bulundu (NAFLD olan grup ve olmayan grup trigliserid 148±81mg/dl, 90±135mg/dl p= 0,001) Tüm çalışma grubunda ve Crohn hasta grubunda ileri yaş NAFLD için risk faktörü olrak bulunmuştur (p=0.01)(Tablo 2).

Sonuç
Bu çalışmada Crohn Hastalığı'nda kontrol grubuna göre NAFLD sıklığının artmadığı tespit edilmiştir. Yaşla birlikte NAFLD görülme sıklığı artarken NAFLD grubunda alt ve trigliserid düzeyleri artmıştır

Anahtar Kelimeler: Crohn Hastalığı, Yağlı Karaciğer, Karaciğer fonksiyon testleri

Tüm çalışma grunuubunun verileri

	Crohn Grubu n (%)	Kontrol grubu	
Yaş	47 ± 15	49 ±12	>0.05
Cinsiyet K E	29 (58) 40 (42)	48(69) 21 (42)	>0.05
Sigara	8 (11.5)	6 (8.6)	>0.05
DM	3 (4.3)	5 (8.3)	>0.05
ADYK	22 (31.9)	24 (34.7)	>0.05
ALT	18.6 ± 17	16.3 ±13	>0.05
TRG	109 ±6	98 ±46	>0.05

ADYK: Alkol dışı yağlı karaciğer ALT: Alanin transaminase, TRG: Trigliserid ,

Yağlı karaciğer için risk faktörleri

	ADYK ve Crohn Hastaları	ADYK olmadan Crohn Hastaları	p
Yaş	Age 54.2±12	43.8±16.1	0.01
Cinsiyet K E	8 14	21 26	>0.05
Sigara	3	3	>0.05
Diabetes Mellitus	2	1	>0.05
ALT	24 ± 21	15.7 ± 14	0.04
TRG	148 ± 81	90± 35	0.00

ADYK: Alkol dışı yağlı karaciğer ALT: Alanin transaminase TRG: Trigliserid

SS03

Acil kasık fıtığı tedavisinde, sepsis parametrelerinin cerrahi tercihler üzerine etkisi nedir?

Nadir Adnan Hacım, Yüksel Altınel
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Acil kasık fıtığı tedavisinde, sepsis parametrelerinin cerrahi tercihler üzerine etkisi nedir?

AMAÇ:
Kasık fıtığı acil cerrahi tedavisinde, dolaşım bozukluğu nedeniyle ince barsak rezeksiyonu yapılan hastaların ameliyat öncesi dönemde hemogram ve CRP (C-reaktif protein) düzeylerinin etkisini araştırmaktır.

YÖNTEM:
Çalışmaya, inkarsere kasık fıtığı (İİH) nedeniyle Ocak 2015- Aralık 2020 tarihleri arasında acil ameliyat edilen, 25 ile 91 yaşları arasında 145 hasta dahil edildi. Hastaların ilk başvuru sırasındaki hemogram, lökosit, nötrofil, lenfosit, trombosit ve CRP değerleri belirlendi. Ayrıca, nötrofil/lenfosit (NLR), trombosit/lenfosit (TLR) ve lenfosit/CRP (LCR) oranları hesaplandı. İnkarsere kasık fıtığı nedeniyle ameliyat edilen hastalar; dolaşım bozukluğu olan ve dolaşım bozukluğu olmayan iki grup halinde değerlendirildi.

BULGULAR:
Cerrahi uygulanan 145 hastanın 104 'ünde sadece fıtık onarımı, 41'inde rezeksiyon ile beraber fıtık onarımı yapıldı. Eş zamanlı fıtık onarımında, dolaşım bozukluğuna bağlı ince barsak rezeksiyonu yapılan hastaların WBC, CRP, NLO ve PLR daha yüksek iken, sadece fıtık onarımı yapılan hasta grubuna göre LCR daha düşük saptandı ($p < 0.05$).

SONUÇ:
İİH nedeniyle ameliyat olacak hastalarda ameliyat öncesi dönemde, sepsis belirteçlerinde gözlenen değişiklikler, ameliyat planlaması için önemlidir. Özellikle lenfosit/CRP (LCR) oranları barsak dolaşım bozukluğu açısından, cerrahi ekip ve anestezistler için farkında olunması gereken unsurlardan biridir.

Anahtar Kelimeler: acil cerrahi, kasık fıtığı, lenfosit, nötrofil

SS05

Yaygın Değişken İmmün Yetmezliğin Farklı Gastrointestinal Prezentasyonları

Harun Küçük, Serkan Dumanlı
Gazi Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı,Ankara

Yaygın değişken immün yetmezlik (CVID), B hücre diferansiyasyon kusuru ve immünglobulin üretiminde defekt ile karakterize bir primer immün yetmezlik tablosudur. Sık görülen prezentasyonlar; tekrarlayan enfeksiyonlar, kronik akciğer hastalıkları, otoimmün hastalıklar, gastrointestinal tutulum şeklindedir. Gastrointestinal tutulum sıklığı %20-60 arasında bildirilmekle birlikte; semptom ve bulguların başka gastrointestinal hastalıklarda da görülüyor oluşu tanı güçlüğüne neden olmaktadır. Uzun süreli şikâyetleri ile tedavi arayışında olan; ancak daha önce verilen tedavilerden fayda görmeyen ve tetkikleri sonucunda CVID tanısı alan 3 hastayı sunuyoruz. Hastaların biri tarafımızca inflamatuvar barsak hastalığı ön tanısıyla araştırılırken, duodenumda foliküler lenfoid hiperplazi ve midede yaygın intestinal metaplazi saptandı. Ayrıntılı tetkikleri neticesinde 53 yaşında CVID tanısı aldı. İkinci hasta 63 yaşında kadın, aralıklı ishal ve dispeptik yakınmalar nedeniyle değerlendirilirken, duodenumda foliküler lenfoid hiperplazi ve mide antrumda endoskopik submukozal diseksiyon ile çıkarılan flat lezyonda, intestinal metaplazi ve hafif displazi odakları saptanmıştır. Yapılan ileri tetkiklerinde CVID tanısı almıştır. Bir diğeri 31 yaşında kadın hasta Behçet hastalığı nedeniyle interferon kullanırken otoimmun hemolitik anemi ve otoimmun hepatit ön tanılarıyla tarafımızca takibe alındı. Tetkikleri neticesinde CVID tanısı aldı. Midede NET tip1, Duodenumda foliküler lenfoid hiperplazi ve kanaliküler bilurubinostazla prezente karaciğer tutulumu tespit edildi. Behçet hastalığı ve CVID birlikteliği literatür taramalarımızda 2 vakada rastlandı. Midede NET ve CVID birlikteliğine literatürde rastlamadık. Behçet hastalığı,3 farklı karakterde gis tutulumu ve otoimmun hematolojik hastalık prezentasyonu olması açısından oldukça zengin bir klinik tablo sergilemesi bakımından önemliydi. Bu 3 hastanın en önemli ortak özelliği çocukluk çağında sık sinopulmoner enfeksiyon öyküsü olmasıydı.

Anahtar Kelimeler: CVID, Behçet, Gastroenterolojik manifestasyonlar

SS06

Akut pankreatitte mortaliteyi tahmin etmek için nötrofil-lenfosit ve platelet-lenfosit oranlarının etkinliği: Tek merkezde geriye dönük bir çalışma

Mevlut Kiyak
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Akut pankreatit (AP) tanılı hasta yönetiminde, hastalığın ciddiyetini tahmin zamanı oldukça önemlidir. Asemptomatik klinikten ölüme kadar geniş bir spektruma sahip AP için bugüne kadar, prognozu tahmin etmek için tanı anında kullanılmayan bir dizi skorlama sistemi geliştirilmiştir. Bu çalışmada amacımız AP'de mortaliteyi tahmin etmek için tanı anında uygulanabilen, kolayca hesaplanan, inflamasyon temelli ve hemograma dayalı olan nötrofil-lenfosit oranı (NLO) ve platelet-lenfosit oranlarının (PLO) etkinliğini değerlendirmekti.
YÖNTEM: Bu çalışma retrospektif olarak Mart 2019-Mart 2021 tarihleri arasında 114 akut pankreatit hastası ile yapıldı. Hastaların Ranson skorları, NLO, PLO ve mortalite oranları hesaplandı.
BULGULAR: Ranson skoruna göre orta/şiddetli pankreatit hastalarında NLO ve PLO değerleri hafif pankreatit hastalarına göre anlamlı derecede yüksekti. Aynı zamanda NLO ve PLO değerleri mortal seyreden vakalarda mortal seyretmeyen vakalara göre anlamlı derecede daha yüksekti. Ranson skoruna göre hafif pankreatit ile orta/şiddetli pankreatit karşılaştırıldığında NLO (p=0,030) ve PLO (p=0,034) oranları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ve pozitif korelasyon bulundu. Ranson skoruna göre AP hastaların şiddetini belirlemede kullanılmak üzere NLO ve PLO oranın kesme değerini belirlemek için ROC eğri analizi yapıldı. NLO ve PLO değerleri için ROC eğrisi altında kalan alanlar sırasıyla (AUC) 0,897 ve 0,696 olup; AP hastalarında orta/şiddetli kliniği öngörmede 8,6 tahmini NLO değerinin, %80 duyarlılık ve %82,7 özgüllük (p=0,019); 215,5 tahmini PLO değerinin, %70 duyarlılık ve %72,1 ile mortaliteyi öngörmede önemli bir belirteç olduğu bulundu (p=0,003).
SONUÇ: Akut pankreatit ilerledikçe yükselen, başvuru anında kolay ulaşılabilen NLO ve PLO değerleri, AP'nin sonucu, şiddetini ve mortaliteyi ön görmede skorlama sistemlerine ek olarak düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Akut pankreatit, nötrofil-lenfosit oranı, platelet-lenfosit oranı, Ranson skoru

SS07

Çocuklarda Nadir Bir Hematokezya Nedeni: Soliter Rektal Ülser Sendromu

Fatma İlknur Varol[1], Emine Şamdancı[2]

[1]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD,Malatya

[2]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

AMAÇ: Soliter rektal ülser sendromu (SRUS) rektal kanama ve mukuslu akıntının eşlik ettiği çocukluk çağında özellikle adölesanlarda nadir görülen hastalıktır.Özellikle çocukluk çağında genellikle fark edilmediği ya da yanlış ve geç teşhis edildiği literatürde bildirilmiştir. Amacımız hematokezya ile gelen çocuklarda semptomlar, endoskopik ve histopatolojik bulgular eşliğinde klinisyenlerin SRUS için farkındalığını artırmaktır.
YÖNTEM: Kliniğimizde 2007-2020tarihleri arasında biyopsi ile kanıtlanmış SRÜS tanısı konulan 22 olgunun klinik ve laboratuvar bulguları retrospektif olarak değerlendirildi.
BULGULAR: Hastaların %59,1(n=13) 'i erkek olup, ortalama tanı yaşı 12,5±2,6 yıl idi.Hastaların hepsinin şikayetlerinde rektal kanama, mukuslu dışkılama, kabızlık, zorlu dışkılama, öykülerinde ise uzun süre tuvalette kalma ve tam boşalamama hissi vardı. Hastaların %45'5 (n=10)'inde rektal muayenede anal fissür mevcuttu. Tanı anında akut faz reaktanları, P-ANCA ve ASCA negatifti. Tanı konulana kadar geçen süre mediyanı 24(1-72)aydı. Hastaların kolonoskopilerinde ülser ve/veya ülserler anal kanaldan yaklaşık olarak 5-15cm uzaklıkta ve anorektal bileşkenin önüne yerleşimli en küçüğü 0.5cm en büyüğü 2cm olarak görülmüştü. Kolonoskopisinde 18(%81,8) hastada 1 adet, iki(%9) hastada 2adet ve 2(%9) hastada da ikiden fazla ülsere lezyon mevcuttu. Lezyonlardan alınan biyopsilerin hepsinin patolojisi soliter rektal ülserle uyumlu idi. Hastalara ilk aşamada tuvalet eğitimi, konstipasyon diyeti, laktasif ile tedaviye başlandı. Yanıt alınamayanlarda 5-ASA enema tedaviye eklendi. Takiplerinde klinik düzelme olmayan 11(%50)hastaya 5-ASA tablet eklendi. Buna rağmen şikayetleri gerilemeyen 5(%22)hastaya steroid lavman eklendi. Klinik takip ve tedavileri halen sürmekte olan hastaların 5(%18,1) tanesinde klinik remisyon sağlandı. Diğer hastaların klinik takip ve tedavisi devam ediyor.
SONUÇ: Erken teşhis, sadece klinisyenin değil, aynı zamanda patoloğun da yüksek bir şüphe indeksini gerektirir.

Anahtar Kelimeler: adölesan, çocuk, hematokezya, soliter rektal ülser

SS08

Özofagus Gastrointestinal Stromal Tümörü:Olgu Sunumu ve Literatürün Gözden Geçirilmesi

Berat Ebik[1], Hüseyin Kaçmaz[2], Feyzullah Uçmak[2], Muhsin Kaya[2], Ferhat Bacaksız[1], Nazım Ekin[1]

[1]SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştıma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği

[2]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniği

GİRİŞ

Gastrointestinal stromal tümör (GİST)'ler tüm gastrointestinal malignitelerinin %1-3'ünü oluşturmakta ve gastrointestinal sistem boyunca herhangi bir yerde görülebilmektedir. Cerrahiye elverişli olmayan GİST'lerin tedavisinde tirozin kinaz inhibitörü olan imatinib ile belirgin klinik yanıt alındığı bildirilmiştir. Burada, özofagusta GİST tanısı alan ve mediastene açılım nedeniyle opere edilemeyen ve imatinib tedavisiyle belirgin düzelme sağlanan bir vaka sunulmuştur.

OLGU

Otuz dokuz yaşında erkek hasta, epigastrik ağrı ve disfaji şikâyetleri ile başvurdu. Fizik muayenesinde ve laboratuvar sonuçları normal olan hastanın yapılan üst GİS endoskopisinde özofagus alt uçta, lümeni neredeyse tamamen kaplayan üzeri ülsere kitle lezyonu görüldü (Resim 1). Hastanın BT'sinde, özofagus distalinde, mide kardiyasına doğru egzofitik uzanım gösteren 97*60 mm boyutunda kitle saptandı. (Resim-2) Olgunun yapılan endoskopik biyopsi sonucu; CD117(+) ve GİST ile uyumlu olarak rapor edildi. Hastanın tedavisi konseyde tartışıldı. Kitle boyutunun büyük olması, özofagus distalini infiltre etmesi nedeni ile ayrıca mediastene doğru da uzanım gösterdiğinden dolayı ilk etapta cerrahi yapmanın hem kitlenin büyüklüğü hem de bulunduğu anatomik bölge nedeni ile komplikasyon ve mortalite riskinin daha yüksek olabileceği göz önüne alınarak başlangıçta imatinib başlanması uygun görüldü. Hasta, imatinib tedavisinin üçüncü ayında kontrole çağırıldı. Yapılan üst GİS endoskopisinde ve BT'sinde kitle boyutlarında küçülme olduğu görüldü.(Resim-3-4)

TARTIŞMA

Özofagus GİST'leri tüm GİST'lerin sadece %0,7'sini oluşturmakta ve son derece nadir görülmektedir. Bu yüzden literatürde daha çok vaka sunumları şeklinde bulunmaktadırlar. Diğer GİST'lerin tedavisinde olduğu gibi özofagus GİST'lerinde de önerilen tedavi cerrahidir. Başlangıçta imatinib tedavisine yanıt alınsa bile özellikle 2. Yıldan sonra imatinibe karşı direnç gelişimi kaçınılmazdır.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal stromal tümör, CD117, imatinib

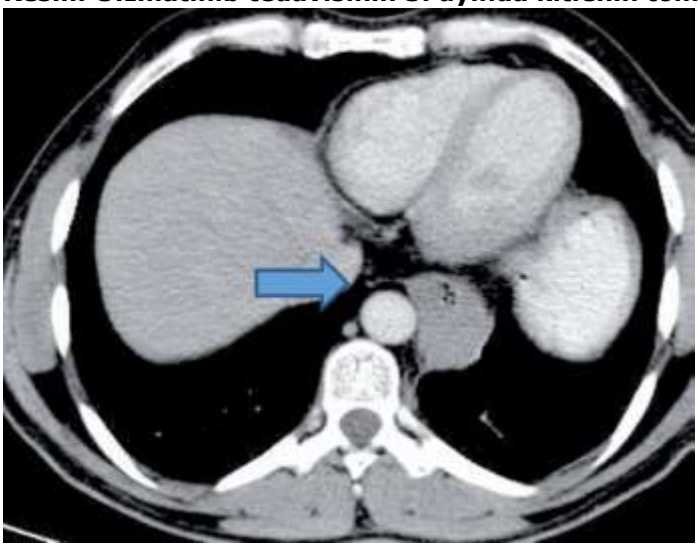
Resim-1:Özofagusta lümeni tamamen dolduran kitle



Resim-2: Kitlenin bilgisayarlı tomografi görünümü



Resim-3:İmatinib tedavisinin 3. ayında kitlenin tomografik görünümü



Resim-4: İmatinib tedavisinde sonra kitlenin endoskopik görünümü



SS09

Mide Ülserlerinin Lokalizasyonu İle Malignite İlişkisi

Serkan Cerrah
Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: 1 yıl içerisinde yapılan endoskopi işleminde mide de ülser saptanan hastaları geriye yönelik değerlendirmek bu hastaların patoloji sonuçlarını, malignite saptanan hastalarda ülser lokalizasyonlarını değerlendirilmesi hedeflendi.
YÖNTEM: ocak 2019 tarihinden itibaren 10 aylık süre boyunca yapılan endoskopi işlemleri geriye yönelik tarandı. Endoskopide ülser saptanan hastalar çalışmaya dâhil edildi. Gastrik ülser saptanan hastaların biyopsi sonuçları, ülser lokalizasyonları ve boyutları değerlendirildi.
BULGULAR: 225 (%54,7) erkek, 186(45,3) kadın toplam 411 kişi çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya katılanların ortalama yaşı 60,5±0,7 idi. ülser lokalizasyonları değerlendirildiğinde 136(%33,1) hastada kardia, 1(%0,2) fundus, 122(%29,7) korpus ve 152 (%37) hastada antrumda ülser saptandı. Ortalama ülser çapı 7,8±0,1 mm olarak saptandı.
Malign ülser 126(%30,7)hastada izlendi. Cinsiyet (p:0,28) açısından benign ve malign ülser saptanan hastalarda benzer özellikte iken malign ülser saptanan hastaların daha yaşlı olduğu izlendi (64,9±12,3; 58,6±16,3 p:<0,01).Malign ülserlerde lokalizasyon olarak 60 (%47,6) hasta ile en sık kardia bölgesinde, sonrasında sırası ile korpus (%36,5) ve antrum (%15,1) bölgesinde yerleştiği izlendi. Proksimal (kardia ülseri) yada distal (non kardiyak ülserler)olarak lokalizasyona göre sınıflandırıldığında malignite riskinin proksimal ülserlerde (p<0,01) anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü. Ortalama ülser çapı 7,8±0,1 mm olarak saptandı.Ülser boyutu malign olanlarda anlamı olarak daha büyük saptandı (sırası ile 8,2±2,1 mm; 7,6±2,4 mm p:0,02). Ülser boyutu ile malignite arasında ise zayıf bir koorelasyon olduğu görüldü (p:0,03 r:0,11).
SONUÇ: malign ülserlerin en sık kardia yerleşimli olduğu ve proksimal mide ülserlerinde malignite oranlarının daha yüksek olduğu gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: endoskopi, mide ülseri, malignite

SS10

Nedir bu nodüler görünüm?

Ahmed Ramiz Baykan
Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: 1 yıllık süre içinde yapılan endoskopik işlemlerde mukozada nodülarite izlenilen hastaların patolojik sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.
YÖNTEM: Mart 2019-2020 yılları arasında herhangi bir nedenle yapılan endoskopik işlemlerde mukozal nodülarite saptanan ve patolojik örnekleme alınan hastalar çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların patolojik tanıları, nodüler alanların lokalizasyonları geriye yönelik değerlendirildi.
BULGULAR: Bu dönem boyunca 14.829 adet işlem yapıldı. Vakalarımızın 142 (%0,9) tanesinde skopik işlemlerde mukozal nodülarite rapor edildi. Çalışmaya patoloji raporuna ulaşılan 59(%41,3) erkek; 77 kadın (%53,8) toplam 136 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 40,9±1,4 olarak hesaplandı. Mukozal nodülarite en sık 124 (%86,7) hastada midede izlenirken, 8 hastada duodenum ve 4 hastada ise kolonoskopi işleminde terminal ileumda görüldü. Mide de saptanan mukozal nodülaritenin 1 tanesi adenokarsinom olarak rapor edilirken geriye kalan 123 tanesi kronik gastrit olarak raporlandı. Bu hastaların 93 (%77,5)tanesinde helikobakter pylori enfeksiyonu saptandı. 14 (%11,8) tanesinde ise intestinal metaplazi mevcut idi. İntestinal metaplazi olan hastalar anlamlı olarak daha yaşlı (sırası ile 56,1±12,6 yaş; 38,6±16,5 yaş; p: <0,001) idi ve bu hastalarda helibakter pylori ile anlamlı ilişki ise saptanmadı (p:0,87). Duodenumdan alınan örneklerin yarısında çölyak hastalığının bir bulgusu olan subtotal villöz atrofi olarak yorumlandı. Kalan 4 hastanın 2 si kript hiperplazisi, 2 tanesi ise normal sonuçlandı. Kript hiperplazisi kolonoskopi sırasında terminal ileumda alınan örneklerde de en sık karşılaşılan tanı idi (%50). Kalan 2 hastanın 1 tanesi fokal ileit 1 tanesi ise normal olarak raporlandı.
SONUÇ: Endoskopi ve kolonoskopi sırasında zaman zaman izlediğimiz mukozal nodülaritenin altta yatan hastalığın bir bulgusu olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: nodüler mukoza, endoskopi, kolonoskopi

SS11

Akut Pankreatitli Hastaların Analizi: 2 Yıllık Deneyim

Begüm Seyda Avci
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Adana

AMAÇ: Kliniğimizde akut pankreatit ile takip ettiğimiz hastaların demografik, biyokimyasal verilerini, tedavi ve sonlanım durumlarını güncel literatür verileri ışığında tartışmayı amaçladık.
METOD: 260 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, ek hastalık bilgisi, etyolojik neden, endoskopik retrograd kolanjiopankreotografi (ERCP) sonuçları, hastaların servis, yoğun bakım ve toplam yatış süreleri, Ranson skorları ile sonlanımları dosya verilerinden alınarak kaydedildi. Hastaların hemogram ve biyokimyasal parametre düzeyleri kaydedildi. Grup verilerindeki sürekli değişkenler ortalama ± standart sapma ile belirtildi. Kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde ile belirtildi. Normal dağılım gösteren sürekli değişkenlerin analizinde Student t testi kullanılırken, normal dağılım göstermeyen veya birbirinden farklı grupların sürekli veya ordinal bağımlı değişkenlerin bağımsız gruplararası karşılaştırılmasında Mann-Whitney U test kullanıldı. Etyolojiye göre hastane yatış süreleri ile Ranson skorlarının karşılaştırmaları Kruskal Wallis testi kullanılarak yapıldı. Sayılabilir parametrelerin arasındaki ilişki varlığı olup olmadığı "Pearson's and Spearman's" korelasyon analizi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık $p<0.05$ olması durumunda kabul edildi.
BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 62.99±17.8 idi. En uzun yoğun bakım yatış süresine sahip grubun safra taşına bağlı olan grupta olduğu saptandı. Toplam yatış süresi en uzun hasta grubu alkole bağlı akut pankreatit grubunda idi. ERCP yapılan grupta servis, yoğun bakım ve toplam hastane yatış sürelerinin yapılan grupta anlamlı yüksek olduğu saptandı.
SONUÇ: Akut pankreatit, bölgesel olarak etiyolojisi değişen, tercih edilen skorlama sisteminde ve tedavi modalitesinde farklılıklar izlenebilen bir hastalıktır. Dünyada en sık görülen gastrointestinal hastalıklardan birisi olması ve bu sıklığın giderek artması, bu hastalığın sürekli yeni veriler ve farklı bakış açılarıyla değerlendirilmesini gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akut pankreatit, endoskopik retrograd kolanjiopankreotografi, safra taşı.

SS12

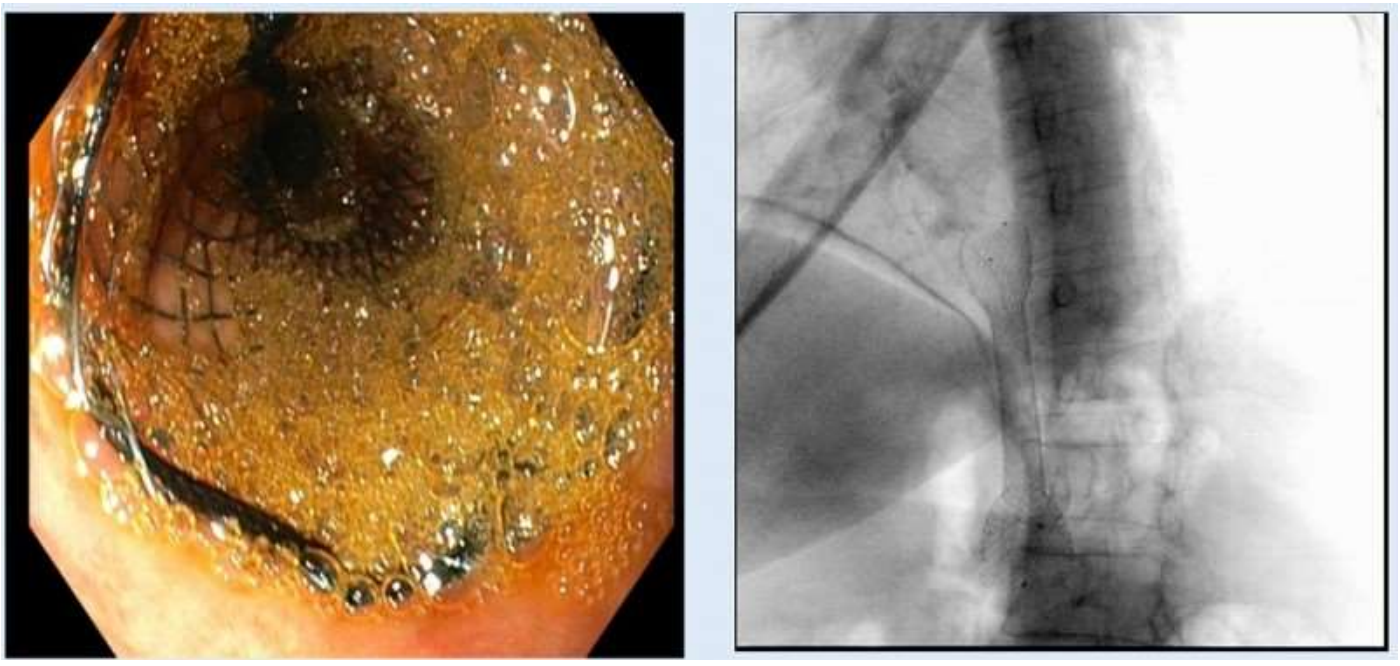
Anostomoz darlığı nedeniyle balon dilatasyonu yapılırken özofagus perforasyonu gelişen olgunun tam kaplı metal stentle tedavisi

Ahmet Yavuz, Mehmet Asıl, Murat Bıyık, Muharrem Keskin, Fatma Betül Boz, Tacettin Akçal, Hüseyin Ataseven
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniği

AMAÇ: Anostomoz darlığı nedeniyle balon dilatasyonu yapılırken özofagus perforasyonu gelişen olgunun tam kaplı metal stentle tedavisi.
OLGU: 54 yaşında kadın hasta polikliniğimize bulantı-kusma ve yutma güçlüğü şikayetleri ile başvurdu.Özgeçmişinde 13 yıl önce mide ca nedeniyle operasyon öyküsü olan hastaya üst GIS endoskopi yapıldı. Endoskopide total gastrektomi + gastroenterostomi (Roux-en-Y anastomoz) yapılmış olduğu görülen hastada anastomoz darlığı saptandı.Anastomoz darlığına yönelik balon dilatasyonu planlandı, hasta işlem ve olası komplikasyonlar konusunda bilgilendirildi ve yazılı onam alındı.TTS (Through the scope) 12 mm balonla dilatasyon sırasında anastomoz hattında perforasyon geliştiği görüldü.Perforasyonun hemoklipslerle kapatılmaya uygun olmadığı düşünüldü ve hastaya tam kaplı özofagus stenti takılmasına karar verildi.Elimizde tam kaplı stent olmaması nedeniyle önce hastaya 80x20 mm parsiyel kaplı özofagus stenti takıldı. İşlemden sonra oral gıda alımı kesilen ve geniş spektrumlu IV antibiyotik tedavisi başlanan hastanın vital bulgu ve klinik takipleri stabil seyretti. İlk işlemden 48 saat saat sonra uygun boyutta tam kaplı stent temin edilerek parsiyel kaplı stent ile değiştirildi. Bundan sonraki takiplerinde de stabil seyreden, ayakta direkt batın grafisinde diyafragma altındaki serbest hava kaybolan hasta gerekli önerilerle taburcu edildi. Bir ay sonra tam kaplı stent çıkarıldı. Perforasyon bölgesinin kapanmış ve anastomoz darlığının düzelmiş olduğu görüldü. Aktif yakınması olmayan hasta halen polikliniğimizde takip edilmektedir.
SONUÇ: Dilatasyon sırasında özofagus perforasyonu gelişen vakalarda tam kaplı metal stent uygulanması da etkin bir tedavi seçeneği olup, uygun vakalarda cerrahi gereksinimini ortadan kaldırabilir.

Anahtar Kelimeler: özofagus, perforasyon, kaplı metal stent

Metal stent



Perforasyon bölgesine ilk işlemde acil olarak takılan parsiyel kaplı metal stentin endoskopik ve radyolojik görünümü

SS14

Geriatrik Hastalardaki Endoskopi ve Patoloji Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Volkan Gökbulut, Ömer Öztürk
Ankara Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Geriatrik hastalara herhangi bir endikasyon dahilinde yapılan üst gastrointestinal sistem (GİS) endoskopi sonuçları ile endoskopi sırasında mideden alınan eş zamanlı antrum ve korpus biyopsilerini değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: 65 yaş üzeri hastalara üst GİS endoskopisi yapıldı.Endoskopisinde gastrit dışında organik patoloji (ülser,malignite,polip vb) saptanmayan hastalar çalışmaya alındı.Endoskopi sırasında korpus ve antrumdan ayrı ayrı biyopsiler alındı.Patoloji Sydney Klasifikasyonuna göre değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 201 hastanın 101'i kadın olup ortalama yaşı 69.49±4,74 (65-86) idi.Antrumdan alınan örneklerin %30.8'inde atrofi,%27.4'ünde metaplazi,%34.3'ünde helicobacter pylori (hp) saptanırken; korpusdan alınan biyopsilerde ise %17.9 atrofi,%17.9 metaplazi,%34.3'ünde hp tespit edildi. Korpus biyopsisinde hp negatif saptanan 7 hastanın antrumunda hp pozitifdi.Antrumda atrofi saptanan hastaların %50'sinde hp pozitifken; atrofisi olmayanların %32'sinde hp pozitif olarak saptandı(p:0.017). Antrumda metaplazisi olan hastaların %41'inde hp pozitifken,metaplazi olmayanların %36'sında pozitifdi (p:0.4).Korpusda atrofisi olanların %41.6'sında hp pozitifken atrofisi olmayanların%45.2'sinde pozitifdi(p:0.59). Korpusda metaplazisi olan hastaların%36.1`inde hp pozitif;metaplazisi olmayanların %38.1'inde hp pozitif olarak saptandı(p:0.81). Antrumda atrofi 62 hastada, korpusda ise 36 hastada belirlendi. Antrumda atrofisi olanların%64.5'inde korpusda atrofi yokken, korpusda atrofisi olanların %38.9'unda atrumda atrofi yoktu(p<0.05). Antrumda 55 hastada metaplazi bulunurken; korpusda 36 hastada mevcuttu.Antrumda metaplazisi olan hastaların %65.5'inde korpusda metaplazi yokken;korpusda metaplazisi olanların %47.2'sinde antrumda metaplazi saptanmadı(p<0.05).

SONUÇ: Geriatrik hastalarda gastrik atrofi ve metaplazi gibi prekanseröz lezyonlar sık saptanmaktadır. Hem antrum hem korpusdan biyopsi alınması bu lezyonları saptaması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Geriatri, Endoskopi, Atrofi, Metaplazi, Helicobacter pylori

SS15

Hepatoselüler karsinomalı hastalarda histolojik farklılaşmanın, morfolojik faktörler ve AFP değerleri ile ilişkisi

Salih Tokmak[1], Huseyin Tuğsan Ballı[2]

[1]Düzce Üniversitesi, İç Hastalıkları A.B.D, Gastroenteroloji B.D

[2]Çukurova Üniversitesi, Radyoloji A.B.D, Girişimsel Radyoloji B.D

AMAÇ: Hepatoselüler karsinoma (HCC) tanılı hastalarda, histolojik farklılaşma ile tümörün morfolojik faktörleri (çap, odak sayısı, damar invazyonu) ve AFP ilişkisinin incelenmesi.

YÖNTEM: Retrospektif ve kesitsel olarak tasarlanan çalışmaya doku örneği incelemesi sonrası HCC tanısı alan toplam 98 hasta dâhil edildi. Demografik veriler, görüntüleme bulguları, siroz lehine bulgular ve AFP değerleri kaydedildi. Histolojik farklılaşma konvansiyonel WHO sınıflamasına göre üçe ayrıldı; a) iyi diferansiye/Grup 1, b) orta diferansiye/Grup2, ve c) kötü diferansiye/Grup 3

BULGULAR: Grup 1'de 30 hasta, grup 2'de 19 hasta ve grup 3'de 8 hasta vardı. Yaş açısından istatistiki anlamlı fark saptanmadı (p=0.52), Beklendiği üzere hasta popülasyonunda erkek cinsiyet daha fazlaydı; grup 1'de %96.7 (n=29), grup 2'de %78.9% (n=15) ve grup 3'te 100% (n=8). İstatistiki anlamlı fark olmasa da, grup 3'teki hastalarda (n=6, %85.7) grup 2 (n=9, %52.6) ve grup 1'e (n=13, %44.8) kıyasla daha fazla sirotik vaka vardı (p=0.14). İstatistiki anlamlı fark olmasa da, grup 3'teki hastalar (n=4, %50) grup 2 (n=6, %31.6) ve grup 1'e (n=8, %33.3) kıyasla daha fazla çok odaklı olma eğilimindeydi (p=0.45). Ortalama tumor çapı grup 3'te (9.31±5.54 cm) grup 2 (6.80±5.02 cm) ve grup 1'e (8.04±4.6 cm) kıyasla daha fazlaydı ama istatistiki anlamlılık saptanmadı (p=0.34). Damar invazyonu grup 3'te (n=4, 50%), grup 2 (n=2, 10.5%) ve grup 1'e (n=10, 33.3%) kıyasla, istatistiki olarak anlamlı şekilde daha sıktı (p=0.04). En ilginç bulgu, AFP değerlerinin grup 1'de (263ng/mL) grup 2 (20ng/mL) ve grup 3'e (129ng/mL) kıyasla anlamlı şekilde daha yüksek olmasıydı.

SONUÇ: Başta kısıtlı hasta sayısı olmak üzere bazı aşikar limitasyonları olmasına karşın, HCC histolojik farklılaşması ile tümörün fenotipik karakteristiklerinin bazıları korelasyon göstermeyebilir. Bu önermeyi doğrulamak için, çok sayıda hastayı içeren,geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: hepatoselüler karsinoma, AFP, neoplazi derecelendirmesi

Tablo - 1 Hastaların demografik ve klinik bulguları

	Poorly differantiated	Moderately differantiated	Well differantiated	p
Patients, n (%)	8 (%14)	19 (%33,3)	30 (%52,7)	
Age (years), mean±SD	61,50±11,14	66,11±7,3	63,57±11,5	0,52
Sex, n (%)				
Female	0 (%0)	4 (%21,1)	1 (%3,3)	
Male	8 (%100)	15 (%78,9)	29 (%96,7)	
Cirrhosis, n (%)				0,14
Yes	6 (%85,7)	9 (%47,4)	13 (%44,8)	
No	1 (%14,3)	10 (%52,6)	16 (%55,2)	
Etiology, n (%)				
HBV	3 (37,5%)	5 (27%)	13 (44 %)	
HCV	4 (50%)	4 (21%)	8 (27%)	
NAFLD	1 (12,5%)	10 (53%)	9 (29%)	
Vascular invasion, n (%)				0,04
Yes	4 (%50)	2 (%10,5)	10 (%33,3)	
No	4 (%50)	17 (%89,5)	20 (%67,7)	
Focality, n (%)				0,45
1	3 (%37,5)	13 (%68,4)	20 (%66,7)	
2	0 (%0)	2 (%10,5)	1 (%3,3)	
>3	4 (%50)	3 (%15,8)	7 (%23,3)	
Infiltrative	1 (%12,5)	1 (%5,3)	2 (%6,7)	
Tumor diameter, mean±SD	9,31±5,54	6,80±5,02	8,04±4,60	0,34
AFP (median/range)	263/2-1546	20/1-890	129/1-463	0,007

SS16

Roma IV kriterlerine göre fonksiyonel dispepsili hastalarda reflü epizodlarının özellikleri

Mukaddes Tozlu
Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bölümü

AMAÇ: Dispeptik ve özofageal semptomlar arasında örtüşme yaygın olarak gözlenir. Bu çalışmada fonksiyonel dispepsili hastalarda impedans-pH monitorizasyonu kullanarak reflü epizodlarını araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Bu çalışmaya Roma IV kriterlerine göre fonksiyonel dispepsisi olan ardışık 21 yetişkin hasta (12 kadın, 9 erkek) dahil edildi. Baskın semptomu tipik reflü olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Tüm hastalara tedavi almadan ambulatuar 24 saatlik pH-impedans izlemesi uygulandı. Reflü epizodları pH < 4 olan asit, pH 4-7 zayıf asit ve pH > 7 olan zayıf alkali reflü olarak sınıflandırıldı. Aside maruz kalma süresi (AET); distal özofagusda 24 saatte %6' nın üzerinde pH < 4 olduğunda anormal, %4-6 arasında olduğunda sınırda olarak kabul edildi. BULGULAR: Toplam reflü epizodlarının ortanca sayısı 51'di (25-75 persentil; 27-81). 4 hastada (%19) patolojik AET, 1 hastada (%5) sınırda AET vardı. Roma IV kriterlerine göre çalışmaya dahil edilen 21 hastanın %57'sinde postprandial distres sendromu (PDS), %29'unda epigastrik ağrı sendromu (EPS) ve %14'ünde overlap mevcuttu. Reflü epizodlarının sayısı veya asit reflü parametreleri açısından üç grup arasında fark yoktu (Tablo).

SONUÇ: Fonksiyonel dispepsili hastalarda reflü epizodlarının sayısı kesin olmamakla birlikte özofagus bazal impedansı ve alt özofagus sfinkter basıncı normal sınırlar içinde bulundu. Ph-impedans izleme ile reflü epizodları ve reflü özellikleri, fonksiyonel dispepsinin alt grupları arasında fark göstermedi.

Anahtar Kelimeler: Fonksiyonel dispepsi, reflü, Ph-impedans

Fonksiyonel dispepsili hastaların farklı alt gruplarının demografik özellikleri ve reflü epizodlarının sayısı ve özellikleri

	PDS (n=12)		EPS (n=6)		Overlap (n=3)		
	ortalama±SD	ortanca	ortalama±SD	ortanca	ortalama±SD	ortanca	p
Yaş	44,7 ± 13,2	46,5	48,5 ± 14,0	54	35,3 ± 14,2	43	0,403A
BMI (kg/m2)	24,8 ± 3,2	25,2	28,7 ± 6,7	29,1	23,1 ± 2,4	22,0	0,140A
LES basıncı (mmHg)	21,6 ± 12,9	19,0	18,5 ± 11,1	15,5	23,3 ± 3,1	24	0,491K
AET	8,1 ± 18,8	2,2	2,4 ± 1,9	2,0	16,5 ± 26,9	1,6	0,949K
DeMeester skoru	28,0 ± 67,5	8,3	8,0 ± 5,0	7,4	55,0 ± 95,2	1,7	0,780K
Asit reflü	29,0 ± 27,3	27,0	18,8 ± 17,9	14,5	27,0 ± 36,4	7,0	0,620A
Zayıf asit reflü	37,9 ± 35,1	26,0	17,2 ± 12,5	16,0	21,7 ± 22,7	18,0	0,743A
Zayıf alkali reflü	2,2 ± 1,9	2,0	11,8 ± 18,6	4	1,3 ± 2,3	0,0	0,341A
Total reflü	69,4 ± 58,4	60,5	47,8 ± 23,5	50,0	50,0 ± 20,5	51	0,557K
MNBI	2569 ± 1362	2498	1802 ± 901	1521	3221 ± 3287	2450	0,435A

AET, aside maruz kalma süresi; BMI, vücut kitle indeksi; EPS, epigastrik ağrı sendromu; LES, alt özofagus sfinkteri; MNBI, ortalama gece bazal impedansı; PDS, postprandial distres sendromu, A one-way ANOVA, K Kruskal-Wallis test

SS17

Pankreas solid ve kistik lezyonlarında endoskopik ultrason ve FNA sonuçları:Tek merkez verisi

Ayça Gökçen Değirmenci Saltürk, Özgür Bahadır
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği,İstanbul

EUS-FNA pankreas kitle lezyonların tanısında kullanılan güvenli ve etkili bir yöntemdir. ERCP'de pankreas kanal fırça yöntemi ile tanı sensitivitesi %49-66 olup sınırlıdır. Tomografi (BT) ve ultrason (USG) eşliğinde biyopsi hassasiyeti %62-90 olup EUS-FNA ile bu oran %84'dur. Ayrıca BT ve USG altında olabilecek peritona tümör seeding riski FNA ile oldukça düşüktür. Çalışmamızdaki amacımız kliniğimizde EUS-FNA ile tanı konmuş lezyonu olan hastalarda pankreas lezyonlarının özelliklerini ve hastaların demografik verilerini değerlendirmektir.
2014-2021 tarihleri arasında Haydarpaşa Numune EAH Gastroenteroloji Endoskopi Ünitesinde BT veya MRI ile pankreas lezyonu saptanan, EUS ile tanı doğrulanan ve EUS-FNA yapılan 96 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 57(%0,59)'si erkekti. Yaş ortalaması 61,65 (33-89)'di. Lezyon boyutu ortalama 34,65 mm (12-90)'di. Lezyonların 42'si baş,16'sı boyun, 28'i gövde ve 10'si kuyruk bölgesinde saptandı. Ekojineteleri incelendiğinde %41'i hipoekoik ve heterojen, %19'ü sadece hipoekojen,%3'ü heterojen ve %37'si kistikti. Histolojik incelemede 36 (%37,5) hasta adenokarsinom,15 (%15,6) hasta noroendokrin tümör ve 45(%46,8) hasta kistik hastalık olarak tanısı aldı. Klinik semptomlarına göre 43 hasta asemptomatik olup, 53 hastada karın ağrısı, kilo kaybı ve sarılık şikayetleri saptandı. Asemptomatik hastaların %23'unda histolojik tanı adenokarsinom, %20'si noröendokrin tümördü. Pankreatik kanal genişliği ortalama 3,085 mm (1,5-9) saptandı. 3 hastada 19G, 18 hastada 25G, geri kalan hastalarda ise 22G iğne kullanıldı. Hastaların tümünde 3 giriş ve her girişte 5 pass yapıldı. EUS-FNA yapılan 2 hastalardan EUS görüntüsünde maling olmakla beraber histolojik tanısı benin olarak raporlandı. Hastalarımızın hiçbirinde biyopsi sonrası komplikasyon gelişmedi.
Pankreas solid ve kistik lezyonlarında EUS-FNA tanı doğruluğunun yüksek, güvenli ve yapılabilir bir tetkik olmasından dolayı merkez verilerimizi paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: pankreas adenokarsinom,pankreas kistik lezyon, EUS-FNA,

SS18

Gastrik Antral Vasküler Ektaziyi tanımada kapsül endoskopinin yeri var mı?

Fatma Ebru Akın
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı

AMAÇ: Gastrik antral vasküler ektazi (GAVE), endoskopik olarak tanınması zor olabilen potansiyel gastrointestinal kanamanın nadir bir nedenidir. Kapsül endoskopi öncelikle ince bağırsağı görüntülemek için tasarlanmıştır, ancak mide ve kolon lezyonlarını da tanımlayabilir. Literatürde kapsül endoskopi ile teşhis edilen az sayıda GAVE vakası bildirilmiştir. Potansiyel ince barsak kanaması nedeni ile kapsül endoskopi yapılan hastalarda GAVE sıklığını değerlendirmekti.
YÖNTEM: Ocak 2009-Mayıs 2021 tarihleri arasında potansiyel ince barsak kanaması nedeni ile ince barsak kapsül endoskopisi yapılmış hasta verileri retrospektif olarak incelendi.
BULGULAR: Potansiyel ince barsak kanaması nedeni ile 181 hastaya kapsül endoskopi yapılmıştı. Hastaların 120 si erkek, 61 i kadındı. Erkeklerin yaş ortalaması 58±15, kadınların yaş ortalaması 59±16 idi. Dört hastada (%2,2) kapsül endoskopi ile GAVE tespit edildi. Hastaların 4 ü de kadındı. Yaş aralığı 56-84 idi. Hastaların 3 ünde endikasyon okkült kanama iken 1 hastada aşikar kanama nedeni ile kapsül endoskopi yapılmıştı. Hastaların hepsine kapsül endoskopi yapılmadan önce üst gastrointestinal endoskopi yapılmıştı. Bir hastada daha önce GAVE tanısı vardı.
SONUÇ: GAVE genellikle gastroskopide gözden kaçar ve sebebi bulunamayan gastrointestinal kanamada etiyolojide rol oynayabilir. Başka bir çalışmada sebebi belirlenemeyen gastrointestinal kanamada kapsül endoskopisi ile hastaların %4,7'sinnde GAVE saptanmış. GAVE için rapor edilen risk/ilişkili faktörlerden herhangi birinin varlığında, kapsül görüntülerini yorumlayan gastroenterolog yüksek şüphe indeksine sahip olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: gastrik antral vasküler ektazi, kapsül endoskopi, sebebi belirlenemeyen gastrointstinal kanama

SS19

BİSAP skorlama sisteminin revize atlanta sınıflamasına göre akut pankreatit şiddetini belirlemedeki rolü

Işıl Çölüoğlu[1], Sevil Özer Sarı[2], Ömer Burçak Binicier[2]

[1]Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniği, İzmir

[2]Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği, İzmir

AMAÇ: Akut pankreatit (AP) prognozunu ve hastalık şiddeti değerlendirmeye yönelik birçok skorlama sistemi (Ranson kriterleri, Modifiye Glasgow skorlaması, APACHE) bulunmaktadır. Bu skorlamaların kullanım zorlukları nedeniyle AP'de yatak başı hastalık şiddeti indeksi (BISAP) gibi skorlama sistemlerinin kullanımı artmıştır. BISAP; hastanın başvuru esnasında hastalığının prognoz ve ciddiyetini belirlemeye yarayan basit ve kullanışlı bir skorlamadır. Çalışmamızın amacı akut Revize Atlanta Sınıflaması (RAC) baz alınarak, BISAP skorlama sisteminin akut pankreatit şiddetini saptamadaki yerini araştırmaktır.
YÖNTEM: Hastanemize Ocak 2013-Aralık 2020 tarihleri arasında karın ağrısı ile başvuran, 18 yaş ve üzeri, AP tanısı alan toplam 1000 hasta çalışmaya alındı. Başvuru anındaki BISAP skorları kaydedildi. Organ yetmezliği ve komplikasyon varlığı araştırılarak RAC'na göre pankreatit sınıflandırması yapıldı. Hastaların yaş,cinsiyet,komorbid hastalık, etiyoloji,BISAP skoru,RAC'na göre hastalık şiddeti,hastanede yatış süresi ve mortalite oranları kaydedildi.
BULGULAR: Mortalite açısından cinsiyet ve etiyolojiye göre gruplar arasında anlamlı farklılık gözlenmedi ($p=0.157, p<0.05$). İleri yaş (>65y) ($p=0.003$), hipertansiyon (HT) ($p=0.007$), iskemik kalp hastalığı ($p=0.001$) ile mortalite arasında anlamlı ilişki saptanırken, diabetes mellitus ($p=0.336$), hiperlipidemi ($p=0.593$), serebrovasküler hastalık ($p=0.95$), kronik obstruktif akciğer hastalığı ($p=0.209$), kronik böbrek yetmezliği ($p=0.209$), malignite ($p=0.101$), cinsiyet ($p=0.171$) ile mortalite arasında anlamlı ilişki saptanmadı. BISAP skoru 3 ve üzerinin RAC'na göre şiddetli akut pankreatit (SAP)'li hastaları göstermedeki sensitivitesi %82, spesifitesi %98 olarak görüldü (kappa=0.85).
SONUÇ: AP hastalarında ileri yaş, iskemik kalp hastalığı ve HT varlığının mortalitede artışla ilişkili olduğu görülmüştür. Eşlik eden diğer kronik hastalıklar, cinsiyet ve etiyoloji ile mortalite arasında bir ilişki bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Akut pankreatit, BİSAP Skoru, prognoz

SS20

Kolorektal Kanser Taramasında Anatomik Yerleşimin Önemi

Gülçin Harman Kamalı[1], Yasemin Gökden[2]

[1]S.B.Ü. Prof. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi,Patoloji,İstanbul

[2]S.B.Ü. Prof.Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul

GİRİŞ: Kolo-rektal kanserler (KRK) günümüzde tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de yaş ile birlikte artan ve tarama programları ile önlenebilen kanserlerdendir. Erken tanı için en güvenilir yöntem endoskopik inceleme olan sigmoidoskopi (FS) ve kolonoskopidir(K). Bu çalışmamızda hastanemizdeki KRK tanısı ile takipli hastaların kolondaki yerleşim yerlerinin dağılımı ve hasta özelliklerinden hangi hastalara hangi tip endoskopik incelemenin daha uygun olabileceğini belirlemeyi amaçladık.
MATERYAL-METOD: Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanes'inde KRK nedeni ile 2013-2020 yılları arasında ameliyat edilen ve kayıtlarına ulaşılabilen 896 hastanın patoloji bilgileri retrospektif olarak değerlendirildi. Çekum-sol fleksura arasında yerleşen tümörler sağ taraf (proksimal), sol fleksura-rektum arasındakiler sol taraf (distal, FS'nin ulaşabildiği bölge) olarak sınıflandırıldı.
SONUÇ: 896 hastanın 259 (%28,9)'u sağ kolonda, 637(%71,1)'i sol kolonda yerleşimliydi. Proksimal kolon kanserleri(114 kadın,144 erkek) yaş ortalaması 67,4 /yıl (27-94/yıl SD:12,9) olup; 231'i çekum-çıkan kolon, 28 transvers kolondaydı. Sol kolon kanserlerinin (257 kadın, 381erkek) yaş ortalaması 64,4/yıl (21-93/yıl SD:13) olup; 98 inen kolon, 214 sigmoid kolon, 325 rektum olarak dağılmıştı. Sağ tarafta tümör en uzun boyutu ortalama 59,7 mm (15-150 mm SD:20,9), solda ise 47,2 mm (1,2-160 m SD:20,6) idi. Sağ kolon ve sol kolon tümörleri arasında cinsiyet bakımından fark saptanmadı. Ancak sağ kolon tümörlerinde yaş ve tümör boyutu istatistiksel olarak daha yüksekti.
TARTIŞMA: Mevcut pandemi şartlarına ek olarak kolonoskopinin uygulama zorlukları, maliyeti ve invaziviteside göz önüne alındığında KRK ile mücadelede genç ve seçilmiş hastalarda daha basit bir girişim olan fleksıbl sigmoidoskopi uygulaması da desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kolonoskopi, Kolon kanseri,tarama

SS21

Huzursuz bacak sendromu ile Helikobakter pylori enfeksiyonu ilişkili midir?

Mustafa Kaplan[1], Aysu Yetiş[2], Volkan Gökbulut[3]

[1]Kayseri Memorial Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Kayseri

[2]Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Kırşehir

[3]Ankara Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Bu çalışmada endoskopik biyopside helikobakter pylori (HP) tespit edilen ve edilmeyen hastalarda huzursuz bacak sendromu (HBS) sıklığını araştırmayı amaçladık.
GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışma Ocak-Haziran 2019 tarihleri arasında dispeptik yakınmalar ile üst gastrointestinal endoskopi yapılıp biyopsi alınan hastalar ile prospektif olarak yapılmıştır. HP saptanan ve saptanmayan hastalara anket uygulanarak iki grup arasında HBS sıklığı kıyaslanmıştır.
BULGULAR: Çalışma 72 HP pozitif ve 24 HP ¬¬negatif olmak üzere 96 hasta ile yapılmıştır. Hastaların 52'si kadın (%54), 44'ü ise erkekti (%46). Hastaların ortalama yaşı 44 idi. 30 hastanın sigara içtiği görüldü (%31). Hastaların HP pozitiflik durumu incelendiğinde 24 hastada 1+ (%25), 24 hastada 2+ (%25) ve 24 hastada 3 + HP saptandı (%25). 13 hastaya doldurulan anketler ile HBS tanısı konuldu (%14). HBS tanısı konulan hastaların ortalama yaşı 41 olup 9 hasta kadın (%69), 4 hasta ise erkekti (%31). Bu hastaların sadece ikisi sigara içiyordu (%15). Hastalar HP olup olmamasına göre sınıflandığı zaman HP negatif olan hastalarda HBS oranı % 8.3 iken HP 1+ olan hastalarda bu oran %12.5, HP 2+ olan hastalarda %12.5 ve HP 3+ olan hastalarda ise %21 bulunmuştur.
SONUÇ: Bu çalışmada dispeptik şikayetlerle endoskopi yapılan hastalarda HBS oranının %14 olduğu ve HBS oranının HP şiddeti ile korele şekilde arttığı gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Helikobakter pylori, Huzursuz bacak sendromu, Dispepsi

SS22

Kolonoskopi hazırlığına sekonder gelişen hiponatremi olgusu: su intoksikasyonu

Yaren Dirik, Mesut Aydın
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji B.D.

GİRİŞ: Sıvı kaybına veya vücut sıvılarının hipertonisitesine bağlı gelişmeyen aşırı su alımı primer polidipsi olarak tanımlanır. Sıvı alımının çok aşırı olduğu veya böbrekler tarafından yetersiz atıldığı koşullarda, tehlikeli düzeylerdeki aşırı hidrasyon ağır hiponatremi, su zehirlenmesi, konvülsiyon ve bazen ölümle sonuçlanabilir.
AMAÇ: Bu olgu ile koloskopi için bağırsak hazırlığı yaparken aşırı su alımına bağlı semptomatik hiponatremi gelişen, bilinen herhangi bir tıbbi hastalığı ya da eşlik eden psikiyatrik bozukluğu olmayan bir olguyu sunmayı amaçladık.
OLGU: 64 yaşında bilinen her hangi bir ek hastalığı ve ilaç kullanımı olmayan erkek hasta; iki yıl önce yapılan kolonoskopi işlemi sonrası fosfat nefropatisine bağlı akut böbrek yetmezliği geliştiği öğrenildi. Hastaya kolonoskopi yapmak amaçlı barsak temizliği için sennozid içeren preparat tercih edildi. İşlem öncesi yapılan değerlendirmede hastada şuur bulanıklığı, ajitasyon ve şiddetli baş ağrısı gelişmesi nedeniyle kolonoskopi işlemi iptal edildi. Şuur bulanıklığı etyolojisi için yapılan tetkiklerde Sodyum değeri 121 mEq/L olarak tespit edildi.Her hangi başka bir ilaç kullanımı olmayan hastanın öyküsünden işlemden bir gün önce sennozid preperatının üstüne 9 litre su içtiği öğrenildi. Hastada semptomatik hiponatremi saptanması üzerine sıvı alımı kısıtlanıp % 3 NaCl başlanarak sodyum değeri takip edildi.Tedavi sonrası semptomları düzelen hasta taburcu edildi.
SONUÇ: Semptomatik hiponatremi, kolonoskopi amaçlı oral bağırsak hazırlığının nadir bir komplikasyonu olarak kabul edilir. Bu durum için altında yatan patofizyolojinin, aşırı arginin vazopressin (AVP) salınımı olduğu düşünülmektedir. Yükselmiş AVP düzeylerinin yanı sıra, sıvı alımının miktarı ve hızı ile birlikte düşük solüt alımı, kolonoskopi yapılan hastalarda klinik olarak anlamlı hiponatremilerin gelişiminde önemli risk faktörleri oluşturur.

Anahtar Kelimeler: Hiponatremi, Kolonoskopi, Su intoksikasyonu

SS23

Crohn Hastaların Covid 19 test pozitifliği ve kullandığı tedavi ile ilişkisi

Mehmet Bayram[1], Kader Irak[2]

[1]SBÜ Kanuni Sultan Süleyman EAH Gastroenteroloji İstanbul

[2]Basaksehir Çam ve Sakura hastanesi Gastroenteroloji İstanbul

GİRİŞ: Crohn hastalığı tanısı ile takip edilmekte olan hastaların Covid 19 test yaptırma sıklığını ve pozitiflik oranı ve bunun kullandığı tedavi ile ilişkisini değerlendirdik
MATERYAL-METOD: Çalışmaya İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma hastanesi gastroenteroloji bölümünde Takipli 67 crohn hastası alındı. Hastaların mart 2020 den itibaren Covid 19 testi yaptırma sıklığı ve pozitifliği retrospektif olarak tarandı ve bunun kullandığı tedavi ile ilişkisine bakıldı
SONUÇLAR: 67 hastanın 26 sına covid 19 testi yapıldı. 26 hastanın 9 unda test pozitif saptandı (%13.4) bunlardan 2(%2.9) İngiliz varyantı idi. Tedaviye göre yapılan değerlendirmede anti tnf kullanan 17 hastanın 7 si covid 19 testi yaptırmış hiç pozitif vaka saptanmazken Anti Tnf dışı tedavi alan 50 hastanın 19 u test yaptırmış ve 9 tanesi pozitif olarak geldi (%18) (p:<0,001). 9 hastanın 3 ü hastanede yatırılarak tedavi edildi covid 19 a bağlı yoğun bakım ihtiyacı exitus olmadı.
Sonuç ve TARTIŞMA: Crohn hastalarımızda pandemi sürecinde Covid 19 a yakalanma sıklığını %13.4 olarak saptadık. Anti TNF alan hasta grubumuzda covid 19 pozitif olan hasta olmadı. Bu da Anti TNF gibi yoğun immunsupresyon içeren tedavi alan hastaların daha bilinçli ve dikkatli olması ve kendini daha iyi koruması olarak açıklanabilir

Anahtar Kelimeler: Crohn, Tedavi, Covid 19,

SS24

Görülmemiş Bir Olgu: Çocuk Yaşda Genetik Molüküler Testler İle Varlığı Kanıtlanmış Wilson Hastalığı İle Otoimmün Hepatit Birlikteliği

Anna Carina Ergani, Meltem Gümüş, Reyhan Gümüştekin, Halil Haldun Emiroğlu
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenterolojisi Bilim Dalı, Konya, Türkiye

GİRİŞ:Wilson hastalığı (WH) ve otoimmün hepatitin(OİH) bir arada bulunduğu vakalar literatürde bildirilmiştir. Otoimmün hepatit ve Wilson hastalığı tanısı genetik olarak konulan bir olguyu paylaşmak istedik. OLGU: 5 yaşında kız hasta transaminaz yüksekliğinin gerilememesi sebebiyle tarafımıza yönlendirilmiş. Anne-baba arasında 1.derece akraba evliliği mevcut. Babasının amca kızı nörowilson ve d-penisilamin tedavisi almakta imiş. Klinik muayenesinde özellik yoktu. Laboratuvar incelemelerinde alt 429 U/L, ast 330 U/L, ggt 46 U/L U/L, alkalen fosfataz 285 IU/L, albümin 4,3 g/dL, normal pıhtılaşma profili saptanmıştır. Tüm serolojik testler negatifti. Antinükleer antikor 1/100 titrede pozitifti. Serum seruloplazmin 1,2 mg / dL, idrar serbest bakırı 86,4 µg / 24 sa, d-penisilamin Chalenge testi 1227 µg / 24 sa saptandı. Hepatobilier ultrasonografisi normaldi. Kayser-Fleischer halkası saptanmadı. Karaciğer biyopsisi hafif şiddette kronik hepatit bulguları ile uyumluydu. Kuru karaciğer dokusundaki bakır miktarı 1227 mikrogram/gr idi. Wilson hastalığı için farenci skoru 5 ile uyumluydu. WH olarak değerlendirilen hastaya bakırdan fakir diyet, 20mg/kg/gün d-penisilamin ve oral çinko preparatı başlandı. ATP7B mutasyonu Homozigot c.3061-1 G>A (rs780955130) ile uyumlu saptandı. Takibinde karaciğer enzimlerinde istenen düzeyde azalma gözlenmeyen hasta yeniden değerlendirildi, OİH skoru 16 olarak hesaplandı, prednizolon (1 mg/kg/gün) eklendi. Transaminaz düzeyleri, 20 günlük tedaviden sonra dramatik bir şekilde azalarak 2 ay içerisinde normal seviyelere düştü. OİH için gönderilen genetik tetkiklerinden HLA DR4 pozitif saptandı.
TARTIŞMA:WH'na özgü mutasyonlar için moleküler genetik analizin (Homozigot c.3061-1 G>A (rs780955130)) pozitif olmasına rağmen verilen tedaviden kısmi fayda görmesi ek tanı varlığına işaret etti. HLA DR4 ün pozitifliği ve tedaviye yanıt OİH tanısını kesinleştirmiştir. Sonuç olarak her iki hastalığın bir arada olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Otoimmün hepatit, Transaminaz yüksekliği Wilson hastalığı

Spesifik Laboratuvar Tetkikleri

Belirteç	Değer	Belirteç	Değer
ANA	Pozitif (1/100)	IgG	8,1 g/L
AMA	Negatif	IgM	0,9 g/L
ASMA	Negatif	Alfa 1 antitripsin	1,19 g/L
Anti_LKM1	Negatif	TSH / T4	1,99 mU/L / 0,79 ng/dL
HAV Ab (IgM)	Negatif (0,23)	Anti TPO	< 0,8 U/ml
HBs Ag	Negatif (0,73)	Anti Tg	< 0,9 U/ml
Anti HIV	Negatif (0,166)	Transglutaminaz IGG / IGA	>300 U/M / 120 U/ML
Anti HCV	Negatif (0,73)		

Kısaltma: ANA, anti-nükleer antikor; AMA, anti-mitokondriyal antikor; ASMA, anti-düz kas antikoru; Anti-LKM1, anti-karaciğer/böbrek mikrozomu tip 1 antikoru; Anti TPO, anti-tiroid peroksidaz antikor; Anti Tg, anti-tiroglobulin antikor; HAV Ab, hepatit A virüsü antikoru; HBs Ab, hepatit B yüzey antikoru; HBs Ag, hepatit B yüzey antijeni; HCV-Ab, hepatit C virüsü antikoru; IgG, immünglobulin G; IgM, immünoglobulin M.

Wilson tanı testleri

Seruloplazmin	1.2 mg/dL
24 saat idrar bakırı	86.4
D penisilamin Chalenge Testi	1112
Kuru doku bakır ağırlığı	1227 mikrogram/gr
Kayser fleisher halkası	Yok
Kranial MR	Normal
Direkt coombs	Negatif

Genetik tanı testleri

Wilson Hastalığı	ATP7B geni	Homozigot c.3061-1 G>A (rs780955130)
Otoimmün Hepatit	HLA DR3 / HLA DR4	HLA DR4 Pozitif
Çölyak Hastalığı	HLA DQ2 / HLADQ8	HLA DQ2 Pozitif

SS25

Kolorektal Kanserde Endoskopik Özelliklerin Tümörün Evresi ve Patolojisi ile İlişkisi

Mehmet Önder Ekmen, Muhammet Yener Akpınar, Evrim Kahramanoğlu Aksoy, Metin Uzman, Yaşar Nazlıgül
Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi,Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı,Ankara

GİRİŞ-AMAÇ:
Kolorektal kanserli hastalarımızın demografik özelliklerini ve tanı anındaki endoskopik özelliklerinin kolorektal kanserin patolojik özellikleri ile olan ilişkisini incelemeyi hedefledik.
GEREÇ-YÖNTEM:
Hastanemiz Endoskopi Ünitesinde Ocak 2018-Ağustos 2021 tarihleri arasında kolonoskopi esnasında kolorektal kanser ön tanısı ile biyopsi alınan ve patolojileri kolorektal kanser gelen hastalar çalışmaya dahil edildi. Tümöre bağlı lüminal obstrüksiyon, tümörün makroskopik özellikleri gibi endoskopik özellikler ve kolorektal kanserin patolojik özellikleri retrospektif olarak incelendi.
BULGULAR:
Çalışmamıza 120 hasta dahil edildi. Hastaların en sık başvuru şikayeti kabızlık olup kolonda kanserin en sık izlendiği yer sigmoid
kolondu. Hematokezya sol kolon yerleşimli kanserlerde diğer bölgelerdekine göre anlamlı olarak daha sık izlendi (p=0.02). Cinsiyetler arasında başvuru şekli, kanser lokalizasyonu ve endoskopik obstrüksiyon farklılık göstermedi. Endoskopik obstrüksiyonu olan hastalarda kolorektal kanserin kötü diferansiasyonu anlamlı olarak daha fazlaydı (p=0.015).
TARTIŞMA:
Kolorektal kanserler; günümüzde, tarama, tanı ve tedavisindeki ilerlemelere rağmen kansere bağlı ölümlerin başta gelene
nedenlerindendir. Kolorektal kanserler ileri yaş hastalığı olup eğer altta yatan familyal adenomatöz polipozis gibi herediter bir hastalık, inflamatuvar barsak hastalıkları, ailevi yatkınlık gibi nedenler yoksa 5. dekat ve sonrasında ortaya
çıkar. Bizim çalışmamızda da hastaların yaş ortalamaları literatürle uyumlu olarak 60 ve üzerindeydi.
SONUÇ:
Endoskopik inceleme kolorektal kanser tanısında altın standart yöntem olup bazı endoskopik özellikler klinisyen için hastalık prognozu hakkında yol gösterici olabilir. Endoskopun geçemeyeceği şekilde lüminal obstrüksiyonu olan hastaların yakından izlenmeleri, ameliyatlarının geciktirilmeden yapılması ve ameliyat sonrası daha kısa aralıklarla takibi bu hastaların sağkalımları üzerine etkili olabilir

Anahtar Kelimeler: Endoskopi, kolorektal kanser, kanser diferansiasyonu

SS26

Pandemi döneminde inflamatuvar barsak hastalığı olan hastalarda COVİD-19 korkusu ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi

Rasim Eren Cankurtaran, Öykü Tayfur Yürekli, Naciye Şemnur Büyükaşık, Osman Ersoy
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakultesi Gastroenteroloji B.D; Ankara Şehir Hastanesi, Ankara

AMAÇ: Yeni koronavirüs hastalığı (COVİD-19) pandemisi, inflamatuvar barsak hastalığı (İBH) gibi birçok kronik hastalığın takip ve tedavisinde sorunlara neden olmuştur. Bu çalışma, pandemi döneminde İBH tanılı hastaların COVİD-19 korku ve anksiyete düzeylerini, yaşam kalitelerini ve takiplerindeki sorunları değerlendirmeyi amaçlamıştır.
YÖNTEM: Bu çalışma kesitsel bir çalışma olarak yapılmış ve toplamda 150 hasta (İBH hasta grubu=75, kontrol grubu=75) çalışmaya dahil edilmiştir. Her iki grupta da koronavirüs korku skalası (FCV-19S), koronavirüs anksiyete skalası (CAS) ve kısa form-36 (SF-36) testleri kullanıldı.
BULGULAR: İBH hastalarında kontrol grubuna göre FCV-19S ve CAS puanları anlamlı olarak daha yüksek, SF-36'nın bazı alt parametreleri anlamlı olarak daha düşük bulundu ($p<0.05$). Univaryant regresyon analizinde üniversite mezunu olmak, Crohn hastalığı tanılı olmak ve anti-TNF ilaç kullanmak yüksek COVİD-19 korkusuyla anlamlı olarak ilişkili olduğu saptandı ($p<0.05$). İBH hastalarında FCV-19S puanları ile SF-36'nın emosyonel rol kısıtlaması, enerji ve mental sağlık parametreleri arasında negatif korelasyon olduğu görüldü ($r=-0.278$, $p= 0.016$; $r=-0.239$, $p=0.039$; $r=-0.296$, $p=0.01$, respectively). CAS skorunda ise sadece mental sağlık parametereleri arasında negative korelasyon vardı ($r=-0.229$, $p=0.048$). Bu dönemde İBH hastalarından 6 (%8)'sı kullandığı ilaçları kesmiş, 12 (%16)'si ise kolonsokopi randevusuna gelmemiş veya işlemi reddetmiştir.
SONUÇ: Bu çalışma İBH hastalarının COVİD-19 ile ilgili daha yüksek korku ve anksiyete seviyesine sahip olduğunu gösterdi. Artan korku ve anksiyete seviyeleri özellikle mental olarak yaşam kalitesini düşürmüştür. Bu dönemde İBH'lı hastalarda ilaç uyumsuzluğu olabileceği akılda tutulmalı ve gerekirse bu hastalara psikiyatrik destek sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, inflamatuvar barsak hastalığı, anksiyete, pandemi, anti-TNF

SS27

Yapay Zeka Algoritmaları ile Gastrointestinal Sistem Kanamalarında Prognoz Tahmini

Cem Şimşek, Yasemin Hatice Balaban
Gastroenteroloji Bilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi, Sihhiye, Ankara

AMAÇ: Gastrointestinal sistem kanamalarının prognozu pek çok faktörle ilişkilidir ancak günümüzde kullanılan skorlamalar bu faktörlerin sadece bir kısmını içermektedir. Yapay zeka algoritmalarıyla bu faktörlerin tümü bir arada değerlendirilebildiği için daha başarılı olabilir.. Çalışmamızda makine öğrenmesi yöntemi ile gastrointestinal sistem kanamalarınında prognoz tahmini amaçlanmıştır.

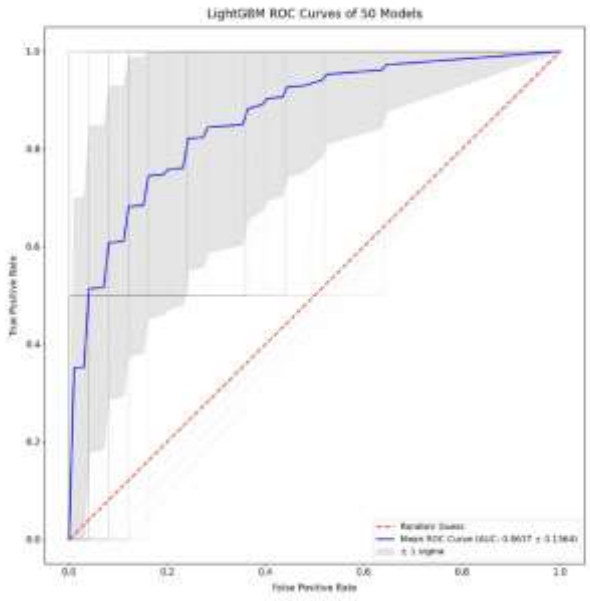
YÖNTEM: Üniversite hastanesinde gastrointestinal sistem kanaması ile başvurmuş olan yatan ve ayaktan hastaların verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların ilk değerlendirme anındaki demografik, vital, laboratuar ve klinik verileri; endoskopi raporları, tedavileri, seyirleri, yoğun bakım ihtiyaçları ve sağkalım verileri toplanmıştır. Bu veriler ile makine öğrenme modelleri geliştirilerek en ilişkili faktörler tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra tüm faktörler kullanılarak oluşturulan modellerle de prognoz tahmini gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR: Endoskopik inceleme ile kanaması doğrulanmış 135 hasta çalışmaya dahil edilmiştir ve verileri yapay zeka modelleri ile değerlendirilmiştir. Şok gelişimi için yaş, kan üre azotu, kreatinin, hematokrit, INR ve önceden kullandığı ilaçlar parametreleri en ilişkili bulunmuş, tüm parametreleri kullanılarak kurulan model ile tahminin başarısı için eğrinin altında kalan alan (EAA) 0.86 sonucu alınmıştır. Yoğun bakım yatış ihtiyacı için yaş, hematokrit, kreatinin, INR, MCV ve endoskopik tedavi parametreleri ilişkili bulunmuş, algoritmanın doğru tahmin başarısı için EAA 0.76 olmuştur. Cerrahi ihtiyacının tahmini için yaş, kreatinin, endoskopi zamanı, endoskopik tedavi parametreleri ilgili bulunmuş ve EAA 0.72 olarak gelmiştir. Son olarak mortalite ile en ilişkili parametreler yaş, kan üre azotu, trombosit, önceden kullandığı ilaçlar olarak bulunmuş ve tahmin başarısının EAA 0.71 olmuştur.

SONUÇ: Gastrointestinal sistem kanamalarının prognozunda makine öğrenme algoritmaları hastaların pek çok klinik riskinin tahminde başarı göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: gastrointestinal sistem, kanama, prognoz, yapay zeka

Şok tahmini için sonuçlar



Gastrointestinal sistem kanaması ile takipte şok gelişiminin tahmini için oluşturulan 50 makine öğrenmesi modelinin sonuçları

SS28

Planlanmış endoskopi randevularında devamsızlığı etkileyen faktörler; retrospektif kohort çalışması

Hasan Yılmaz[1], Burcu Koçyiğit[2]

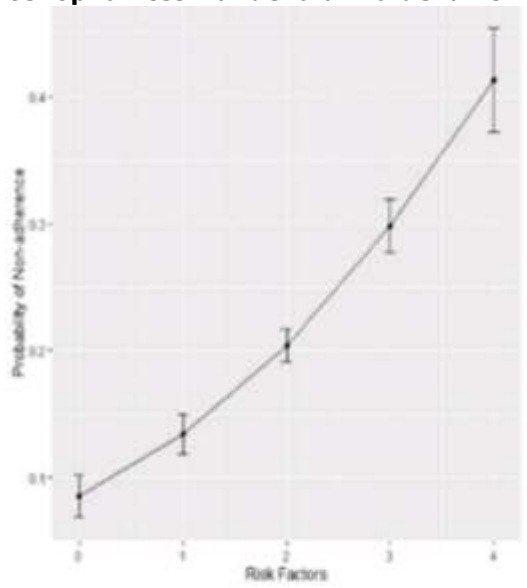
[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, Kocaeli

[2]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kocaeli

AMAÇ: Endoskopi ünitesi gastroenteroloji pratiğinin merkezinde yer almakta olup, özellikle erken evre gastrointestinal kanser taraması ve tedavisi başta olmak üzere çeşitli hayati girişimsel işlemler burada yapılmaktadır. Gastrointestinal endoskopiye erişim, kalifiye personelin ve teknik ekipmanın sayıca az olması nedeniyle birçok ülkede sınırlıdır. Endoskopi ünitesi randevularına uyulmaması, sağlık bakım kaynaklarını tüketmektedir.Çalışmamızda, planlanmış endoskopi randevularındaki devamsızlığı etkileyen faktörleri incelemeyi amaçladık.
YÖNTEM: Şehir içi üçüncü basamak sevk hastanesinde endoskopi ünitesi randevuları Ocak2019-Ocak2020(pandemi öncesi) ve Mart-Mayıs2020(pandemi) olmak üzere iki farklı dönemde geriye dönük incelendi.Endoskopi ünitesinde planlanmış randevulara devamsızlıkla ilişkili; yaş, cinsiyet, medeni hal, işlem türü, işleme yönlendiren doktorun tıbbi dalı, anestezi kullanımı, randevu bekleme süresi, seyahat mesafesi, mevsim ve malignite gibi parametreleri lojistik regresyon analizinde inceledik.Pandemi ile pandemi öncesi dönemin genel katılım oranlarını karşılaştırdık.
BULGULAR: Çalışma süresi boyunca 3816 randevu analiz edildi. Genel olarak randevulara devamsızlık oranı %21.7'ydi.Çok değişkenli analizde, anestezi kullanılmaması(OR:5.30; %95CI:2.44–11.5; p<0.001), gastroenterolog dışı bir doktorun yönlendirmesi(OR:2.05; %95CI:1.73–2.43; p<0.001), kış mevsimi(OR:1.44; %95CI:1.16–1.80; p<0.001), randevu bekleme süresinin uzaması(OR:1.004; %95CI:1.002–1.005; p<0.001) daha yüksek devamsızlık oranı ile pozitif ilişkilidir. Ancak, erkek cinsiyet(OR:0.78; %95CI:0.66 –0.93; p=0.005) randevulara devamsızlık ile negatif ilişkilidir.
SONUÇ: Gastroenterologlar dışındaki doktorlar tarafından yönlendirilen, randevu bekleme süresi uzayan ve anestezisiz endoskopik işlem uygulanan kadın hastaların randevulara devamsızlık oranı daha yüksektir.Planlanan işlemin gerekliliğinin hastalara detaylı anlatılması ve anestezi kullanılması randevulara devamsızlığı azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: anestezi, bekleme süresi, randevulara devamsızlık

Endoskopi ünitesi randevularına devamsızlık olasılığı



Risk faktörlerinin sayısı arttıkça randevulara devamsızlık olasılığı artar. Grafikteki risk faktörleri; randevu bekleme süresi, kış mevsimi, gastroenterolog dışında bir doktorun yönlendirmesi, anestezi kullanılmaması şeklindeydi.

Devamsızlıkla ilişkili bireysel ve organizasyonel faktörler: odds oranları ve %95 güven aralıkları

			%95 Güven Aralıkları	%95 Güven Aralıkları
	p değeri	OR	Alt değer	Üst değer
Randevu bekleme süresi	<0,001	1,004	1,002	1,006
Cinsiyet: Kadın		1,0 (referans)		
Erkek	0,005	0,791	0,667	0,939
İşlem: ERCP		1.0 (referans)		
Gastroskopi	0,060	2,295	0,969	5,437
Kolonoskopi	0,071	2,217	0,933	5,264
Malignite		1,0 (referans)		
Malignite: yok	0,399	0,919	0,754	1,119
Anestezi		1,0 (referans)		
Anestezi: yok	<0,001	5,303	2,440	11,525
Mevim: ilkbahar		1,0 (referans)		
Yaz	0,819	0,972	0,762	1,239
Sonbahar	0,940	1,009	0,793	1,285
Kış	<0,001	1,446	1,207	1,732
Seyahat mesafesi	0,337	1,000	1,000	1,001
Yaş	0,217	1,004	0,998	1,009
Medeni hâl: evli		1,0 (referans)		
Bekâr	0,647	1,049	0,854	1,289
Gastroenterolog		1,0 (referans)		
Gastroenterolog dışında	<0,001	2,049	1,730	2,428

Hastalarda yaşın ve seyahat mesafesinin devamsızlığa etkilerinin karşılaştırılması

	Randevuya Gelenlerin Seyahat Mesafesi	Randevuya Gelmeyenlerin Seyahat Mesafesi	p değeri
Seyahat Durumu; tümü	24 (IQR: 12-56)	23 (IQR: 12-52)	p=0,086
Şehir içi	21 (IQR: 10-42)	22 (IQR: 12-48)	p=0,028
Şehir dışı	328 (IQR: 143-817)	408 (IQR: 127-909)	p=0,492
65 yaş <	24 (IQR: 12-56)	26 (IQR: 12-55)	p=0,007
65 yaş >	26 (13-56)	29 (16-56)	p=0,375

SS29

Anti TNF-alfa tedavisi uygulayan gastroenteroloji harici kliniklerin Hepatit B farkındalığı

Muhammed Furkan Keser[1], Mehmet Ali Erdoğan[2]

[1]İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya

[2]İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Malatya

Hepatit B yaklaşık 2 milyar insanın karşılaştığı bir viral enfeksiyondur. Anti-TNF tedavi Hepatit B reaktivasyonuna neden olabilir. Bu nedenle Anti-TNF tedavi başlanılmadan önce hastalar Hepatit B için serolojik olarak taranmalıdır. 2010-2021 yılları arasında İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Hastanesi gastroenteroloji kliniği dışında Anti-TNF tedavi başlanan 1467 yetişkin hasta serolojik HBV enfeksiyon belirteçleri (HBsAg, anti-HBc IgG ve anti-HBs) açısından geriye dönük olarak tarandı. Hastalarımızın %88 ine Hepatit B için kılavuz önerileri eşliğinde tarama yapıldığı tespit edildi. %95 inde ise yüksek riskli gruba dâhil olan HbsAg pozitif bireyleri tespit etmek için tetkik edildiği gözlendi.Bu veriler ile beraber yüksek risk grubunda olan 14 hastanın 12'sine (%86)koruyucu tedavi verildiği gözlendi. AGA(American Gastroenterological Association) kılavuzu ışığında orta risk grubunda mevcut olan 182 hastanın 56'sına (%31) koruyucu antiviral profilaksinin başlanıldığı gözlendi. Sonuç olarak gastroenteroloji dışında Anti-TNF tedavi uygulayan hekimlerde elde ettiğimiz veriler göz önüne alındığında yüksek bir farkındalık olmasına rağmen istenilen düzeyde olmadığı kanaatine vardık.

Anahtar Kelimeler: Anti-TNF alfa, Hepatit B, koruyucu tedavi

SS30

Paracaval lipom kronik karaciğer hastalığı için bir ipucu olabilir mi?

Cengiz Kadıyoran
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, kronik karaciğer hastalığı ile paracaval lipom olası birlikteliğini araştırmaktır.

YÖNTEM: Ocak 2020 ile Temmuz-2021 tarihleri arasında kronik karaciğer hastalığı (KKH) tanısı ile batın bilgisayarlı tomografi (BT) çekilmiş 68 vaka hasta grubuna ve batın BT çekilmiş 82 hasta kontrol grubuna dahil edilmiştir. BT'ler değerlendirilerek inferior vena cava(IVC)komşuluğunda adipöz doku tespit edilerek paracaval lipom (PCL) bulunanlar not edilmiştir. Ayrıca paracaval lipomun intraabdominal yağ (İAY) doku ile ilişkisini araştırmak İAY ölçümleri umblikus lokalizasyonunda Siemens Via iş istasyonu ile hesaplanmış veriler karşılaştırılmıştır BULGULAR: Hasta grubunda ortalama yaş 51.34 ± 13,8 yıl iken kontrol grubunda ise ortalama yaş 48.9 ± 13.7 yıl olarak hesaplanmıştır. Hasta grubunda 11 (% 16,17) hastada ve kontrol grubunda ise 1 (% 1,2) hastada PCL tespit edilmiş olup fark anlamlı bulunmuştur. İAY miktarı hasta grubunda 168 ± 21 cm^2 ve kontrol grubunda 171 ± 19 cm^2 olarak ölçülmüş olup fark anlamlı değildi. KKH hastalığı bulunan ve PCL saptanan hastalar ile KKH bulunan ancak PCL saptanmayan hastalarda İAY açısından anlamlı fark tespit edilememiştir.

TARTIŞMA: PCL, IVC 'ya bitişik yağ dokusu koleksiyonunu ifade eder. % 0.5-0.55 sıklıkla rastlanan tesadüfen saptanan varyant olarak bilinir. KKH bulunan hastalarda daha sık görülür. Obezite ile ilişkisi öne sürülmüştür. Sağ hepatik lobun atrofisinin diyafram ve IVC arasında pericaval bir boşluk oluşturduğu ve juxtacaval yağ ile dolduğu ileri sürülmektedir (2). Sodhi yaptığı çalışmada PCL ile obezitenin ilişkisinden bahsetmiştir. Çalışmamızda İAY ile PCL ilişkisi saptanmamıştır.

SONUÇ: Paracaval lipomun KKH bulgusu olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bilgisayarlı tomografi, kronik karaciğer hastalığı, paracaval lipom,

SS31

Hastanede Yatan Çocuklarda Malnütrisyon Sıklığı

Reyhan Kaya Gümüştekin[1], Nafiye Urgancı[2]

[1]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kliniği

[2]Sağlık Bilimleri üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kliniği

GİRİŞ- AMAÇ:
Malnütrisyon çocukluk çağında morbidite ve mortalitenin önemli bir sebebidir. Malnütrisyon sıklığı hastanede yatan hastalarda, hastanede yatış süresinin uzaması ile ilişkili olarak artmaktadır. Nutrisyonel durumun hastane yatışından olumsuz etkilendiği bilinmektedir. Malnütrisyon sıklığının saptanması, hastanede yatışın nütrisyonel duruma etkileri ve hastalıklara göre malnütrisyonun dağılımının incelenmesi amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM:
Çalışmaya Ağustos 2014 ve Mayıs 2015 tarihleri arasında ŞişliHamidiye Etfal Eğitim AraĞtırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları servisine yatırılan 1 ay-18 yaş arası 400 çocuk alındı. Acil servis, çocuk yoğun bakım, yenidoğan yoğun bakımda yatan hastalar ve doğum ağırlığı 2500 gr altında olan hastalar, prematür doğum öyküsü olan hastalar ve yabancı uyruklu hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

BULGULAR:
Olguların 231'i (%57,8) erkek olup, yaş ortalaması 59.2±61.9 ay iken, ortalama hastanede kalış süresi 8.3±1.05 gün idi.
Olguların %30,8'inde yatış sırasında akut malnütrisyon saptandı.
Akut malnütrisyonun en fazla olduğu yaş grupları 6-10 yaş (%34) ve 10-18 yaş (%37,2) idi (Tablo 1).
Kronik malnütrisyon ise en fazla 0-2 yaş grubunda (%39,2) izlendi.
Hastaneden çıkış sırasında ise yatan tüm çocukların % 31,5'i akut malnütrisyonlu idi, (2-6 yaş ve 10-18 yaş grubunda malnütrisyon sıklığının arttığı gözlendi.)
Yatış ve çıkış arasında 1 ay-2 yaş grubunda ve 6-10 yaş grubunda malnütrisyon sıklığı azalmıştı (Tablo 2).
Taburculuk sırasında diğer sistem hastalıklarında malnütrisyon sıklığında değişim olmazken veya artış gözlenirken yalnızca enfeksiyon grubunda, malnütrisyon sıklığında azalma dikkat çekiciydi (Tablo 3).

SONUÇ:
Çocuklarda hastaneye yatış, genel olarak çocuğun beslenme durumunu kötü yönde etkilemekle birlikte malnütrisyon sıklığını artırmaktadır. Bu konuda hastanede malnütrisyonun etkin tedavisinin sağlanması için yeni stratejilerin geliştirilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Hastane malnütrisyonu, çocuk, Türkiye, nütrisyonel durum

Tablo 1

Tablo 1. Hastaneye yatış sırasında saptanan akut malnütrisyon sıklığı ve yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş (yıl) n	Toplam akut Malnütrisyon n %	Akut Malnütrisyon Yatış sırasında		
		Ağır n %	Orta n %	Hafif n %
0-2 (n=191)	51 26,7%	8 4,2%	9 4,7%	34 17,8%
2-6 (n=78)	25 32,1%	1 1,3%	6 7,7%	18 23,1%
6-10 (n=53)	18 34 %	3 5,7%	2 3,8%	13 24,5%
10-18 (n=78)	29 37,2%	4 5,1%	6 7,7%	19 24,4%
N=400	123 30,8%	16 4,0%	23 5,8%	84 21,0%

Tablo

Tablo 2. Hastaneden çıkış sırasında saptanan akut malnütrisyon sıklığı ve yaş gruplarına göre dağılımı

		Akut Malnütrisyon (Hastaneden çıkış)							
		Toplam		Ağır		Orta		Hafif	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Yaş	**0-2 (n=191)**	49	25.5%	7	3.6%	8	4.1 %	34	17.8%
	2-6 (n=78)	30	38%	2	2.5 %	9	11.5%	19	24%
	6-10 (n=53)	15	28.2%	2	3.7%	3	5.5%	10	19%
	10-18 (n=78)	32	41 %	4	5%	9	12%	19	24%
	N=400	126	31,5%	15	3,8%	29	7,2%	82	20,5%

Tablo 3

Tablo 3. Hastalık gruplarına göre yatış ve çıkış anındaki malnütrisyon sıklığı

	Yatış malnütrisyon			Çıkış malnütrisyon		
	N	n	%	N	%	p
Enfeksiyon	185	57	46,3	54	42,9	0,648
Gastrointestinal sistem	76	22	17,9	26	20,6	0,219
Nöroloji	26	10	8,1	9	7,1	1,000
Genitoüriner sistem	15	5	4,1	6	4,8	1,000
Kalp hastalıkları	4	1	0,8	1	0,8	1,000
Kollajen doku hastalıkları	11	2	1,6	2	1,6	1,000
Konjenital	3	2	1,6	2	1,6	1,000
Koroziv madde alımı, ilaç intox ve mantar yeme	36	4	3,3	9	7,1	1,000
Kronik solunum hastalıkları	10	4	3,3	2	1,6	0,063
Malignite dışı hematolojik hastalıklar	13	4	3,3	3	2,4	0,500
Metabolik	2	1	0,8	1	0,8	1,000
Nöroloji	26	10	8,1	9	7,1	1,000
Solid olmayan tümörler	11	7	5,7	7	5,6	1,000
Solid tümörler	5	2	1,6	2	1,6	1,000
Allerji	1	1	0,8	1	0,8	-
Endokrin	2	1	0,8	1	0,8	1,000

SS32

Major hepatektomi öncesi n-butyl cyanoacrylate ile portal ven embolizasyonunun etkinliği

Mehmet Kolu
Dicle üniversitesi tıp fakültesi radyoloji anabilim dalı

AMAÇ: Yetersiz karaciğer volümü, post-operatif karaciğer yetmezliği riski nedeniyle karaciğer tümörü rezeksiyon ameliyatlarına engel teşkil etmektedir. Bu nedenle karaciğer tümörlerinde preoperatif portal ven embolizasyonu yapılmaktadır. Biz de bu çalışmada tümör nedenli major karaciğer rezeksiyonu yapılacak hastalarda portal ven embolizasyonunun güvenilirliğini ve etkinliğini göstermeyi amaçladık.
Materyal-METHOD: 2018 mart- 2021 ocak ayları arasında merkezimizde yapılan 7 portal ven embolizasyon hastasının verileri retrospektif olarak incelendi. Embolizasyon işlemi başarısı, cerrahi başarı, postoperatif komplikasyonlar ve 1 yıllık sağkalım oranları incelendi.
BULGULAR: Hastaların 4 ü erkek 3'ü bayan olup yaş ortalaması (42-71) 53'tü. 5'i kolorektal ca metastazı ve 2'si kolanjiocellüler ca hastasıydı. Tüm hastalara n-butyl cyanoacrylate kullanılarak ipsilateral sağ portal ven embolizasyonu yapıldı. %100 teknik başarı sağlandı. 1 hasta lokal majör vasküler invazyon nedeni ile opere edilmedi. 6 hastaya embolizasyondan 6 hafta sonra cerrahi majör hepatektomi işlemi yapıldı. 1 hasta cerrahiden 3 gün sonra karaciğer yetmezliğinden, 1 hasta cerrahiden 3 hafta sonra hastane enfeksiyonu ve sepsisden dolayı ex oldu. 4 hastanın 1 ay, 6 ay ve 1 yıllık kontrollerde iyi olduğu izlendi.
SONUÇ: Preoperative portal ven embolizasyonu, major hepatektomi öncesi karaciğer reamnat volümünü yükseltmek için ve postoperatif karaciğer yetmezlik riskini azaltmak için etkin ve güvenilir bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: n-butyl cyanoacrylate, portal ven embolizasyonu, major hepatektomi

SS33

Fournier gangreninde kaynak nerede? Bilgisayarlı tomografinin rolü

Pınar Diydem Yılmaz
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, Fournier gangreninin (FG) erken belirtilerini tespit etmede yararlı olan bilgisayarlı tomografi (BT) görüntüleme özelliklerini karakterize etmek, hastalığın yayılımı ve nedenini ortaya koymada BT' nin etkinliğini vurgulamaktır.

YÖNTEM: 2019 ile 2021 tarihleri arasında Fournier gangreni tanısı ile hastanemizde takip ve tedavisi yapılmış, ilk başvuruda BT görüntülemesi bulunan 11 hastanın kayıt ve görüntüleri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların başvuru semptomları, predispozan faktör varlığı ve cerrahi bulgular kaydedildi. Elde edilmiş BT görüntülerinde yağ dokuda kirlenme, hava dansitesi, apse var olup olmadığı; hastalığın skrotum, perine, perianal bölge, intraabdominal uzanımına göre yayılımı ile enfeksiyon kaynağının tanımlanabilirliğine göre değerlendirme yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 10 erkek ve 1 kadın hastanın klinik bulguları; skrotumda şişlik ve kızarıklık (n=9 %82), krepitasyon (n=4 %36), karın ağrısı (n=8 %73), ateş (n=10 % %91) olarak kaydedildi. Bu hastaların özgeçmişinde predispozan faktör olarak 6 hastada diyabet, 1 hastada akciğer kanseri nedeniyle kemoterapi uygulaması, 1 hastada da yakın zamanda skrotuma travma hikayesi mevcuttu. BT bulguları değerlendirildiğinde; tüm hastalarda yumuşak dokular arasında hava olduğu kaydedildi. Yağ dokuda kirlenme (n=10 %91), apse varlığı (n=5 %45) diğer bulgular arasındaydı. 5 hastada bulgular skrotum ve perineal bölgede sınırlı iken 6 hastada abdominal uzanım izlendi. Kaynağa yönelik retrospektif değerlendirme yapıldığında perianal apse (5), sigmoid kolon divertikülit perforasyonu (2), rektum karsinomu (2), mesane karsinomu (2), skrotal travma (1) tespit edildi. Bir hastada ise kaynak tespit edilemedi.

SONUÇ: Bilgisayarlı tomografi enfeksiyon bulgularını tanımlayarak FG'nin erken teşhisini sağlamada, enfeksiyonun uzanımını ve kaynağını saptayarak tedavi planının belirlenmesinde etkin bir görüntüleme yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Bilgisayarlı tomografi, Fournier gangreni, Perianal apse, Skrotal şişlik

SS34

Çölyak hastalarında hematolojik parametrelerin hasta takibi ve diyet uyumu ile olan ilişkisi

Ayşe Selcen Pala
Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları, İstanbul

AMAÇ: Çölyak hastalığı genetik olarak duyarlı kişilerde başlıca buğday, arpa, çavdar, yulaf gibi tahıllardaki gluten ve gluten benzeri diğer tahıl proteinlerine karşı kalıcı intolerans olarak gelişen proksimal ince barsak hastalığıdır. Tedavi ömür boyu sürecek glutensiz diyettir. Diyete sıkı bir şekilde uyulması hastalığın prognozu açısından önemlidir. Hastalık ve takibi oldukça maliyetli olduğundan hastaların diyet uyumunu ve antikor düzeyini yansıtabilecek daha kolay uygulanabilir ve ek maliyet gerektirmeyen parametrelere ihtiyaç vardır. Bu çalışmamızda çölyak hastalarında hemogram parametreleri ve albumin düzeyinin glutensiz diyete uyumu değerlendirmede kullanılıp kullanılamayacağını belirlemeyi amaçladık.
YÖNTEM: Klinik, endoskopik ve patolojik olarak Çölyak Hastalığı tanısı kesin olan 101 hastadan düzenli takipleri olan ve hastanemiz kayıtlarında Anti-dTG-IgA (anti doku transglutaminaz IgA) düzeyleri ile konfirme diyet uyumu olan 43 hasta dahil edildi. Hastaların anti-dTG-IgA düzeylerinin pozitif ve negatif olduğu dönemlerdeki NLR (nötrofil lenfosit oranı), PLR (trombosit lenfosit oranı), MPV (ortalama trombosit hacmi), PDW (trombosit dağılım genişliği), RDW (eritrosit dağılım genişliği) ve albümin düzeyleri karşılaştırıldı ve glutensiz diyete uyumları ile ilişkisi değerlendirildi.
BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 40,3(16-61) olup 32(%74,4)'ü kadın, 11(%25,6)'sı erkekti. Ortalama hastalık yılı 4,74±4,78 yıldı. Anti-dTG-IgA pozitif olduğu dönemde negatif olduğu döneme kıyasla PLR (p=0,028) ve RDW (p=0,0051) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti. NLR (p=0,36), MPV(p=0,252) değerlerinde fark saptanmadı. PDW (p=0,061) ve albümin (p=0,051) değerleri daha düşük saptansa da bu fark istatistiksel anlamlılık sınırını aşamadı.
SONUÇ: Çölyak hastalarının diyet uyumunu ve antikor düzeylerini değerlendirmede daha az maliyetli olan ve klinik pratikte sık kullanılan hemogram parametrelerinden PLR, RDW hasta takibine yardımcı bir parametre olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Çölyak hastalığı, diyet, hemogram parametreleri

SS35

İnflamatuvar Barsak Hastalığında Hastalık Aktivasyon ve Şiddetinin Değerlendirilmesinde Serum Adamts-7 ve Adamts-12 Düzeyi

Serdar Kayıhan[1], İlhami Yüksel[2], Zahide Şimşek[3]

[1]Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları

[2]Ankara Şehir Hastanesi / Gastroenteroloji

[3]Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Gastroenteroloji

İnflamatuvar barsak hastalığı (İBH); etyopatogenezi net olarak bilinmeyen, remisyon ve relaps dönemleri ile karakterize, çeşitli sistemik ve ekstraintestinal tutulumlarla seyreden, gastrointestinal kanalın kronik inflamatuvar hastalığıdır. Ülseratif kolit (ÜK) ve Crohn hastalığının (CH); genetik olarak duyarlı kişilerde, çeşitli antijenlere ve çevresel faktörlere karşı oluşan aşırı immun yanıt sonucu oluştukları düşünülmektedir.
Son yıllarda yapılan çalışmalarda, "A Disintegrin-like and Metalloproteinase with Trombospondin type-1 motif" (ADAMTS) proteinazlarının (ADAMTS-7 ve ADAMTS-12) çeşitli hastalıkların etyopatogenezinde rolü araştırılmaktadır. Ancak İBH etyopatogenezinde, serum noninvaziv marker olarak ADAMTS-7 ve -12 düzeyini araştıran çalışmaya rastlanmamıştır. İBH etyopatogenezinde artmış inflamatuvar yanıt ile ADAMTS proteinazları arasında ilişki olup olmadığını araştırmak amacıyla bu çalışma planlanmıştır.
Çalışmaya, Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji – İBH Polikliniği'nde takip ve tedavisi yapılan 200 İBH (104 CH, 96 ÜK) ve 40 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir.
ÜK ve Crohn hastaları kontrol grubu ile karşılaştırıldığında; serum ADAMTS7 ve -12 düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$).
Perianal Crohn hastalarında ise ADAMTS-7 düzeyi istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptanmıştır ($p<0.05$).
Bu çalışmada elde edilen en önemli bulgu, perianal Crohn hastalığında serumda ADAMTS-7 düzeyinin anlamlı olarak yüksek bulunmuş olmasıdır. Bu çalışma bu konuda yapılan ilk çalışma olması nedeniyle önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuvar Barsak Hastalığı, Ülseratif Kolit, Crohn Hastalığı, ADAMTS-7, ADAMTS-12

SS37

Dispepsi ile başvuran ve daha önce tetkik edilmemiş olan hastaların endoskopik değerlendirme sonuçları

Haluk Tarık Kani
Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Niğde

GİRİŞ: Dispepsi toplumda oldukça sık görülen bir yakınmadır. Yaklaşık popülasyona göre değişmekle birlikte, helicobacter pylori (HP), diyet, kanser prevelansı dispepsiye yaklaşımı ve endoskopik değerlendirmenin önceliğini belirleyen faktörlerdir. Bu çalışmada dispepsi ile polikliniğe başvuran hastalarının endoskopik bulgularını sunmayı planladık.
MATERYAL-METOD: Gastroenteroloji polikliniğine başvuran ve dispepsi nedeniyle üst gastrointestinal sistem (GİS) endoskopisi ile değerlendirilen hastalar çalışmaya alınmıştır. Hastaların demografik verileri, alarm semptomları, endoskopik bulguları, histopatolojik sonuçları ve tedavi yanıtları retrospektif olarak kaydedilmiştir.
SONUÇLAR: Çalışmaya katılan hastaların ortalama yaşı 48,73 ± 16,26 yıldı ve 81 (%55,1) hasta kadındı. Doksan (%61,2) hastanın alarm semptomu mevcuttu, median midazolam dozu 3 mg (0 – 5 mg) idi. Hastaların 19'unda (%12,9) özofajit, 14'ünde (%9,5) hiatus hernisi, 2'sinde (%1,4) Barret metaplazisi, 1'inde (%0,7) özofagus varisi, 3'ünde (%2,0) ülser, 1'inde (%0,7) malignite ve 115'inde (%78,2) saptandı. HP 75 (%51,0) hastada pozitif saptandı, bu hastaların 57'si (%76,0) eradikasyon aldı ve kontrole gelen 12 hastanın hepsinde semptomlarda düzelme görüldü. Yedi hastada polip saptandı, bunların 6'sı hiperplastik polip ve 1'i fundik gland polibi olarak raporlandı.
TARTIŞMA: HP sık görülmesine rağmen malignite oldukça nadir saptandı. Bunun yanında ülser, gastroözofageal reflü gibi organik nedenler hastaların %17'sinde izlendi ve bu sonuç genel popülasyon ile uyumlu olarak görüldü. Gastroenteroloji polikliniğinde üst GİS endoskopisi dispepsi etyolojisini araştırmak için olmazsa olmaz bir tanısal araç olmakla beraber hasta seçimi alarm semptomları dikkate alınarak dikkatli bir şekilde yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Dispepsi, Endoskopi, Etyoloji

SS39

Eskişehir'de Kolon Kanserlerinin Saptanmasında Tarama Testlerinin Kullanım Durumu: 2 Merkezli Retrospektif Çalışma

Yonca Yılmaz Ürün, Berrin Yalınbaş Kaya

Eskişehir Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Eskişehir

AMAÇ:
Kolorektal kanser(KRK) dünyada kanser ilişkili ölümlerde 2.sırada yer almaktadır. Gaita tarama tetkiklerinden kolonoskopik yöntemlere kadar değişen modaliteler tarama amaçlı kullanılmaktadır. Klinik tecrübelerimize göre kolay ve erişilebilir bir yöntem olmasına rağmen gaitada gizli kan(GGK) testine, hastalar tarafından yeterli önem verilmediğini düşünmekteyiz. Bu amaçla biz de çalışmamızda Eskişehir'de KRK tanılı hastaların tarama yöntemlerini kullanım oranlarını ve kanserin saptanma anındaki evresi, tümör evresi ve metastaz durumunun tarama yöntemleriyle olan ilişkisini araştırmayı hedefledik.
YÖNTEM:
Çalışmaya Eskişehir Şehir Hastanesi ve Yunus Emre Devlet Hastanesi tıbbi onkoloji bölümünden takipli 149 hasta dahil edildi.Dosyalarında eksik veri olanlar dışlandı.Tanı anındaki evre, başvuru semptomları, metastaz durumları, tümör lokalizasyonu ve grade'leri kaydedildi. Elde edilen veriler SPSS programı ile analiz edildi. P<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.
BULGULAR:
Çalışmaya dahil edilen 149 hastanın 108'i erkek 41'i kadındı. 54 hastada sağ kolon lokalizasyonlu ve 95 hastada sol kolon lokalizasyonlu malignite tespit edildi. Hastaların 38'i tanı anında metastatikti. Tarama testi yaptıranların oranı %14,7'ydi (Tablo-1). Erkek hastaların %11,1'i kadın hastaların %24,4'ü tarama testi yaptırarak başvurmuştu. Kadın hastalar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek oranda tarama testi yaptırmıştı (p:0,041). Tarama testi yaptırıp tanı alanlarla semptomatik olup tanı alan hastalar arasında tanı anındaki evreleri, metastataz durumu, grade'i ve malignite lokalizasyonu açısından anlamlı fark saptanmamıştır (sırasıyla;p:0,064;p:0,11;p:0,27 ve p:0,34).
SONUÇ:
Kolorektal kanserler; dünyada görülme sıklığı açısından ilk sıralarda yer almasına rağmen ve basit,ulaşılması kolay ve noninvaziv tarama testi imkanına sahip olsa da Eskişehir gibi sosyoekonomik düzeyi yüksek olan bir şehirde dahi toplumda tarama testi yaptıranların oranı hala düşüktür.

Anahtar Kelimeler: kolorektal kanser, gaitada gizli kan, tarama

Olguların demografik özellikleri

Özellikler	Tüm hastalar (n=149) n %	Tarama testi yaptıranlar (n=22) n %	Semptomatik olarak tanı alanlar (n=127) n %	P değeri
Cinsiyet				0,041
Kadın	41 27,5	10 24,4	31 75,6	
Erkek	108 72,5	12 11,2	96 88,8	
Evre				0,64
Evre 1	18 12,2	2 11,1	16 88,8	
Evre 2	52 34,8	10 19,2	42 80,7	
Evre 3	41 27,5	7 17	34 82,9	
Evre 4	38 25,5	3 7,8	35 92,1	
Metastaz durumu				0,13
var	38 25,5	3 7,8	35 92,3	
yok	111 74,5	19 17,1	92 82,9	
Malignite lokalizasyonu				0,113
Sağ kolon	54 36,2	11 20,3	43 79,7	
Sol kolon	95 63,8	11 11,5	84 88,5	
Grade				0,27
iyi diferansiye	48 32,2	4 8,4	44 91,6	
orta diferansiye	91 61	18 19,7	73 80	
kötü diferansiye	5 3,3	0	5 100	
taşlı yüzük hücreli	4 2,6	0	4 100	

SS40

SARS-CoV-2 mRNA aşısını takiben gelişen otoimmun hepatit olgusu

Enver Avci
KTO Karatay Üniversitesi Tıp Fakültesi Medicana Afiliye Hastanesi, Gastronteroloji Kliniği, Konya

SARS-CoV-2 enfeksiyonun pek çok otoimmün hastalığı tetiklediği saptanmıştır. Son zamanlarda aşı sonrası da otoimmun hastalıklar oluştuğu bildirilmeye başlanmıştır.
Covid-19 mRNA aşısı sonrası otoimmun hepatit(OİH) gelişmiş olgumuzu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.
OLGU: 61 yaşında kadın hasta halsizlik, yorgunluk, iştahsızlık, bulantı ve gözlerde sararma şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Hastanın laboratuar tetkiklerinde karaciğer enzimlerinde yükseklik ve hiperbiluribinemi saptanması üzerine yapılan ultrasonografik incelemede safra kesesinde çok sayıda taş vardı. MRCP'de koledok ve intrahepatik safra yolları normaldi. Dinamik batın BT'de pankreas başı patolojisi yoktu.
Hastanın bilinen karaciğer hastalığı öyküsü olmayıp, son 3 ay içinde herhangi bir hepatotoksik ilaç/ajan, herbal ve alkol kullanımı yoktu. Yaklaşık 1 ay önce Covid-19 mRNA aşısı olduğu öğrenildi.
Fizik muayenede skleralarda belirgin olmak üzere tüm vücutta sarılık vardı.
Laboratuar tetkiklerinde ALT: 455 IU/ml, AST: 913 IU/ml, GGT:292 IU/ml, ALP: 436 IU/ml, total bilirubin: 11.7 mg/dl, direkt bilirubin: 9.2 mg/dl ve İNR: 1,27 idi. Anti-LKM 1 ve AMA-M2 negatif olup ANA:1/100(granüler), ASMA: 1/100 pozitif ve IgG: 4260 (normal aralık: 552-1631)mg/dl idi.
Perkutan karaciğer biyopsisi yapıldı. Histopatolojik inceleme OİH ile uyumluydu. OİH basit skoru 7 idi. Hastaya oral prednizolon 40 mg başlandı. Hızlı şekilde tedaviye yanıt alındı. 14 gün sonra tedaviye azatiopürin(AZA) eklenerek steroid dozunda azaltmaya geçildi.
TARTIŞMA: Şimdiye kadar Covid-19 aşısı sonrası da az sayıda OİH bildirilmiştir. Aşı sonrası otoimmun reaksiyonların nasıl geliştiği tam olarak bilinemese de, özellikle yatkın bireylerde, moleküler taklit tarafından indüklenen anormal bir bağışıklık tepkisinin potansiyel bir mekanizma olduğu düşünülmektedir.
SARS-CoV-2'ye karşı yoğun şekilde aşılama devam ederken klinisyenlerin dikkatli olmaları ve benzer prezantasyonlu hastalarda OİH düşünmelerini vurgulamak isteriz.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, SARS-CoV-2 mRNA aşısı, otoimmun hepatit

SS41

Büyüme gelişme geriliği ile prezente olan yeni tanı çölyak: olgu sunumu

Ahmet Uyanıkoğlu, Merve Tatlıgün
Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji

GİRİŞ: Çölyak hastalığı (ÇH) genetik yatkınlığı olan kimselerde tahıl ve tahıl ürünleri kullanımı sonrasında oluşan glutene karşı gelişen malabsorbsiyonla seyreden ince barsakta spesifik lezyonlar yapan, glutensiz beslenme sonrası iyileşme gösteren otoimmun hastalıktır. Hastalarda klinik semptomsuz seyredebildiği gibi batında ağrı, diyare, kilo kaybı gibi malabsorbsiyon belirtileri ve büyüme gelişme geriliği (BGG) ile de başvurabilirler. BGG ile başvuran 16 yaşındaki hasta sunulmuştur.
OLGU: Epigastrik ağrı ile gastroenteroloji polikliniğine başvuran 16 yaş kadın hastanın batın fizik muayenesinde soluk, genel durum iyi, vitalleri stabildi. Şikayetleri uzun süredir olan hastanın boy 141 cm, kilo 32 kg, BMİ 16,1 kg/m2 idi (resim 1). Laboratuvar tetkiklerinde hemoglobin 8.6 g/dl, ferritin 1,1 ml/ng, IUBC 435 ug/dl, demir 12 ng/ml, vitamin B12 287 pg/ml, folik asit 5.59 ng/ml, doku transglutaminaz IgA ve IgG pozitif, anti endomisyum IgA ve IgG pozitif idi. Özofagogastroduedonoskopisinde duodenum bulbus mukoza ve II. kıta mukoza ödemli, kadifemsi, çölyakla uyumlu (resim 2) ve lümeni doğal. Duodenum biyopsisi MARSH 3A geldi. Hastamıza tahıl ve tahıl ürünlerinden uzak glutensiz diyet ve demir replasmanı başlanarak takibe alındı.
SONUÇ: BGG ile başvuran olgularda ÇH mutlaka araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: çölyak hastalığı, büyüme gelişme geriliği, anemi

16 yaş çölyak hastası



16 yaş kadın hasta, çölyak hastalığı ile uyumlu duodenum



SS42

Masif üst gastrointestinal kanama: olgu sunumu

Ahmet Uyanıkoğlu, Tuba Dumak
Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji

GİRİŞ: Üst gastrointestinal kanama (ÜGK), subklinik gizli bir kanamadan abondan kanamaya, kronik anemiden akut hipovolemik şoka kadar değişebilen geniş bir spektrumu kapsar (1). Akut ÜGK, sık karşılaşılan önemli mortalite ve morbidite nedenlerindendir. Farmakolojik ve girişimsel tedavi yöntemlerindeki tüm gelişmelere rağmen mortalite %2-10 arasındadır. ÜGK'ların yaklaşık %50'sinin nedeni peptik ülserdir.
OLGU: Hematemez şikayeti ile acil servise başvuran 43 yaşında erkek hastanın tansiyon arteryel: 90/60 mmHg, nabız: 100/dk, hemoglobin: 3,4gr/dl, lökosit: 1,870/mm3 ve trombosit: 245000/ mm3, Na: 119 mmol/l K: 4 mmol/l üre: 62 mg/dl, kreatinin: 1 mg/dl idi. Oral alımı kesilen hastaya, 4 ünite eritrosit süspansiyonu, 8 mg/saat proton pompa inhibitörü (esomeprazol) infüzyonu ve mai verildi. Gastroskopide midede sindirilmiş ve taze kan görüldü. Küçük kurvaturda 1 cm'lik, ortasında belirgin damar olan, ortası nekrotik, etrafı kabarık malign görünümlü ülser görüldü (forrest2a) (resim). Takipte hematemez şikayeti devam ettiği için girşimsel radyoloji ile görüşüldü. Gastroduedanal arter proksimalden 6 adet coil ile embolizasyon yapıldı. İşlem sonrası aktif kanama devam eden hasta cerrahiye devredildi. Yatışının 4. gününde genişletilmiş subtotal gastrektomi işlemi uygulandı. Perioperatif ciddi kanama olan hasta cerrahi yoğun bakım ünitesinde takip edildi.Takiplerinde üre kreatin yüksekliği gelişen ve desature olan hasta postop 4. günde entübe edildi. Akut respiratuar distres sendromu gelişen hastanın takibine devam ediliyor
SONUÇ: Üst GİS'de endoskopik veya radyolojik yöntemler yeterli gelmezse cerrahi müdahale gerekir. ÜGK'lı hastalarda ileri yaş, düşük hemoglobin ve yandaş hastalıkların mortaliteyi artırdığı bilinmektedir. Bizim hastamız 43 yaşında olması bilinen ek hastalığı olmamasına rağmen operasyona gitmiştir. Üst GİS kanamsında multidispliner yaklaşım esastır.

Anahtar Kelimeler: üst gastrointestinal sistem kanaması, gastroskopi, cerrahi

Malign görünümlü, forrest IIa gastrik ülser



SS43

Akut varis kanamalarında acil ve erken endoskopinin klinik sonuçlarının karşılaştırılması

İbrahim Ethem Güven, Fatih Kıvrakoğlu, İlhami Yüksel
Ankara Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Çalışmamızda, acil servisimize akut varis kanaması (AVS) ile başvuran hastalarda acil ve erken endoskopinin klinik sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.
METOD: Haziran 2019 – Haziran 2020 tarihleri arasında hastanemiz acil servisine AVS ile başvuran ve endoskopi yapılan tüm hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastalar endoskopi zamanına göre; acil endoskopi (12<s) ve erken endoskopi (12-24s) olarak iki gruba ayrıldı. Gruplar, 30 günlük mortalite, 30 günlük rebleeding, hastanede yatış süresi ve transfüze edilen eritrosit süspansiyon (ES) miktarı açısından karşılaştırıldı.
BULGULAR: Çalışmaya toplam 103 hasta dahil edildi, hastaların yaş ortalaması 64 (19-89), 55 (%53,4) hasta erkekti. Acil endoskopi grubunda 55 (84,6%) hastada özofagus varisi ve 10 (15,4%) hastada gastrik varis saptandı, 20 (30,8%) hastaya herhangi bir işlem uygulanmadı, 39 (60%) hastaya endoskopik band ligasyonu uygulandı ve 6 (9,2%) hastaya skleroterapi uygulandı. Erken endoskopi grubunda ise 32 (84,2%) hastada özofagus varisi ve 6 (15,8%) hastada gastrik varis saptandı, 20 (52,6%) hastaya herhangi bir işlem uygulanmadı, 15 (39.5%) hastaya endoskopik band ligasyonu uygulandı ve 3 (7,9%) hastaya skleroterapi uygulandı. İki grup arasında endoskopik bulgular ve endoskopik tedaviler açısından anlamlı bir fark yoktu (sırasıyla p=0.956 ve p=0,085). İki grup klinik sonuçlar açısından karşılaştırıldığında ise 30 günlük mortalite, 30 günlük rebleeding ve hastanede yatış süreleri açısından istatistiksel olarak fark saptanmadı (sırasıyla p=0.072, p=0,216 ve p=0,419). Acil endoskopi grubunda transfüze edilen ES miktarı, erken endoskopi grubuna göre istatistiksel olarak daha düşüktü (p≤0.001).
SONUÇ: Acil endoskopi, AVS ile hastaneye başvuran hastalarda ES transfüzyon miktarını azaltmaktadır, fakat mortalite, re-bleeding ve hastanede yatış süresi üzerine etkisi gözlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Acil endoskopi, mortalite, varis kanaması.

SS44

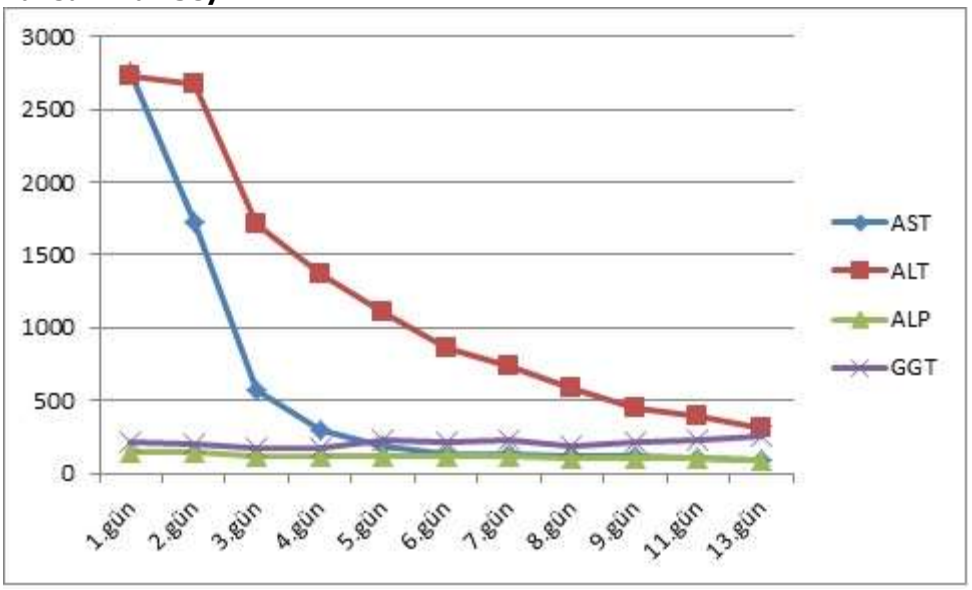
Post-COVİD 19 Flurbiprofenin tetiklediği karaciğer hasarı olgusu

Betül Ersöz Acar
Balıkesir Susurluk Devlet Hastanesi

GİRİŞ
İlaç ilişkili karaciğer hasarı(İİKH) doz bağımlı veya doz bağımsız olabilmektedir.İdiyosenkratik İİKH küçük bir hasta grubunda görülür ve tahmin edilemez.Biz burada Covid Sonrası, analjezik ilaç kullanımına bağlı toksik karaciğer hasarı ile prezente olan olguyu sunmayı amaçladık.
OLGU
45 yaşında bayan hasta, halsizlik, ateş ve baş ağrısı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Üç hafta önce COVİD 19 hastalığı geçirdiği öğrenilen hasta Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğine konsulte edildi. Karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik(KCFT) saptanan hasta, SARS COV 2 enfeksiyonu sonrası, akut hepatit ön tanısıyla interne edildi. Öyküsünde bir hafta önce flurbiprofen 100 mg 2x1/gün dozda, yedi gün boyunca kullandığı öğrenildi. Başka bir ilaç veya madde alımı yoktu.Başvuru esnasındaki laboratuvar değerleri: Aspartat aminotransferaz:2762 U/L, Alanin aminotransferaz:2723 U/L,Alkalen fosfataz:147 U/L,Gama glutamiltransferaz:202 U/L,Total bilirubin:1,02 mg/dL,Albumin 3,7 g/dL,Total protein:7,1 g/dL,sodyum:137 mmol/L,potasyum:5,6 mmol/L,glukoz:123 mg/dL,PT:17,1 sn, INR:1,43, Lökosit:3340, Trombosit:148 bin, Hemoglobin: 13,8 g/dL, C-Reaktif Protein: 2,9 mg/dL. HBsAg ve anti HBc negatif, antiHBs pozitif, antiHCV negatif ve anti HAV IgG pozitif saptandı. Batın Ultrasonografide; orta derecede hepatosteatoz dışında bulgu yoktu. Hastaya intravenöz hidrasyon başlandı ve oksijen desteği verildi. Gastroenteroloji konsültasyonu istendi, İİKH veya otoimmün hepatit ön tanısıyla, hastaya 40 mg/gün metil prednizolon başlandı. Hastadan otoimmün hepatit markırları negatif saptandı.Hasta karaciğer biyopsisini kabul etmedi. Hasta İİKH kabul edildi ve 40 mg/gün steroid devam edilerek, günlük KCFT takibi yapıldı.
Sonuç
SARS COV 2 virüsü bir çok organı tutabilen multisistemik bir virüstür. Hepatosit hasarına da neden olduğundan, COVİD 19 hastalığı geçirenlerde mümkün oldukça hepatotoksik ilaçlardan kaçınmak gerekir.

Anahtar Kelimeler: Covid 19, Analjezik, toksik hepatit

Tansaminaz Seyri



SS45

COVİD 19 tanısı olan hastalarda lipaz yüksekliğinin hastalık prognozunda etkisi

Orhan Coşkun[1], Mustafa Çapraz[2], Mustafa Cihangiroğlu[3], Ahmet Turan Alkan[4]

[1]Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin EAH, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Amasya

[2]Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin EAH, İç Hastalıkları Bilim Dalı, Amasya

[3]Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin EAH, Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Amasya

[4]Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin EAH, Radyoloji Bilim Dalı, Amasya

GİRİŞ: Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19), sağlıklı bireyler ve komorbiditeleri olan kişiler için büyük bir sağlık tehdidi oluşturmaktadır. COVİD-19 hastalık etkeni esas olarak solunum yolunu etkiler. Ancak bazı hastalarda virüsün gastrointestinal sistemide etkilediği belirlenmiştir. Akut pankreatit (AP); pankreasın infamatuar bir hastalığı olup hafif ödematöz pankreatitten, yüksek mortalite riski oluşturan şiddetli nekrotizan pankreatite kadar uzanan bir hastalıktır. SARS-CoV-2 virüsü pankreasta ACE2'ye bağlanabilir ve pankreas hasarına neden olabilir.Çalışmamızda, COVID-19 tanısı olan ve takipte lipaz yüksekliği gelişen hastalarda lipaz yükseklik düzeyinin hastalığın.morbidite mortalitesine etkisini değerlendirmeyi amaçladık
GEREÇ-YÖNTEM: Kasım 2020-Aralık 2020 tarihleri arasında COVİD-19 tanısı konulan toplam 2350 hasta retrospektif olarak tarandı. Lipaz düzeyi normalin üst sınırından daha yüksek olan 338 hasta saptandı. Bu hastalar lipaz yükseklik oranına göre gruplandırıldı.
BULGULAR: Lipaz yükseklik düzeyine göre gruplar karşılaştırıldığında; HT öyküsünün olması,CCI skoru, takipte ABY gelişmesi, ARDS gelişmesi, entübasyon gereksinimi, YBÜ yatış gereksinimi, yatış süreleri ve mortalite oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (Tablo1). Gruplar laboratuvar parametreleri yönünden değerlendirildiğinde; üre, kreatinin, ALP, LDH, direkt bilirübin (DB), amilaz, ürik asit, lökosit, hemoglobin, hemotokrit, trombosit, CRP, ferritin, D-Dimer, protein ve albümin düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptandı (Tablo2). Lipaz yükseklik düzeyi ile yapılan korelasyon analizinde amilaz, üre, kreatinin, ürik asit, d-dimer düzeyleri, ARDS gelişmesi ve mortalite ile zayıf pozitif korelasyon, albümin ile zayıf düzeyde negatif korelasyon saptandı (Tablo3).
SONUÇ: COVİD-19 tanılı hastalarının takibinde lipaz düzeylerinin takibinin yapılması önerilir. Ayrıca akut pankreatitin ayırıcı tanısında COVİD-19'da düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: COVİD-19, lipaz, hiperlipazemi, pankreatit

Tablo 1

	Lipaz >3 kat yüksek grup (n:68)	Lipaz <3 kat yüksek grup (n:270)	p
Yaş	67,4 (37:87)	62,6 (22:92)	0,03
Cinsiyet	27/41	110/160	0,9
BMİ	28,9±3,8	29,9±3,8	0,08
Charlson Komorbidite İndexi	5,5 (0:12)	4,17 (0:12)	0,001
İskemik kalp hastalığı öyküsü [n/(%)]	29 (42,6)	89 (33)	0,17
Diyabet öyküsü [n/(%)]	26 (38,2)	101 (37,4)	0,9
Hipertansiyon öyküsü [n/(%)]	54 (79,4)	175 (64,8)	0,03

Kronik böbrek yetmezliği öyküsü [n/(%)]	6 (8,8)	18 (6,7)	0,7
Kronik karaciğer hastalığı öyküsü [n/(%)]	1 (1,5)	0	0,2
Dispne [n/(%)]	65 (95,6)	257 (95,2)	1
Anorexia [n/(%)]	54 (79,4)	202 (74,8)	0,52
Bulantı [n/(%)]	37 (54,4)	114 (42,2)	0,7
Diyare [n/(%)]	8 (11,8)	15 (5,6)	0,1
Karın ağrısı [n/(%)]	22 (32,4)	82 (30,4)	0,86
Thorax CT severity (n:66/n:270) <18 ≥18	47 (70,1) 20 (29,9)	189 (70,3) 80 (29,7)	1
Thorax CT-CORAD sınıflaması düşük risk yüksek risk	15 (22,4) 52 (77,6	55 (20,4) 214 (79,6)	0,7
Batın BT'de pankreatit bulgusu	1(1,5)	3 (1,1)	1
Akut böbrek yetmezliği	29 (42,6)	57 (21,1)	0,001
Lipaz yükselme zamanı (gün)	11 (1:29)	11,47 (1:42)	0,6
ICU yatış süresi	3,2 (0:24)	2,2 (0:40)	0,006
Hastane yatış süresi	11,9 (0:50)	11,9 (1:41)	0,6
ARDS gelişmesi	32 (47,1)	66 (24,4)	0,001
Entübasyon gereksinimi	29 (42,6)	62 (23)	0,002
YBÜ gereksinimi [n/(%)]	27 (39,7)	62 (23)	0,008
Ölüm [n/(%)]	31 (45,6)	60 (22,2)	0,001
Steroid kullanım gereksinimi	65 (95,6)	265 (98,1)	0,2
NSAİD kullanımı	6 (8,8)	17 (6,3)	0,6

Lipaz düzeyi > 3 kat ve < 3 kat yüksek olan gruplarda bazı klinik ve demografik özellikler

Tablo 2

	Lipaz >3 kat yüksek grup (n:68)	Lipaz <3 kat yüksek grup (n:270)	p
Glikoz	231,1 (60:701)	214,1 (41:1043)	0,4
Üre	110,4 (25:277)	63,4 (17:361)	0,001
Kreatinin	1,99 (0,2:14)	1,13 (0,3:10,3)	0,001
ALT (0-55 U/L)	48,7 (9:448)	71,1 (3:1302)	0,15
AST (0-55 U/L)	37,5 (7:182)	52,8 (5:1080)	0,4
GGT (9-36 IU/L)	72,9 (11:297)	72,7 (5:861)	0,9
Alkalen Fosfataz	83.7 (44:185)	80,3 (20:622)	0,02
LDH	476 (141:1359)	389,2 (57:1426)	0,001
Total Bilirubin (0-1 mg/dL)	0,63 (0,19:6)	0,48 (0,11:2)	0,2
Direct Bilirubin (0-0.5 mg/dL)	0,36 (0,03:4,6)	0,21 (0,01:0,9)	0,007
Amilaz	463,7 (205:1442)	100,4 (61:192)	0,001
Lipaz	463,7 (205:1442)	100,3 (61:178)	0,001
Ürik asit	6 (1,2:19,5)	4,4 (1,1:13,4)	0,001
Trigliserid	170,3 (56:769)	201,3 (56:769)	0,12
Lökosit	13408 (1630:41350)	11039 (2500:36030)	0,06
Hemoglobin	11,8± 2,1	12,8±1,8	0,002
Hematokrit	35±5,6	38,1±5,1	0,04
Trombosit	230704 (66000:513000)	270306 (82000:601000)	0,01
CRP	64,4 (1,34:436)	35,6 (0,17:223)	0,01
Sedimentation	53,5 (9:144)	48,3 (4:135)	0,4
Fibrinogen	516,4 (185:1170)	486,9 (40-1200)	0,2
Ferritin	725,36 (49:3439)	651,8 (7:7591)	0,06
D-Dimer	1,92 (0,05:7,86)	1,5 (0,01:22,3)	0,001
Protein	5,84 (4,1:7,8)	6,1 (3,9:7,8)	0,03
Albumin	3,15 ±0,58	3,45±0,48	0,001

Lipaz düzeyi >3 kat yüksek ve <3 kat yüksek olan grupların laboratuvar özellikleri

Tablo 3

	Lipaz yükseklik miktarı		Ölüm	
	r	p	r	p
CCI	0,188	0,001	0,523	0,001
HT	0,125	0,02	0,248	0,001
ARF gelişmesi	0,198	0,001	0,595	0,001
ARDS	0,200	0,001	0,920	0,001
Entübasyon	0,178	0,001	0,925	0,001
İCU yatış gereksinimi	0,152	0,005	0,818	0,001
İCU yatış süresi	0,149	0,006	0,786	0,001
Ölüm	0,211	0,001	1	
Üre	0,271	0,001	0,565	0,001
Kreatinin	0,272	0,001	0,525	0,001
Ürik acid	0,226	0,001	0,336	0,001
Protein	-0,132	0,03	-0,239	0,001
Albümin	-0,211	0,001	-0,36	0,001
Amilaz	0,694	0,001	0,193	0,001
Lipaz	0,694	0,001	0,193	0,001
ALP	0,140	0,02	0,186	0,002
LDH	0,158	0,004	0,515	0,001
Direct bilirubin	0,148	0,006	0,322	0,001
Hemoglobin	-0,170	0,002	-0,165	0,002
Hematokrit	-0,156	0,004	-0,084	0,12
Platelet	-0,134	0,01	-0,375	0,001
CRP	0,135	0,01	0,490	0,001
Ferritin	0,100	0,06	0,271	0,001
D-Dimer	0,250	0,001	0,432	0,001

Lipaz yükseklik düzeyi ve mortalite ile korele olan durumlar

Video Sunumlar

VS01

Balon dilatasyon sırasında perfore olan akalazyalı hastada endo-loop ile kapatma tekniği: vaka takdimi.

Süleyman Günay[1], Abdullah Özgür Yeniova[2]

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği, İzmir

[2]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Tokat

Akalazya da Balonla dilatasyon (BD) tedavi seçeneklerinden biridir. BD komplikasyonu olarak özofagus perforasyonu %1.6 oranında görülebilmektedir. Bu vakada BD sonrası perfore olan bir hastanın Endo-loop ile kapatma tekniği (EKT) ile endoskopik tedavisi sunuldu.
88 yaşında erkek hasta, akalazya nedeniyle daha önce 2 kere balon dilatasyonu uygulanmış. Tekrar disfaji şikayetleri nedeniyle başvurdu. Endoskopide özofagusun dilate ve gastroözofagial bileşkenin daralmış olduğu görüldü. Hastaya BD uygulandı. Kontrol endoskopide perforasyon olan hasta hemoklips ile kapatıldı. İşlemden 6 saat sonra göğüs ağrısı şikayeti artan hastaya çekilen tomografilerde pnömomediastinum görünümü saptandı. Kontrol endoskopide hemokliplerin açıldığı ve 2x3 cm açıklık olduğu görüldü (Video 1). Özofagusda yırtılmış alana EKT uygulandı (Video2-3). Perfore alanda minimal açıklık kalınca özofagus stenti yerleştirildi. Kontrol endoskopide açıklık tama yakın kapanmıştı. İşlemden sonra 14. günde çekilen kontrastlı grafiler normaldi. Kontrol endoskopisinde sorun olmayan hasta stent çekildi.
Terapotik endoskopik işlemler arttıkça bu işlemlerde komplikasyon olarak iatrojenik perforasyon (İP) görülme insidansı artmaktadır. Buna paralel olarak İP'ierın non-invaziv endoskopik tedavileri artmaktadır. BD sırasında gelişen perforasyonlarda cerrahi yapılmakta iken son dönemlerde endoskopik tedaviler de kullanılmaktadır. Endoloop asıl olarak geniş poliplerin rezeksiyonunda kullanılan bir malzemedir. EKT; İP'da başarı ile uygulanmıştır. Özellikle klipslerin yeterli olamayacağı büyük veya düzensiz kenarlı defektler EKT ile kapatılabilir. Defekt etrafındaki dokunun sağlıklı olması durumunda bu işlem daha yararlı olabileceği belirtilmişti. Bu vakada balon dilatasyon yapılmış ve akalazyalı hasta olması nedeni ile perforasyon etrafındaki doku normal bir doku değildi. Ancak bu vakada EKT ile cerrahiye gerek kalmadan perforasyon tamir edilmiştir. EKT özellikle İP de tedavi seçeneği olarak düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Akalazya, Balon dilatasyonu, Endoloop, perforasyon, endoskopik tedavi, kapatma

VS02

Dev pankreatik psödokistin, kombine endoskopik ve perkütan yöntem ile etkin drenaj tedavisi. Olgu video sunumu

İlhami Yüksel[1], İlhami Yüksel[2]

[1]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD. Gastroenteroloji BD.

[2]Ankara Şehir Hastanesi. Gastroenteroloji Bölümü.

56y E
6 yıldır (2015) rekürren pankreatit atakları
Son 3 aydır (1.2021) karın ağrısı ve karında şişlik şikayeti ile MRCP ve CT ile AŞH sevk.

Anahtar Kelimeler: Pankreatik pseudocys, Pseudocyst stent yerleştirilmesi, Pseudocyts drenaj

VS03

Zor Kanülasyonda Transpankreatik Biliyer Sfinkterotomi

Fatih Kıvrakoğlu, İlhami Yüksel
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

Endoskopik Retrograd Kolanjiyo Pankreatografi koledokolitiazis, kolanjiyosellüler karsinom, primer sklerozan kolanjit gibi birçok hastalığın tanı ve tedavisinde 1970'li yıllardan beri kullanılmaktadır. Papillanın yapısı, distal safra yolu patolojileri, duodenum darlıkları, açılım anomalileri gibi nedenlerle koledoğun kanülasyonu standart tekniklerle mümkün olmadığında ve guidewire'ın pankreatik kanala gönderilmesi durumunda uygulanabilecek metodlarla koledok kanülasyonu sağlanabilmektedir. Double-guidewire tekniğinde pankreatik kanala giden guidewire yerinde bırakılarak bu guidewire'ın papilla açısını düzeltmesi ve endoskopiste skopi altında 2.guidewire'ın yönlendirmesini kolaylaştırmasıyla koledok kanülasyonu kolaylaşabilir. Transpankreatik biliyer sfinkterektomi tekniğinde ise pankreatik kanaldaki guidewire üzerindeki sfinkterom ile koledok yönünde (saat 11) kesi yapıldıktan sonra koledok kanülasyonu yapılabilmektedir. European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE)'nin papiller kanülasyon ve sfinkteromi kılavuzunda her iki tekniğin de zor kanülasyon vakalarında guidewire'ın pankreatik kanala gönderilmesi durumunda kullabileceği belirtilmektedir. Video sunumumuzda transpankreatik biliyer sfinkterotomi tekniğini kullanarak ERCP işlemini yaptığımız bir vakayı sunacağız.

Anahtar Kelimeler: ERCP, Transpankreatik Biliyer Sfinkterotomi, Zor Kanülasyon

VS04

Psödomembranöz kolitile prezente olan ülseratif kolitli olgu sunumu

Vedat Kılıç[1], İlhami Yüksel[2]

[1]Ankara Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

Clostridium difficile (C. difficile) gram-pozitif, spor oluşturan anaerobik bir bakteridir. Clostridium difficile, normal bağırsak florası bozulduktan sonra (sıklıkla antibiyotik tedavisi sonrası) gastrointestinal sistemde kolonize olur ve psödomembranöz kolit dahil olmak üzere antibiyotikle ilişkili kolite neden olur.
28 yaşında erkek hasta 1 aydır aralıklı kanlı, mukuslu ishali olup, şikayetleri günde 20 kez olması üzerine başvurduğu dış merkeze başvuruyor. Rektal kanama nedeniyle hastanemize sevk edilen hastanın C. difficile toksin B pozitif ve toksik megakolon ile uyumlu 7 cm'lik dilatasyon saptandı. Antibiyotik ve proton pompa inhibitör kullanımı olmayan hastada C.difficile enfeksiyonuna yatkınlığı altta yatan inflamatuvar barsak hastalığına bağlı olduğu düşünülerek şiddetli kolit metranidazol ve oral vankomisin tedavisi verildi. Klinik düzelmeyle birlikte total kolonoskopi yapıldı. C. difficile enfeksiyon bulgularına eşlik eden şiddetli ülseratif kolit bulguları izlendi. C. difficile enfeksiyonunda genel olarak, bağırsak mukozasının doğrudan görüntülenmesini ve/veya biyopsisini gerektiren alternatif bir tanıdan şüphelenilen durumlarda endoskopi yapılabilir.
C. difficile enfeksiyonu ile prezente olan vakalarda altta yatan ilaç kullanımı ve immünsüpresyon olmadığında, hasta kliniği ile birlikte altta yatan inflamatuar barsak hastalığı açısından kolonoskopi ile değerlendirilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: C. difficile, toksik megakolon, ülseratif kolit

VS05

Over-the-scope klip kullanılarak duodenokolik fistülün kapatılması

Erol Çakmak
Sivas Medicana Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Sivas

61 yaşında kadın hasta son bir yıldır inatçı kusma ve ishal nedeniyle hastanemize başvurdu. Bu semptomların etyolojisine yönelik yapılan üst gastrointestinal endoskopide duodenumun ikinici parçasında herhangi bir erozyon ve ülserasyon olmaksızın fistül ağzı görüldü. Fistül ağzı yaklaşık 8mm genişliğinde ve skopi ile fistül ağzından bakıldığında transvers kolon haustraları izlendi. Kolonoskopide hepatik fleksurada fistül ağzı ve komşuluğunda divertikül görüldü. Duodenum ve kolonda tümör veya ülser gibi ek patoloji görülmedi. Bu fistülün divertiküle bağlı olabileceği düşünüldü. Duodenum ikinci parçasındaki fistüle vakum yapılarak Over-the-scope clip (OTSC 12/6/t) kullanılarak kapatıldı. Kolonoskopi ile fistül ağzı kontrol edildiğinde kapandığı görüldü. Hastaya işlem sonrası gün oral alım başlandı ve problem olmadı. Sonuç olarak seçilmiş vakalarda, OTSC duodenokolik fistül gibi tam kat kaptma işlemleri ile transmural defektlerin kapatılmasında etkili ve güvenli bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: fistül, otsc, endoskopik işlemler

VS06

Büyük ve multipl hepatolitiyazisli hastalarda ultra mini perkütal hepatolitotomi.

Ahmet Öztürk

Anahtar Kelimeler: