



**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

# **3. İ Hastalıkları Kongresi**

**ONLINE**

**9-12 Aralık 2020**



**BİLDİRİ ÖZETLERİ**



# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

### SÖZLÜ BİLDİRİ LİSTESİ

SS-01	Tek Merkez Deneyimi; Esansiyel Trombositoz Olgularının Karakteristikleri	<i>Aysun Şentürk Yıkılmaz</i>
SS-02	Akut iskemik inme geçiren ve atrial fibrilasyonu olmayan hastalarda sol atrial trombus sıklığı ve öngörücüleri: Tek merkez kohort çalışması	<i>Tufan Çınar</i>
SS-03	Meme Kanseri Radyoterapisinin Akut Dönemde Paratiroid Hormonu ve Kalsiyum Seviyesine Etkisi	<i>Elif Eda Özer</i>
SS-04	Bir özel cerrahi tanı merkezindeki rektosigmoidoskopi sonuçları	<i>Yasemin Gül Aydemir</i>
SS-05	Polikliniğimize kilo vermek için başvuran hastalarda etiyoloji ve risk faktörlerinin belirlenmesi	<i>Ayşe Münevver Mühürdaroğlu</i>
SS-06	Kalp Yetersizliği Olan Hastalarda Galektin-3'ün Değerlendirilmesi ve NT-proBNP Düzeyleri ile İlişkisi	<i>Mahmut Özdemir</i>
SS-07	Belirlenememiş sol ventrikül hipertrofisi olan hastalarda Fabry hastalığı için tarama sonuçlarımız	<i>Mahmut Özdemir</i>
SS-08	Charlson komorbidite indexinin kısa dönem mortalite ile ilişkisi	<i>Yasemin Özgür</i>
SS-09	Obezite ve erkek meme kanseri ilişkisinin değerlendirilmesi	<i>İzzet Doğan</i>
SS-10	Akromegali hastalarında ekokardiyografik olarak epikardiyal yağ kalınlığının değerlendirilmesi	<i>Gülsüm Gönülalan</i>
SS-11	Dahiliye uzmanının COVID poliklinik deneyimi	<i>Arzu Cennet Işık</i>
SS-12	Hipertansiyon hastalarında MTHFR gen polimorfizmleri ve homosistein düzeylerinin incelenmesi	<i>Sibel Kuraş</i>
SS-13	Ülseratif kolit hastalarında klinik ve endoskopik aktiviteyi ön görmede ortalama trombosit hacmi (MPV)'nin değerlendirilmesi	<i>Serkan Yalaki</i>
SS-14	Diyabetik bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre hemoglobin A1c düzeylerinin karşılaştırılması	<i>Türkan Paşalı Kilit</i>
SS-15	Paraoksonaz Enzimlerindeki Gen Varyasyonları ve Parkinson Hastalığı İlişkisi	<i>Sibel Kuraş</i>
SS-16	Kararsız angina pectoris, ST elevasyonlu miyokard enfarktüsü (STEMI) ve Non-STEMI olan hastalarda omentin düzeylerinin değerlendirilmesi	<i>Mahmut Özdemir</i>
SS-17	Spot idrarda protein/kreatinin oranı ile diyabetik retinopati ve hepatosteatoz arasındaki ilişki	<i>Yasemin Gül Aydemir</i>
SS-18	Transkateter Aort Kapak İmplantasyonu İşleminde Aort Kapak Alanı ile Akut Böbrek Hasarı İlişkisi	<i>Ahmet Anil Sahin</i>
SS-19	ANA pozitif hastalarda ABO ve Rh kan grubu dağılımı	<i>Ömer Faruk Alakuş</i>
SS-20	Kronik Hepatit B ve otoimmün hepatite bağlı siroz tanılı hastalarda biyokimyasal parametrelerinin değerlendirilmesi	<i>Fatih Türker</i>
SS-21	Kolesistektomi sonrası akut pankreatit gelişme sıklığı	<i>İhsan Solmaz</i>
SS-22	Senkop ile Prezente Covid-19 Olan Gebe Hasta	<i>Mehmet Nur Kaya</i>
SS-23	Ayak ağrısı ile başvuran ankilozan spondilitli hastalarda gözlenen MRG değişiklikleri	<i>Emin Gemcioğlu</i>
SS-24	Prediyabetik hastalarda kan ürik asit düzeylerinin incelenmesi ve serum lipid düzeyleriyle ilişkisinin değerlendirilmesi	<i>İbrahim Çil</i>
SS-25	Sigara kullanımı ile helicobakter pilori varlığı ve gastrik histopatoloji arasındaki ilişki	<i>Şevki Konür</i>
SS-26	Lokal İleri Endometriyum Kanserinde Body Mass Index'in Mortalite ile ilişkisi	<i>Nilay Şengül Samancı</i>



# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

### SÖZLÜ BİLDİRİ LİSTESİ

SS-27	C3 nefropatisi olan hastalarda Mikofenolat Mofetil kullanımının etkinliğinin değerlendirildiği tek merkez çalışması	Mahmut Gök
SS-29	Böbrek biyopsilerinin klinikopatolojik değerlendirilmesi:736 olgu	Sibel Yücel Koçak
SS-30	Sistemik hastalıklara bağlı gelişen plevral efüzyon nedeniyle İç Hastalıkları Kliniğinde yatırılan ve plevral drenaj uygulanmış hastaların retrospektif değerlendirilmesi	Servet Özdemir
SS-31	Yoğun bakım geriatrik hastalarda akut hemodiyaliz mortalite ve yatış süresi üzerine etkisi	Ismail Demir
SS-32	Covid-19 Tanısıyla Yatırılan Hastalarda Troponin ile Mean Platelet Volum ve Nötrofil /Lenfosit Korelasyonu	Bedri Caner Kaya
SS-33	Rituximab Alan Romatoloji Hastalarında Hepatit B virüs Reaktivasyonu	Pınar Gökçen
SS-34	Multipl miyelom tanılı hastalarda yaş gruplarına göre klinik özelliklerin değerlendirilmesi ve sağkalım süresinin karşılaştırılması	Burhan Sami Kalın
SS-35	DRESS sendromlu 5 olgunun klinik ve laboratuvar özelliklerinin değerlendirilmesi	Eray Yıldız
SS-36	Kronik spontan ürtiker tanılı hastalarda omalizumab tedavisine dirençte ileri yaşın etkisi	Recep Evcen
SS-37	Dahiliye Servisinde Pulmoner Emboli Risk Skorumu Sistemlerinin Değerlendirilmesi	Eda Erçin
SS-38	Mide Kanseri Hastaların Epidemiyolojisinde Helikobacter Pylori'nin Rolü	Şencay Yıldız Şahin
SS-39	İnfluenza aşısı olmuş olmak Covid-19 enfeksiyonunun şiddetini ve mortalitesini etkiler mi?	Betül Erişmiş
SS-40	Lokal ileri evre küçük hücreli dışı akciğer kanserli hastaların retrospektif değerlendirilmesi	Vedat Kılıç
SS-41	Gece Vardiyasında Çalışma veya Uyku Düzensizliği Sürelerinin Testosteron Seviyesi ve Erektile Fonksiyona Etkisi	Vahit Güzelburç
SS-42	Crohn hastalığında NLR ve PLR düzeyinin endoskopik ve klinik aktivasyonu değerlendirilmede etkinliği	Mehmet Bayram
SS-43	Subakut tiroidit yönetimindeki iki büyük sorun: Geç tanı ve gereksiz antibiyotik kullanımı	Hayri Bostan
SS-44	Prehipertansif hastalarda serum sodyum ve potasyum değerleri ve sodyum/potasyum oranının değerlendirilmesi	Özge Özcan Abacıoğlu
SS-45	Diyabetik bireylerde HbA1c seviyesi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki	Başak Oğuz İnan
SS-46	COVID 19 enfeksiyonu geçiren hastanemiz sağlık çalışanlarının BCG aşısı ve PPD açısından değerlendirilmesi	Bengü Şaylan
SS-47	Basitleştirilmiş Beslenme Ve İştah Anketi (SNAQ) Nutrisyonel Değerlendirme Testinin Türk Hastalarda Doğruluk Ve Güvenilirlik Çalışması	Rıdvan Sivritepe
SS-48	Yeni Oral Antikoagülan İlaç Kullanan Hastaların Teletıp ile Takibinin Güvenilirliği	Özge Güzelburç
SS-49	Akut Gastrointestinal Kanamalı Hastalarda Ötiroid Hasta Sendromu Sıklığı ve Prognoz Üzerine Etkisi	Nazım Ekin



# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

### SÖZLÜ BİLDİRİ LİSTESİ

SS-50	İnflamatuvar barsak hastalığı aktivitesi ile serum sistatin c ve fekal kalprotektin düzeylerinin ilişkisi	Gökhan Yrgın
SS-51	Tiroidektomi öykülü olgularda vokal kord hareketlerinin ultrasonografi ile değerlendirilmesi	Emrah Karatay
SS-52	Meme Kanserli Olgularda Çocukluk Çağı Travmalarının Değerlendirilmesi	Merve Korkmaz Yılmaz
SS-53	Hipertansiyon tedavisi: Hedef kan basıncı değerlerine ne kadar ulaşabiliyoruz?	Mustafa Temizel
SS-55	Tip 2 diyabetiklerde 5 yıllık tedavi seyri ve bu seyri etkileyen çeşitli faktörlerin irdelenmesi	Banu Özulu Türkmen
SS-56	Atriyal fibrilasyon hastalarında CHA2DS2 skoru ve renal fonksiyonlar arasındaki ilişki	Ebru İpek Turkoglu
SS-57	Erişkin yaş grubunda nativ böbrek biyopsi sonuçlarının analizi	Fatma Gürsoy
SS-58	Kronik Miyeloproliferatif Neoplazilerde Kemik İliği Fibrozu ile Splenomegali ve JAK2 Gen Mutasyonu Arasındaki İlişki	Merve Korkmaz Yılmaz
SS-59	Tiroid Otoimmunitésinin İnsülin Direnci ve Hiperlipidemi ile İlişkisi	Hasret Cengiz
SS-60	Sistemik İmmün Enflamasyon Endeksi ST Yükselmesi Olmayan Miyokard Enfarktüsü Hastalarında Syntax Skorunu Öngörmektedir	Ender Özgün Çakmak
SS-61	Aşikar ve Subklinik Hipotiroid Hastalarında Serum Kalp Tipi Yağ Asit Bağlayıcı Protein Düzeylerinin Karotis İntima Media Kalınlığı ile Karşılaştırılması	Gülsüm Gönülalan
SS-62	Karaciğer fibrozisi ile ateroskleroz yaygınlığı arasında ilişki var mı ?	Ahmet Nedim Kahraman
SS-63	Pandemi sonrası normalleşme sürecinin erken dönemlerinde bir iç hastalıkları kliniğinde yatan hasta profilinin incelenmesi	Mitat Büyükkaba
SS-64	Hipertansiyon Hastalarında İlaç Uyumu ve Sosyal Destek Algılarının incelenmesi	Neslihan Teke
SS-65	COVID-19 Tanısı ile İnterne Edilen 30-50 Yaş Arası Hastalarda Cinsiyetin Prognoz Üzerine Etkisi ve Bunu Etkileyen Diğer Faktörler	Mina Karakullukcu
SS-66	İnme tanılı hastalarda sarkopeni	Neslihan Eşkut
SS-67	Metastatik Her-2 pozitif meme kanserinde pertuzumab: Tek merkez deneyimi	Abdilkerim Oyman
SS-68	Akromegali hastalarındaki beden algısı bozukluğu hastalık aktivitesi ve adenom boyutundan bağımsız olup beden kitle indeksi ile ilişkilidir	İskender Ekinci
SS-69	Kronik Myelosider Lösemili Hastalarda İmatinib Mesilat Tedavisine Alınan Hematolojik, Sitogenetik, Moleküler Yanıtın Değerlendirilmesi	Nuray Yılmaz Çakmak
SS-70	Primer immün yetmezlikli hastalarda otoimmün hastalık gelişimi ile tanı almada gecikme süresi ve ileri hasta yaşı arasındaki ilişkinin araştırılması	Filiz Sadi Aykan
SS-71	Covid-19 Pandemisi Sürecinde Tip 2 Diyabet Hastalarının Mobil Sağlık Hizmeti İle Takip Edilmelerinin Sonuçları	Kübra Gizem Nacak
SS-72	Dahiliye Servisleri Dışında Yatan Hastaların Ne Kadarında Dahili Komorbidite Vardır?	Elif Yıldırım Ayaz
SS-73	Plateletkrit ve akut koroner sendrom arasındaki ilişki	Aycan Esen Zencirci



# SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İ Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

### SÖZLÜ BİLDİRİ LİSTESİ

SS-74	Tip 2 Diabetes Mellitus Hastalarında D Vitamini ile HbA1c İlişkisi	<i>Hatice Aslan Sırakaya</i>
SS-75	ST-segment yükselmeli miyokardial infarktüs ile başvuran diyabetik olmayan hastalarda serum glukoz düzeyi hastane içi mortaliteyi gösterebilir mi?	<i>Lütfi Öcal</i>
SS-76	65 yaş üstü SARS COV-2 hastalarında malnütrisyon ile prognoz arasındaki ilişki	<i>Beytullah Güner</i>
SS-77	Pulmoner nodül nedeniyle takip edilen hastalara yaklaşımın değerlendirilmesi	<i>Şeyma Başlılar</i>
SS-78	İ hastalıkları kliniğindeki covid-19 hastaların komorbidite sıklığı ve bunların prognoza olan etkileri	<i>Nevra Karademir</i>
SS-79	COVID-19 pandemi sürecinin diyabetik hastaların poliklinik başvurularına etkisi	<i>Haydar Temizyürek</i>
SS-80	Tip 2 Diyabetli ve Obez Grupta GLP-1 agonisti Kullanımı ile Kilo Kaybı Olmayan Hastaların Tanımlanması	<i>Tülay Omma</i>
SS-81	NSAİİ kullanımı ile Helicobacter pylori varlığı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi	<i>Hande Erman</i>
SS-82	ST elevasyonlu miyokart enfarktüsü hastalarında serum demir düzeyinin hastane içi olumsuz sonuçlanımlar ile ilişkisi	<i>Duygu İnan</i>
SS-83	Yaşlı erişkinlerde metabolik sendromun GFH, VKİ ve TG/HDL üzerine etkileri	<i>Uğur Kalan</i>
SS-84	COVID-19'da hiperkoagülabiliyeti ve enflamasyonu değerlendirmede ortalama trombosit hacmi(MPV) ve trombosit dağılım genişliği(PDW) belirteçler arasında yer alabilir mi?	<i>Nalan Okuroğlu</i>
SS-85	İ hastalıkları kliniğinde SARS-CoV-2 ile infekte diyabetes mellituslu 106 hastanın klinik özellikleri	<i>Meryem Topal</i>
SS-86	Hashimoto Tiroiditi Olan Hastalarında lipid Parametreleri ve Otoimmünite Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	<i>Özgür Altun</i>
SS-87	Non-fonksiyonel sürrenal adenomlardaki kardiyometabolik riskli ilişkili indekslerin değerlendirilmesi	<i>Adnan Batman</i>

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

### [SS-01]

#### Tek Merkez Deneyimi; Esansiyel Trombositoz Olgularının Karakteristikleri

Aysun Şentürk Yıkılmaz, İmdat Dilek

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Hematoloji Bilim Dalı, Ankara

**Amaç:** Esansiyel trombositoz (ET) progresif seyirli klonal myeloproliferatif bir hastalıktır. Philadelphia kromozomu negatif kronik myeloproliferatif hastalıkların 1/3'ünü oluşturmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde takip edilen ET olgularımızın verileri literatüre katkı sağlamak amacıyla incelendi. Hastalar ve Yöntem: 2010-2019 yılları arasında Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde takipli 31 ET olgusunun verileri retrospektif olarak incelendi. Veriler arasındaki istatistiksel analizler SPSS 16.0 versiyonu (SPSS inc. Chicago, IL, USA) kullanılarak ki-kare testiyle yapıldı. p değeri 0.05'in altındaki değer anlamlı kabul edildi. Bulgular: Hastaların demografik ve laboratuvar verileri tablo'da gösterilmektedir. Ortalama takip süresi 71,3 aydır. Uluslar arası prognoz skorlama sistemi-tromboz modeline göre olguların %35,5 (n:11) yüksek risk, %45,2 (n:14) düşük risk, %19,4 (n:6) ara risk grubundaydı. Olguların 6'sında (%19,4) tromboz öyküsü mevcuttu. Tanı sırasında yapılan görüntülemelerde olguların %35,5'inde splenomegali, %3,2'sinde hepatomegali tespit edildi. Tartışma: Çalışmamızda hastaların ortalama tanı yaşı 58,8 iken literatürdeki tanı yaşı 60'tır, Literatürde K/E oranı 2/1 olup bizim popülasyonumuzda erkeklerin oranı artmıştı (%51,6- %48,4). Jak pozitif olgularımızın oranı %48,4 iken literatürde ET vakalarında beklenen pozitiflik oranı %60-65 idi. Olgularımızdaki splenomegali oranı ile literatür uyumlu gözükmektedir. Literatürde lökosit sayısının 15x10<sup>3</sup>/l olması ile tromboz riskinde ilişki olabileceğine dair veriler mevcuttur. Bizim çalışmamızda lökosit yüksekliği ile tromboz riski arasında ilişki bulunmadı ancak JAK pozitif vakaların, lökosit sayısı (> 15x10<sup>3</sup>/l ) anlamlı yüksek bulundu (p:0,001). Buna karşılık literatürün aksine, Jak pozitifliği ile tromboz gelişimi arasında bir ilişki saptanmadı. Bu veriler, ET'de klinik, laboratuvar ve genetik bulguların toplumlar arasında farklılık gösterebileceğini düşündürmektedir. Ülkemizdeki olguların dahil edildiği bir kayıt çalışmasına gereksim vardır.

**Anahtar Kelimeler:** esansiyel trombositoz, myeloproliferatif neoplazi, kronik myeloproliferatif neoplazi

**Tablo 1**

	Minimum	Maksimum	Mean	Standart Sapma
Trombosit / $\mu$ L	367000/ $\mu$ L	2550000/ $\mu$ L	1080000/ $\mu$ L	511617/ $\mu$ L
Hemoglobin gr/L	11,50 gr/L	19,40 gr/L	14,04 gr/L	1,75 gr/L
Lenfosit / $\mu$ L	1000/ $\mu$ L	5200/ $\mu$ L	2280/ $\mu$ L	1000/ $\mu$ L
Bazofil / $\mu$ L	5/ $\mu$ L	900/ $\mu$ L	160/ $\mu$ L	118/ $\mu$ L
Lökosit / $\mu$ L	2930/ $\mu$ L	30500/ $\mu$ L	11700/ $\mu$ L	5700/ $\mu$ L
Dalاک boyut (mm)	86 mm	250 mm	127 mm	38 mm
LDH gr/dL	201 gr/L	736 gr/L	308 gr/L	100 gr/L
Sedimentasyon mm/saat	1 mm/saat	98 mm/saat	18 mm/saat	20 mm/saat
Takip Süresi (ay)	34	120	71,3	45,5
Yaş	29	80	58,8	13,1

*Olguların demografik verileri*

### [SS-02]

#### Akut iskemik inme geçiren ve atrial fibrilasyonu olmayan hastalarda sol atrial trombüs sıklığı ve öngörücüleri: Tek merkez kohort çalışması

Tufan Çınar<sup>1</sup>, Mert İlker Hayroğlu<sup>1</sup>, Vedat Çiçek<sup>1</sup>, Süha Asal<sup>1</sup>, Murat Mert Atmaca<sup>2</sup>, Nurgül Keser<sup>1</sup>, Ahmet Lütfullah Orhan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Transözofageal ekokardiyografi (TEE) yarı invaziv bir işlemdir ve sinüs ritmi olan akut iskemik inme hastalarında komplikasyon riski taşıyabilmektedir. Bu nedenle, bu işlemde en fazla faydalanacak hastaları belirlemek klinik pratikte yararlıdır. Bizde bu çalışmamızda atrial fibrilasyon tanısı olmayan akut iskemik inme hastalarında TEE'de kanıtlanmış sol atrial trombüsün bağımsız öngörücüleri araştırmayı amaçladık.

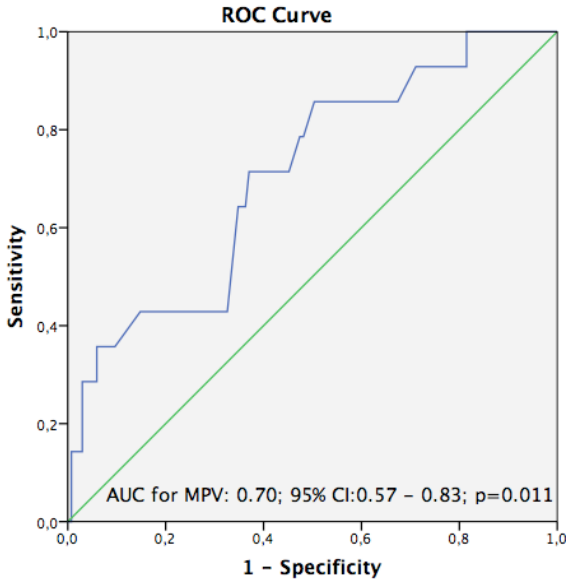
**Yöntemler:** Bu tek merkez, geriye dönük kohort çalışmasına ardışık 149 akut iskemik inme hastası alındı. Tüm hastalara yatışlarının ilk 10 günü içerisinde sol atrial trombüs olup olmadığını saptamak için TEE incelemesi yapıldı. Çok değişkenli lojistik regresyon analizi kullanılarak sol atrial trombüsün bağımsız ön görücüleri belirlendi.

**Bulgular:** Tüm olguların 14'ünde (%9,3) TEE incelemesinde sol atrial trombüs saptandı. Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde, daha önce geçirilmiş bir serebrovasküler hastalık tanısı almak, ortalama trombosit hacmi, sol ventrikül ejeksiyon oranı ve düşük sol atriyum apendiks tepe boşalma hızı sol atrial trombüsün bağımsız ön görücüleri olarak saptandı. ROC analizinde, ortalama trombosit hacmi için eğri altında kalan alan 0,70 olarak bulundu (%95 Güven aralığı; 0,57-0,83, p = 0,011). Ortalama trombosit hacmi için %71,4 duyarlılık ve %63 özgüllükle en iyi değer 9,45 olarak saptandı.

**Sonuç:** Düşük sol ventrikül ejeksiyon oranı ve yüksek ortalama trombosit hacmine sahip hastalara, transtorasik ekokardiyografi incelemesine ek olarak, kardiyembolik kaynak olasılığı dışlanması için TEE işlemi yapılmalıdır. Ayrıca, bu çalışma ortalama trombosit hacminin atrial fibrilasyonu olmayan akut iskemik inme hastalarında TEE'de sol atrial trombüsü ön görmede kullanılabilirliği açısından yeni bir bilgi sağlamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Akut iskemik inme, sol atrium, trombüs, ön görücü, ortalama trombosit hacmi

Şekil 1



ROC analizinde ortalama trombosit hacminin eğri altında kalan alanı

Tablo 1

	P değeri	OO (95% GA)
Serebrovasküler olay tanısı	0,034	10,352 (1,195 – 89,722)
Ortalama trombosit hacmi	0,041	1,653 (1,020 – 2,679)
Sol ventrikül ejeksiyon oranı	0,015	0,821 (0,700 – 0,962)
Sol atrial apendiks boşalma hızı	0,029	0,869 (0,766 – 0,985)

Çok değişkenli lojistik regresyon analizine göre sol atrial trombüsün bağımsız ön görücüleri

### [SS-03]

#### Meme Kanseri Radyoterapisinin Akut Dönemde Paratiroid Hormonu ve Kalsiyum Seviyesine Etkisi

Elif Eda Özer<sup>1</sup>, Gülşen Pınar Soydemir<sup>1</sup>, Alev Kural<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SBÜ BAKIRKOY DR SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYASYON ONKOLOJİSİ

<sup>2</sup>SBÜ BAKIRKOY DR SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BİYOKİMYA

**Amaç:** Meme kanseri tanısıyla adjuvan radyoterapi gören hastalardaki paratiroid hormon, Ca ve düzeltilmiş Ca seviyelerindeki değişimini incelemeyi amaçladık.

**Materyal-Metod:** Meme kanseri tanısıyla adjuvan radyoterapi tedavisi alan toplam 50 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 57 (37-77) dir. Laboratuvar değerlendirmelerinde rutin kan değerleri (tam kan tablosu, karaciğer fonksiyon testleri ve serum kreatinin yanı sıra paratiroid hormon seviyesi, serum kalsiyum ve albumin değerlerine) bakıldı. Laboratuvar değerlendirmesi radyoterapiye başladığı gün ve tedavinin 5. Haftasında bakıldı.

**Bulgular:** Postoperatif radyoterapi endikasyonu konan hastalar meme veya göğüs duvarına± supraklavikuler ve axiller lenfatiklere 3boyutlu konformal radyoterapi tekniği ile konvensiyonel fraksiyonasyon ile 50Gy(2 Gy/frk /5 frk haftalık) uygulanmıştır. Hastaların ortalama takip süresi 1 yıl ( 6 ay-24 ay ) dir. Adjuvan RT uygulanan hastaların 23ü sadece meme veya göğüs duvarı radyoterapisi alırken 27si supraklavikuler ve axiller radyoterapi de aldı. Ortalama PTH, kalsiyum seviyelerinin sonuçları radyoterapi öncesi ve tedavinin 5. Haftasında bakıldı sonuçlar Tablo 1’te gösterilmiştir. RT önce ve sonrası erken dönem PTH ve kalsiyum değişimi istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı (p> 0,5). Hastalar yaşa göre gruplandırıldığında da RT önce ve sonrası PTH ve kalsiyum değişim farkında 60 yaşa göre istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı(p>0,5). Aynı zamanda supraklavikuler ve axilla radyoterapisi eklenen hastalar ve eklenmeyen hasta grupları arasında RT öncesi ve sonrası PTH ve Ca değişimi de anlamlı değildir (p>0,5). 1 yıllık takip periyodu süresine hiçbir hastada hipokalsemi ve hipoparatiroidiye bağlı semptom ve bulgu saptanmadı.

**Sonuç:** Radyoterapi planlamasında, özellikle radyoterapi tekniğinin geliştirilmesi ile paratiroid bezine dozun mümkün olduğunca azaltılabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Daha uzun süreli takip ile Tiroid hormonu anormalliklerini ve PTH ilişkisini içerecek şekilde, erken etkilerinin yanı sıra uzun süreli değişimleri de inceleyerek araştırmamızı genişletmeyi hedeflemekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Meme kanseri, paratiroidhormon, radyoterapi

#### RT öncesi ve sonrası PTH, Ca seviyeleri.

	SAYI	ORTALAMA	MİNİMUM	MAXİMUM
RT öncesi PTH	50	47,27	16,6	102
RT sonrası PTH	50	43,25	16	83
RT öncesi Ca	50	9,66	8,8	10,9
RT sonrası Ca	50	9,6	8,9	11,10

PTH: Paratiroid hormon RT:Radyoterapi Ca: Kalsiyum

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

### [SS-04]

#### Bir özel cerrahi tanı merkezindeki rektosigmoidoskopi sonuçları

Yasemin Gül Aydemir<sup>1</sup>, Mehmet Yamak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Büyükçekmece Mimar Sinan Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul  
<sup>2</sup>T.C Sağlık Bakanlığı İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

**Amaç:** Bu çalışmada hematokezya, distansiyon, kilo kaybı ve karın ağrısı nedeniyle rektosigmoidoskopi incelemesi yapılan 104 hastanın bulgularının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Materyal-Metod:** Çalışmamıza Ocak 2016-Ocak 2017 tarihleri arasında İstanbul Fatih'teki bir özel cerrahi tanı merkezindeki endoskopi ünitesinde rektosigmoidoskopi uygulanan 104 hasta alındı. Rektosigmoidoskopi hematokezya, distansiyon, kabızlık, kilo kaybı, karın ağrısı ve sebebi açıklanamayan anemi endikasyonları ile GIF-xQ30 olympus cihazı ile yapıldı. Rektosigmoidoskopi sonuçları hasta dosyası taraması yöntemiyle yaş ve cinsiyet göre retrospektif olarak değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde Student t test, Fisher Exact test, ki-kare testi ve continuity (Yates) düzeltmesi kullanıldı.

**Bulgular:** Rektosigmoidoskopi incelemesinde 6 hastada (%5.8) rektosigmoidoskopi bulgusu normal, 81 hastada (%77.9) hemoroid, 29 hastada (%27.9) anal fissür, 4 hastada (%3.8) polip, 4 hastada (%3.8) tümör, 2 hastada (%1.9) anal fistül ve 1 kişide (%1) ülseratif kolit saptanmıştır. Olguların hiçbirinde divertikül ve Crohn hastalığı saptanmamıştır. Malignite oranı, hastaların yaşları ile pozitif yönde körele tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Rektosigmoidoskopi incelemesi rektosigmoid bölgedeki benign veya malign hastalıkların araştırılmasında oldukça etkili ve güvenilir bir yöntemdir

**Anahtar Kelimeler:** Rektosigmoidoskopi, hemoroid, kolorektal kanser

#### Resim. Rektosigmoidoskopi bulgularının oranları



**Tablo 1: Cinsiyete göre yaş ortalamalarının değerlendirilmesi**

	Yaş Ort±SS	p
Erkek	41,13±13,77	0,738
Kadın	40,14±16,23	0,738

### [SS-05]

#### Polikliniğimize kilo vermek için başvuran hastalarda etiyoloji ve risk faktörlerinin belirlenmesi

Ayşe Münevver Mühürdaroğlu, Mercan Taştumur

SBÜ Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH

**Amaç:** Obezite tüm dünyada ve ülkemizde artış göstermekte olan ciddi bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Obezite etiyolojisinde; çevresel, genetik, nörolojik, biyokimyasal, fizyolojik, psikolojik ve kültürel birçok faktör yer almaktadır. Tedavi edilmemesi halinde kişinin yaşam kalitesini bozmakta ve yaşam süresini kısaltmaktadır. Obezitenin açlık kan şekeri, insülin direnci, kolesterol değerleri gibi pek çok biyokimyasal marker üzerine olumsuz etkileri olmakla birlikte tedavi edilmediğinde başta endokrin ve kardiyovasküler sistem olmak üzere vücuttaki tüm organ ve sistemleri üzerine olumsuz etkileri ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmanın amacı; obezite ilişkili bu risk faktörlerine tekrar vurgu yapmak, obezite ve obezite ilişkili hastalıklardan korunma açısından farkındalık düzeyine dikkat çekmektir.

**Gereç-Yöntem:** Çalışmada Ankara İli SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Polikliniği'ne 01 Aralık 2016- 01 Haziran 2017 tarihleri arasında kilo verme isteğiyle başvurmuş 100 hastanın arşiv bilgileri incelenmiştir. Dışlanma kriterleri dışında kalan ve VKİ >= 25 kg/m<sup>2</sup> olan hastalar çalışmaya alınmıştır. İç Hastalıkları Polikliniği' nin rutin işleyişinde hasta dosyalarına kaydedilen yaş, cinsiyet, özgeçmiş, kan basıncı, antropometrik ölçümler ve laboratuvar verileri kullanılmıştır. Ölçüm ve kan tetkikleri en az 8 saatlik açlık sonrası sabah saatlerinde yapılmıştır.

**Bulgular:** Boy E:178,00(165-186),K: 161,00(150-185) (p<0,001) ve vücut ağırlığı E: 100,00(76-134),K: 87,00(66-140) (p<0,001). Bel/kalça çevresi oranı E: 0,88±0,09, K: 0,83±0,06 bulundu (p=0,02). TPG K:94,00(61-218), E:101,00(70-219) (p=0,05). HDL E: 41,00(28-141), K: 48,00(31-78) (p<0,01). Vitamin B12 K: 215,00(97-1500), E: 188,00(107-394) (p:0,04).

HOMA IR açısında Fazla Kilolu: 1.57 (0. 5-5.7),Evre 1 Obez: 2.19 (0.55-20.20,Evre 2 Obez: 2.80 (1.09- 12.7), Evre 3 Obez: 3.06 (0.42-6.2)(p:0.002).Bel çevresi; fazla kilolu: 89,86±10,71, Evre 1: 95,30±16,51,Evre 2: 104,52±9,04,Evre 3 obez:114,88±11,75 (p<0,001). Kalça çevresi; fazla kilolu: 107,0(97-125), Evre 1: 114,0(96-134), Evre 2: 125,0(101-140),Evre 3: 130,0(111-150) (p<0,001).Vücut ağırlığı; fazla kilolu:78,0(66-100), Evre 1: 88,0(75-159), Evre 2: 88,0(75-159),Evre 3: 94,0(83-134),Evre 4: 116,0(94-140) (p<0,01). LDL fazla kilolu: 114,17±29,82, Evre 1: 130,58±34,80,Evre 2: 137,34±29,31, Evre 3: 119,22±22,98 (p:0,04). İnsülin fazla kilolu: 7,8(0,57-25,4), Evre 1: 9,90(3,1-82,1), Evre 2: 13,07(4,11-53,2),Evre 3: 11,2(2,24-29,3) (p:0,00). APG; fazla kilolu: 86,0(61-133), Evre 1: 90,00(72-155), Evre 2: 92,00(71-136), Evre 3: 97,00(76-115) (p:0,04)

**Sonuç:** Çalışmamızın neticesinde literatürle uyumlu olarak VKİ arttıkça APG, HOMA-IR, insülin, kalça çevresi, bel/kalça oranı, LDL, platelet sayısı, folat düzeyleri artmaktadır.D vitamini düzeylerinin de yine VKİ arttıkça azaldığını saptadık.En yüksek farkındalık oranının da fazla kilolu grupta olduğunu gördük.Bu sonuçlara ek olarak obez hastalarda D vitamini replasmanı dozu ve gerekliliği, anti tpo, anti tg gibi gereksiz tetkiklerin önüne geçilmesi gibi cevaplanması gereken yeni sorularla karşılaştık. Konu ile ilgili daha büyük ölçekli farklı alanlarda yeni çalışmalara ihtiyaç olduğunu gördük.

**Anahtar Kelimeler:** Obezite, vücut kitle indeksi, D vitamini, HOMA-IR,

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

obezite ve farkındalık

### VKİ gruplarına göre değişkenlerin ortalama ± Standart Sapma ve medyan değerlerinin karşılaştırılması

VKİ gruplarına göre değişkenlerin ortalama ± Standart Sapma ve medyan değerlerinin karşılaştırılması

Parametre	Fazla Kilolu (n:29)	Grup 1 Obez (n:39)	Grup 2 Obez (n:23)	Grup 3 Obez (n:9)	p*
Yaş	28,00(18-61)	35,00(18-71)	35,00(19-78)	36,00(22-59)	0,13
APG	86,00(61-133)	90,00(72-155)	92,00(71-136)	97,00(76-115)	0,04
TPG	91,00(61-149)	94,00(71-219)	104,00(64-218)	96,00(64-151)	0,09
İnsulin	7,80(0,57-25,4)	9,90(3,1-82,1)	13,07(4,11-53,2)	11,2(2,24-29,3)	0,00
HDL	48,00(31-141)	44,00(28-78)	44,00(28-78)	45,00(32-67)	0,89
Trigliserid	107,00(36-300)	134,00(60-592)	130,00(62-663)	173,00(75-226)	0,16
TSH	2,30(0,45-104)	1,80(0,62-6,2)	2,24(0,38-4,6)	2,1(0,8-3,8)	0,62
sTi	0,80(0,5-0,98)	0,88(0,20-3,7)	0,80(0,60-1,10)	0,9(0,5-1,22)	0,20
Anti-TPO	0,80(0,20-167)	0,80(0,1-909)	0,90(0,2-476)	1,30(0,2-224,5)	0,48
Anti-TG	0,80(0,4-86)	0,80(0,4-654)	0,80(0,3-325)	0,90(0,5-69)	0,24
Tire	23,00(13-43)	24,00(12-38)	24,00(19-43)	27,00(17-34)	0,65
Kreatinin	0,80(0,6-1,08)	0,80(0,6-1,16)	0,80(0,5-1,2)	0,78(0,6-1,07)	0,80
Sodyum	139,00(136-142)	139(136-142)	138,00(136-142)	139,00(137-140)	0,13
Potasyum	4,40(3,80-5,20)	4,20(3,70-4,90)	4,40(3,30-5,40)	4,60(4,07-5,10)	0,21
Kalsiyum	9,51(8,70-10,7)	9,50(8,90-10,7)	9,60(8,50-10,4)	9,20(8,80-9,90)	0,09
AST	20,00(12-39)	21,00(11-43)	20,00(9-30)	18,00(14-39)	0,71
ALT	20,00(7-82)	21,00(7-51)	19,00(7-41)	21,00(13-28)	0,97
Vitamin D	13,40(7,5-27,2)	11,00(6,5-46,3)	10,10(6,4-16,5)	11,90(5,6-23,2)	0,05
Hb	13,5(10,7-17,8)	13,60(8,1-17)	13,80(10,3-17,5)	13,3(12,5-15,8)	0,79
Ferritin	17,60(2,10-148)	17,5(1,4-128,1)	63,00(20-232)	55,0(12,6-64,3)	0,53
Demir	70,00(19-219)	76,00(15-145)	63,00(20-232)	55,00(20-95)	0,39
FeBK	301,00(199-439)	323,00(167-714)	315,00(78-485)	303,00(241-487)	0,41
Vitamin B12	227(115-1500)	175,00(114-550)	199,00(97-435)	193,00(150-270)	0,07
Boy	165,00(155-186)	164,00(155-183)	160,00(153-185)	162,00(150-174)	0,11
Vücut Ağırlığı	78,00(66-100)	88,00(75-159)	94,00(83-134)	116,00(94-140)	<0,01
Kalça Çevresi	107,00(97-125)	114,00(96-134)	125,00(101-140)	130,00(111-150)	<0,01
SKB	110,00(80-140)	110,00(90-150)	120,00(100-140)	110,00(90-150)	0,08
DKB	70,00(50-90)	70,00(50-100)	70,00(60-90)	70,00(50-90)	0,33
LDL	114,17±29,82	130,58±34,80	137,34±29,31	119,22±22,98	0,04**
PLT	247,20±51,94	296,58±84,94	281,82±65,82	290,44±38,54	0,03**
Folatl	7,80±2,49	7,45±2,97	8,14±2,80	10,41±2,44	0,04**
Bel Çevresi	89,86±10,71	95,30±16,51	104,52±9,04	114,88±11,75	<0,01**
Bel Kalça	0,82±0,07	0,85±0,07	0,85±0,07	0,87±0,07	0,13**

\*. Kruskal-Wallis Testi ile değerlendirilmiştir

\*\* One-Way ANOVA testi ile değerlendirilmiştir.

### [SS-06]

#### Kalp Yetersizliği Olan Hastalarda Galektin-3'ün Değerlendirilmesi ve NT-proBNP Düzeyleri ile İlişkisi

Yonca Yılmaz Ürün<sup>1</sup>, Mahmut Özdemir<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Gastroenterology, Bülent Ecevit University, Zonguldak, Turkey

<sup>2</sup>Kolan Hospital, Cardiology Department, İstanbul, Turkey

**Amaç:** Kardiyak fibroz kardiyak remodelingde patolojik bir durumdur ve kalp hastalıkları ile ilişkilidir. Bu çalışmanın amacı galaktin-3'ün kalp yetmezliği (KY) olan hastalarda N-terminal pro B tipi natriüretik peptid (NT-pro-BNP) düzeyleri ile ilişkisini araştırmaktır.

**Gereç-Yöntem:** Çalışmaya KY tanısı olan toplam 50 hasta ve ejeksiyon fraksiyonu normal olan 30 hasta dahil edildi. Tüm hastalarda serum galektin-3 ve plazma NT-pro-BNP düzeyleri ölçüldü. Hastaların demografik ve klinik özellikleri kaydedildi. Galaktin-3 ve NT-pro-BNP düzeyleri gruplar arasında karşılaştırıldı.

**Bulgular:** KY olan hastalarda galaktin-3 ve NT-pro-BNP düzeyleri kontrol grubundan (37.50 (18.00-80.00), 12.00 (8.00-14.00), P <0.001; 467.00 (1157.50-5107.25), 50.00 (35.00 -102.00) P <0.001, sırasıyla) anlamlı derecede yüksek bulundu.. Galaktin-3, KY hastalarında serum glukoz, kreatin, sol atriyal çap, ejeksiyon fraksiyonu ve NT-pro-BNP düzeyleri ile korele olarak bulundu. NT-pro-BNP ve Galaktin-3 düzeyleri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardı (r = 0.742 p = 0.001). Ayrıca, ejeksiyon fraksiyonu ile Galaktin-3 seviyeleri arasında negatif ve anlamlı bir korelasyon vardı (r = -0.556 p = 0.001).

**Sonuç:** Bu çalışma galaktin-3 ile NT-pro-BNP düzeyleri arasındaki ilişkiyi göstermiştir. KY hastalarında galaktin-3 ve NT-pro-BNP düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğunu bulduk. Ayrıca çalışmamız galak-

tin-3 ile NT-pro-BNP düzeyleri arasında güçlü bir korelasyon olduğunu gösterdi.

**Anahtar Kelimeler:** galaktin-3, NT-pro-BNP, kalp yetmezliği, ejeksiyon fraksiyonu

### [SS-07]

#### Belirlenememiş sol ventrikül hipertrofisi olan hastalarda Fabry hastalığı için tarama sonuçlarımız

Mahmut Özdemir

Kolan Hospital, Cardiology Department, İstanbul, Turkey

**Giriş:** Fabry hastalığı nadir, X'e bağlı, lizozomal glikosfingolipid depolama bozukluğudur. Alfa-galaktosidaz enziminin eksikliği, birden fazla hücre tipinde globotriyoilsilenramid (Gb3) ve lizo-globotriaolsilfingozin (lizo-Gb3) birikimi ile sonuçlanır. Sinir, böbrek, kardiyak ve kutanöz doku tutulumu daha sıktır. Erkek hastalar daha ciddi şekilde etkilenir. Ancak semptomlar daha sonra çıksa da heterozigotlu kadın hastalarda sıklıkla etkilenebilir. Kardiyak tutulum sol ventriküler hipertrofi, iletim anormallikleri, aritmiler, kapak anormallikleri ve kalp yetmezliğini içerebilir. Hastalığın bir varyantı sadece kalp dokusunu ve çoğunlukla açıklanamayan ventriküler hipertrofi olarak belirir. Bu çalışmada, göğüs ağrısı ve çarpıntı ile seyreden açıklanamayan sol ventrikül hipertrofinde fabry hastalığı için gen analizi yürütmeyi amaçlamaktadır.

**Gereç-Yöntem:** Çalışmaya 69 kadın ve 51 erkek olmak üzere toplam 120 hasta dahil edildi.Yeni gen mutasyonu kardeş olan 3 erkek hasta yerleştirildi.

**Sonuç:** Bu çalışmada açıklanamayan sol ventrikül hipertrofisi ile kendini gösteren ve aynı gen mutasyonu / polimorfizmi olan üç erkek kardeşi ve Fabry hastalığı için tarif edilen yeni gen mutasyonu / polimorfizmi tarama sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

**Anahtar Kelimeler:** Fabry hastalığı, Gen mutasyon, Ventriküler hipertrofi

### Tablo 1

Clinical characteristics of study patients	n:120
Age of the study (years)	60±1 5(35-65)
Maximum LVwall thickness (mm)	18±4 (13-20)
Interventriküler septal wall thickness (mm)	15±5 (13-18)
LV end-diastolik diameter (mm)	50±5 (34-60)
LV end-sistolid diameter (mm)	30±8 (22-50)
Left atrial diameter (mm)	44±6 (28-58)

Demografik veriler

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

[SS-08]

### Charlson komorbidite indexinin kısa dönem mortalite ile ilişkisi

Yasemin Özgür

SBU Kartal Dr. Lutfi Kırdar Eğitim ve Arastırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

Giriş: Charlson ve ark. tarafından 1987 yılında, hastaların 10 yıllık prognoz riskini belirlemek amacıyla komorbidite indeksi geliştirilmiştir. Bu indeksin uzun dönem mortalite üzerinde etkisi kanıtlanmıştır. Bu çalışmadaki amacımız ise bu indeksin kısa dönem mortalite ile ilişkisini belirlemektir.

Materyal-Metod: Prospektif gözlemsel olarak tasarlanan çalışmamıza dahiliye kliniğine metabolik bozukluk nedeniyle interne edilen tüm hastalar ardışık olarak dahil edildi. Tüm hastaların sosyodemografik özelliklerinin yanında mevcut kronik hastalıkları ve süreleri vaka rapor formlarına kaydedildi. Hastanede kalış süreleri, hastane içi mortalite durumları ve 30-günlük mortalite durumları kaydedildi. Her hastanın Charlson komorbidite index (CKI) hesaplandı ve cox regresyon analizlerinde 30 günlük mortalite ile ilişkisi analiz edildi.

Bulgular: Çalışmamıza yaş ortalaması 65.4±14.9 yıl olan, %54.5 erkek; %60'ı geriatrik toplamda 310 hasta dahil edildi. Hastaların %22.3'ü (n:69) 30 günde ex olduğu gözlemlendi. Hastaların %53.2'sinde hipertansiyon, %33.5'inde kronik böbrek hastalığı, %31.6'sında diabetes mellitus, %24.5'inde malignensi, %18.4'ünde koroner arter hastalığı, %14.5'inde konjestif kalp yetersizliği, %12.9'unda peptik ülser hastalığı, %11'inde kronik obstrüktif akciğer hastalığı, %9.4'ünde serebrovasküler hastalık, %6.5'inde demans, %5.5'inde siroz, %4.8'inde miyokard infarktüsü hikayesi, %2.9'unda konnektif doku hastalığı, %1.9'unda periferik arter hastalığı mevcuttu. Ölenlerin sağkalanlara göre daha yaşlı (72,3 ve 64,3yıl), ortalama sağkalım süresi daha kısa (14.8 ve 30 gün), CKI ortalaması daha yüksek (6.1 ve 4.3), bu indekse göre 10 yıllık sağkalım tahmini daha düşük (%26 ve %43) olduğu tespit edildi. CKI'nin yaş ve cinsiyetten bağımsız olarak 30 günlük mortaliteyle ilişkisi gösterilmiştir (HR:1.17 CI:1.056-1.298 p:0.003).

Sonuç: Bu çalışma ile CKI'nin daha da geliştirilerek uzun dönem mortalite tahmininin yanında kısa dönem mortalite tahmininde de kullanılabilmesi gösterilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Charlson komorbidite indexi, uzun dönem mortalite, kısa dönem mortalite

**Tablo: 30 günlük sağkalım durumuna göre hastaların komorbiditeleri**

	Sağkalanlar (n:241)	Ölenler (n:69)	p sig
Yaş, yıl	64,3 (17,0)	72,3 (11,3)	<0,001
Kadın cinsiyet	108 (44,8%)	32 (46,4%)	0,818
30-günlük sağkalım süresi	30,0 (0)	14,8 (9,1)	<0,001
CKI	4,3 (2,7)	6,1 (2,7)	<0,001
CKI 10-yıllık sağkalım tahmini	43,0 (40,0)	26,3 (31,8)	<0,001
Diabetes mellitus süresi	7,7 (32,0%)	2,1 (30,4%)	0,811
Hipertansiyon süresi	12,8 (8,4)	15,0 (7,0)	0,311
Kronik böbrek hastalığı süresi	12,4 (51,5%)	4,1 (59,4%)	0,242
Kronik karaciğer hastalığı süresi	13,0 (9,7)	14,2 (8,8)	0,522
Koroner arter hastalığı süresi	7,9 (32,8%)	2,5 (36,2%)	0,592
Konjestif kalp yetersizliği süresi	5,0 (6,9)	7,7 (6,4)	0,191
Miyokard infarktüsü hikayesi süresi	11 (4,6%)	6 (8,7%)	0,151
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı süresi	7,2 (7,5)	1,9 (1,9)	0,092
Serebrovasküler hastalık süresi	4,4 (18,3%)	1,3 (18,8%)	0,912
Demans süresi	9,0 (5,9)	7,7 (6,7)	0,747
Malignite süresi	3,4 (14,1%)	1,1 (15,9%)	0,703
Peptik ülser hastalığı süresi	9,2 (9,3)	10,5 (10,6)	0,604
Konnektif doku hastalığı süresi	13,0 (5,4%)	2,0 (2,9%)	0,394
Periferik arter hastalığı süresi	8,1 (7,3)	5,5 (6,4)	0,675
Diğer hastalıklar süresi	2,7 (11,2%)	7 (10,1%)	0,501
Diğer hastalıklar süresi	9,6 (14,1)	9,5 (13,9)	0,923
Diğer hastalıklar süresi	2,4 (10,0%)	5 (7,2%)	0,338
Diğer hastalıklar süresi	7,1 (8,3)	10,8 (7,4)	0,417
Diğer hastalıklar süresi	1,4 (5,8%)	6 (8,7%)	0,389
Diğer hastalıklar süresi	2,5 (1,7)	2,6 (1,5)	0,925
Diğer hastalıklar süresi	4,9 (20,3%)	2,7 (39,1%)	0,001
Diğer hastalıklar süresi	3,4 (5,2)	2,8 (4,0)	0,63
Diğer hastalıklar süresi	3,0 (12,4%)	1,0 (14,5%)	0,768
Diğer hastalıklar süresi	6,1 (8,3)	9,8 (7,4)	0,875
Diğer hastalıklar süresi	5 (2,1%)	4 (5,7%)	0,357
Diğer hastalıklar süresi	4,0 (2,9)	4,7 (4,4)	0,746
Diğer hastalıklar süresi	3 (1,2%)	3 (4,3%)	0,589
Diğer hastalıklar süresi	4,2 (2,3)	5,6 (3,5)	0,986

Kronik hastalıklar sayı (yüzde%) olarak, süreler yıl (standart sapma) olarak verilmiştir. CKI, Charlson komorbidite indexi

[SS-09]

### Obezite ve erkek meme kanseri ilişkisinin değerlendirilmesi

İzzet Doğan

İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Obezite; meme, kolorektal, pankreas, endometrium gibi çok sayıda kanser için bir risk faktörüdür. Meme kanseri erkeklerde nadir görülür. Etiyolojide hiperöstrojenizm, ileri yaş ve BRCA mutasyonu gibi çok sayıda risk faktörü tanımlanmıştır. Bu çalışmada obezite ile erkek meme kanseri arasındaki ilişki incelenmiştir.

Materyal-Metod: İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü'nde takipli erkek meme kanserli 50 hastanın verileri geriye yönelik incelendi. Hastaların tanı anındaki boy, kilo, vücut kitle indeksi (VKİ) değerleri, klinik, histopatolojik özellikleri ve tedavi yöntemleri kaydedildi. Hastaların VKİ değerleri dağılımları Sağlık Bakanlığı Beslenme ve Sağlık Araştırması (2010) verileri ile ki-kare testi karşılaştırıldı.

Bulgular: Medyan takip süresi 54,7 (aralık; 3,9 -214,6) aydı. Medyan yaş 59 (aralık; 26-81)'du. Lokal ileri veya metastatik hasta oranı %29'du. Hastaların %31'inde BRCA mutasyonu saptandı. Hastaların %26'sı obez, %50'si fazla kilolu, %22'si normal kilolu ve %2'si zayıftı (Tablo-1). Hastaların VKİ dağılımları normal popülasyon verileri ile karşılaştırıldı ve istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (p=0,120). Tek değişkenli analizde obezitenin toplam sağ kalıma bir etkisi saptanmadı (p=0,325).

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

Sonuçlar: Literatürde az sayıda çalışmada obezitenin erkek meme kanserinde bir risk faktörü olduğu saptanmıştır. Etiyopatogeneizde obezite ilişkili östrojen artışı suçlanmaktadır. Bu çalışmada; erkek meme kanserli hastalarda obez ve fazla kilolu oranı genel popülasyona göre artsa da istatistiksel anlamlı bulunmamıştır. Bu durum erkek meme kanserinin nadir görülmesi ve hasta sayısının az olması ile ilişkili olabilir. Daha fazla sayıda hasta içeren gözlemsel çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** erkek meme kanseri, obezite, prognoz, risk faktörü

**Tablo-1 Hasta ve kontrol grubu VKİ değerlerinin karşılaştırılması**

VKİ (kg/m <sup>2</sup> )	Hasta grubu-%	Kontrol grubu (Erkek)-%	p=0,120
Zayıf (VKİ<18,5 kg/m <sup>2</sup> )	2	1,8	
Normal kilolu (VKİ:18-24,9 kg/m <sup>2</sup> )	22	38,6	
Fazla kilolu (VKİ:25-29,9 kg/m <sup>2</sup> )	50	39,1	
Obez (VKİ>30 kg/m <sup>2</sup> )	26	20,5	

### [SS-10]

#### Akromegali hastalarında ekokardiyografik olarak epikardiyal yağ kalınlığının değerlendirilmesi

Gülsüm Gönülalan<sup>1</sup>, Mustafa Özbek<sup>2</sup>, Evrim Çakır<sup>3</sup>, Nujen Çolak<sup>4</sup>, Erman Çakal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Karatay Üniversitesi Konya Medicana Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları, Konya

<sup>2</sup>Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları, Ankara

<sup>3</sup>Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Alanya

<sup>4</sup>İstanbul Aydın Üniversitesi Şişli Memorial Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları, İstanbul

**Amaç:** Çalışmamızın amacı, akromegali hastalarının sol ventrikül fonksiyonlarının transtorasik ekokardiyografi yöntemiyle sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırmak. Ayrıca, akromegali hastalarında ekokardiyografi ile epikardiyal yağ dokusu kalınlığı ölçümünün sol ventrikül fonksiyonlarını değerlendirmede yeni bir parametre olup olmayacağını değerlendirmektir.

**Gereç Yöntem:** Çalışmaya Endokrinoloji polikliniğine başvuran 25 akromegali hastası ve 22 sağlıklı kontrol grubu dahil edildi. Hastaların biyokimyasal değerlendirilmesi ve epikardiyal yağ kalınlığı transtorasik ekokardiyografi ile parasternal uzun ve kısa aks boyunca sağ ventrikül serbest duvarı üzerinden ölçüldü.

**Bulgular:** 25 akromegali hastası ( 15 kadın, 10 erkek, yaş ortalaması 44.5 ± 10.1 yıl, BMI 24.4 ± 5.2 kg /m<sup>2</sup> ) ve 22 sağlıklı kontrol grubu ( 12 kadın, 10 erkek yaş ortalaması 37.40 ± 7.2 yıl, BMI 24.1 ± 3.3 kg /m<sup>2</sup> ) hastası değerlendirildiğinde akromegali hastalarında açlık kan şekeri, sistolik ve diyastolik kan basınçları yüksektir ve bu istatistiksel olarak anlamlıdır. Sol ventrikül end diastolik çap, sol ventrikül end sistolik çap

ve interventriküler septum kalınlığı akromegali hastalarında kontrol grubu ile kıyaslandığında anlamlı derecede yüksek izlendi. Epikardiyal yağ kalınlığı akromegali hastalarında kontrol grubu ile kıyaslandığında anlamlı derecede yüksekti.

**Sonuç:** Bizim bulgularımız akromegali hastalarında epikardiyal yağ dokusunun arttığını desteklemiştir ancak bu dokunun akromegali hastalarının sol ventrikül fonksiyonunu etkileyip etkilemediği ve bu hastalardaki kardiyovasküler patolojiler açısından bir gösterge olup olmadığını söylemek güçtür. Biz bulgularımızdan yola çıkarak epikardiyal yağ dokusunun kardiyovasküler risk faktörü olarak ümit verici bir parametre olduğunu düşünüyoruz. İstatistiksel olarak anlamlı bulunan bu ölçümün akromegali olgularında kardiyovasküler riski belirleyen veya erken aterosklerozu gösteren bir parametre olarak kullanılabilmesi için vaka sayısı fazla olan ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Akromegali, Epikardiyal yağ kalınlığı, ventriküler fonksiyon

### [SS-11]

#### Dahiliye uzmanının COVID poliklinik deneyimi

Arzu Cennet Işık

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Lütfi Kırdar Kartal EAH İç Hastalıkları Kliniği

**Giriş:** 2019 Aralık tarihinde Çin'in Hubei Eyaletinin Wuhan şehrinde başlayıp çok kısa sürede tüm dünyayı etkisi altına alan SARS-CoV-2'nin etken olduğu COVID-19 hastalığı pandemisi nedeniyle tüm uzmanlık alanları el birliği ile bu sorunun üstesinden gelmek için seferber olmuştur. Ülkemizde ilk vaka 11 Mart 2020 tarihinde görülmüş olup sonrasında ülkemiz genelinde birçok hastanemizde COVID-19 poliklinikleri açılmıştır. Salgının tepe noktası dönemde Dahiliye uzmanı olarak yaptığım COVID-19 vardiya polikliniğinin bir vardiyasının verilerini sizlerle paylaşmak istiyorum

**Bulgular:** Pandemi merkezi olarak tanımlanan hastanemizde 5 poliklinik 2 vardiya şeklinde çalışmaktadır (08:00- 16:00 ve 16:00- 24:00). 16 Nisan tarihinde 16:00- 24:00 saatleri arasında toplam başvuru 38'i kadın 62' si erkek olmak üzere 100 hasta başvurdu. Ateş ve oksijen saturasyonu triaj bölümünde ölçülerek yönlendirilen hastalar; ateş, yeni başlayan öksürük, nefes darlığı, tat ve koku alma değişikliği, myalji, temas varlığı ve kronik hastalık varlığı açısından sorgulandı. Asemptomatik olup temas pozitifliği olan tüm hastalardan PCR sürüntü örneklemesi yapıldı. Öksürük, ateş yüksekliği olanlardan PA Akciğer grafisi ile hemogram, dispnesi ve SO<sub>2</sub><93 olanlardan kontrastsız toraks bilgisayarlı tomografi(BT) planlandı. BT bulguları uyumlu, saturasyon düşüklüğü ve dispne yakınması mevcut olanlara yatış yapılarak takibe alındı. Semptomu ve pozitif hasta teması olmayan kişilerden sürüntü alınmadı. 15 hastanın(%15) COVID-19 PCR sonucu pozitif saptandı. Semptomu olmayıp teması olan 11 kişi (eş/ aile bireyleri pozitif idi) ve teması olmayıp semptomu olan 4 kişi pozitif idi. Tat alma değişikliği, boğaz ağrısı ve myalji semptomlarda öne çıkmaktaydı. Temas olan asemptomatik 57(%57) kişinin PCR sonucu negatif idi. 4 (%4) hastamıza (huzurevinde yaşayan) dispne, saturasyon düşüklüğü, BT bulguları( buzlu cam görüntüsü,konsolide alanlar) ve 2'sinin KOAH tanısı olması nedeniyle servis yatışı verildi; 3' ünün test sonucu pozitif olarak geldi. Servis yatışları takibinde yoğun bakım ünitesi ihtiyaçları olmadı. Huzurevi ile görüşülerek tarama önerildi. Temas öyküsü olmayan fakat öksürük, myalji, aralıklı yüksek ateş yakınması olan 9( %9) kişinin PCR sonucu negatif idi. Hastaların 5'inde KOAH, 4'ünde kronik karaciğer hastalığı,



# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

2'şer kişide diyabet, kanser ve romatolojik hastalık, 1'er kişide kronik böbrek hastalığı, Parkinson ve iskemik kalp hastalığı bulunmaktaydı. 15 hastadan ise non-spesifik yakınmalar nedeniyle sürüntü örnekleme yapılmadı.

**Sonuç:** Poliklinik verileri ışığında hastaların klinik bulguları önemli olup özellikle oksijen saturasyon ve dispne yakınmasının iyi ayırt edilmesi gerekir. Temas öyküsü mutlaka sorgulanmalı, asemptomatik olsa bile örnekleme düşünülmelidir. Semptomlara bakıldığında tat alma değişikliğinin Coronavirüs enfeksiyonu açısından değerlendirilmesi gereken bir semptom olduğu öne çıkmaktadır. Yoğun hasta başvurusunun olduğu merkezlerde triyajın iyi yapılmasının hasta yükünü azaltabileceği sonucu da görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Coronavirüs, COVID-19, Dahiliye, Vardiya

### Semptom/Sonuç

	PCR Pozitif	PCR Negatif
Semptom Var	4	28
Semptom Yok	11	57

### [SS-12]

#### Hipertansiyon hastalarında MTHFR gen polimorfizmleri ve homosistein düzeylerinin incelenmesi

Sibel Kuraş<sup>1</sup>, Sadrettin Pençe<sup>2</sup>, Eşref Araç<sup>3</sup>, Bekir Erdoğan<sup>4</sup>, Halime Hanım Pençe<sup>5</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi, Aziz Sançar Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, Moleküler Tıp Anabilim Dalı, İstanbul; Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi, Aziz Sançar Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, Moleküler Tıp Anabilim Dalı, İstanbul; İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, Diyarbakır

<sup>4</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, İstanbul

<sup>5</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul

**Amaç:** Hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar için önemli bir değiştirilebilir risk faktörüdür. Antihipertansif ilaçlar ve yaşam tarzı değişiklikleri ile kan basıncının düşürülmesi hedef organ hasarını azaltabilmekte ve hastalık sonuçlarını engellemektedir. Homosistein kan plazmasında düşük mikromolar konsantrasyonlarda bulunan, protein kodlamayan, diyetsel olmayan yolla oluşan sülfürlü bir aminoasittir. Homosistein metabolizmasında ve rejenereasyonunda görevli önemli bir enzim olan MTHFR (5,10-metilen-tetrahidrofolatredüktaz) C677T ve A1298C gen varyasyonlarının etkisi kanser, miyokard infarktüs, diyabet, inme, renal hastalıklar, konjenital defektler, koroner kalp hastalığı, depresyon ve şizofreni gibi birçok hastalıkla ilişkilendirilmiştir. Çalışmamızda, hipertansiyon hastalarında MTHFR C677T ve A1298C polimorfizmleri ve homosistein serum düzeyi belirlenerek bu polimorfizmlerin homosistein serum seviyesi ve hipertansiyon üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Metod:** Çalışmaya hipertansiyon tanılı 80 birey (41 kadın ve 39

erkek) ve sağlıklı 67 birey (36 kadın ve 31 erkek) dahil edilmiştir. Bireylerden alınan periferik kan örneklerinden genomik DNA izolasyonu yapılarak DNA konsantrasyonu ve saflığına nanometre cihazında bakıldı. Öncelikle MTHFR geni PZR (polimeraz zincir reaksiyonu) yöntemi ile çoğaltıldı. Sonra MTHFR geninin C677T ve A1298C polimorfizmlerine bakılması için RFLP (restriksiyon fragment uzunluk polimorfizmi) yöntemi ile kesim protokolü gerçekleştirildi ve polimorfizmler agaroz jel elektroforezinde saptandı. Bireylerin serum örneklerinde ELISA (enzime bağlı immunosorbent assay) yöntemi ile homosistein serum seviyeleri ölçüldü. Sonuçlar SPSS 22 programı ile analiz edildi ve  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** MTHFR C677T genotip dağılımı incelendiğinde hasta ve kontrol grupları arasında istatistiksel bir anlamlılık gözlemlendi ( $p < 0,001$ ). Kontrol grubunda en fazla CC (%61,80) genotipi gözlemlenirken, hasta grubunda ise en fazla TT (%79,60) genotipi gözlemlenmiştir. MTHFR A1298C genotip dağılımı incelendiğinde ise, hasta ve kontrol grupları arasında istatistiksel bir anlamlılık gözlemlenmemiştir ( $p = 0,058$ ). Hasta ve kontrol grupları genotip dağılımları incelendiğinde birbirine yakın oranlar olduğu görülmüştür. Allel frekans dağılımları incelendiğinde hem MTHFR C677T hem de A1298C allel frekansı dağılımlarında istatistiksel olarak anlamlılık gözlemlenmiştir (sırasıyla  $p < 0,001$ ,  $p = 0,005$ ). Kontrol grubundaki serum homosistein seviyeleri  $19,41 \pm 1,76$   $\mu\text{mol/L}$ , hasta grubunda ise  $24,63 \pm 2,18$   $\mu\text{mol/L}$  olarak bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir ( $p = 0,065$ ). Hasta ve kontrol gruplarında MTHFR C677T ve A1298C polimorfizmleri genotip frekans dağılımlarına göre serum homosistein seviyelerinin anlamlılığına bakıldığında C677T genotip frekans dağılımları ve homosistein seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlılık gözlemlenmiştir ( $p = 0,027$ ). Fakat, A1298C genotip frekansları ve homosistein seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlılık gözlemlenmemiştir ( $p = 0,996$ ).

**Sonuç:** Çalışmamızda MTHFR 677TT genotipinin, hipertansiyon patogeneğinde önemli rol oynayabileceği gösterilmiştir. Hipertansiyonun klinik değerlendirilmesinde yeni bir belirteç olabilir. MTHFR 677TT genotipinin homosistein seviyesinde artışa neden olduğu da gösterilmiş olup, homosistein seviyesini düşürücü tedavilerin belirlenerek hipertansiyon insidansında azalma olacağı kanısındayız.

**Anahtar Kelimeler:** Hipertansiyon, MTHFR, homosistein, polimorfizm

### [SS-13]

#### Ülseratif kolit hastalarında klinik ve endoskopik aktiviteyi ön görmede ortalama trombosit hacmi (MPV)'nin değerlendirilmesi

Serkan Yalaki

Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Mersin

**Amaç:** Ülseratif kolit (ÜK) hastalarının yönetiminde hastalık aktivitesinin ve şiddetinin tespiti oldukça önemlidir. Bu çalışmada, ÜK hastalarında klinik aktivite indeksi (KAİ) ve mukozal hastalığa göre hastalık şiddetini belirleyen endoskopik aktivite indeksleri

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

(EAI) ile ortalama trombosit hacmi (MPV) arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçladık.

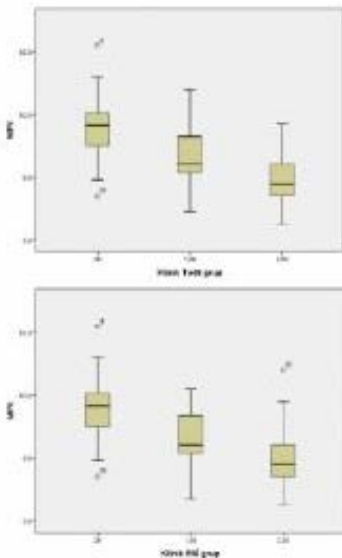
**Gereç-Yöntem:** Araştırma bir vaka kontrol çalışması olarak planlandı. ÜK tanısı alan 99 hasta klinik ve endoskopik aktivitelerine göre aktif hastalık grubu ve remisyon grubu olmak üzere iki gruba ayrıldı. Kolonoskopi yapılan ve normal bulunan 56 kişiden yaş ve cinsiyet uyumlu kontrol grupları oluşturuldu.

**Bulgular:** KAİ'ne göre kontrol, remisyon ve aktif hastalık grubunda MPV değerleri sırasıyla  $9,56 \pm 0,12$ ;  $8,65 \pm 0,15$  ve  $7,92 \pm 0,89$  olarak saptandı. EAI'ne göre sırasıyla  $9,57 \pm 0,12$ ;  $8,66 \pm 0,17$  ve  $8,01 \pm 0,09$  olarak saptandı. Gruplar arasındaki erum MPV düzeyleri arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $P < 0,001$ ). MPV ile yapılan post-hoc karşılaştırmalarda, kontrol grubu ile hem remisyon hem de aktif hastalık grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gözlenmiştir ( $P < 0,001$ ). KAİ ve EAI ile MPV değerleri arasında negatif korelasyon saptandı ( $r_s = -0,68$  ve  $r_s = -0,66$ ;  $p < 0,001$ ). Yapılan ROC analizinde, EAI'ni ve KAİ'ni ön görmede MPV'nin sağlıklı grubu tahmini %87, remisyon grubunu tahmini %48 ve aktif hastalığı tahmini %15'ti.

**Sonuç:** Çalışmamız MPV'nin ÜK'te, özellikle aktif ÜK'li hastalarda azaldığını göstermiştir. MPV'nin azalması, ÜK hastalarında artan hastalık aktivitesinin bir göstergesi olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ülseratif kolit, Ortalama trombosit hacmi, Endoskopik aktivite indeksi, Klinik aktivite indeksi

**Klinik ve endoskopik aktiviteye göre grupların MPV ortalamaları**



[SS-14]

**Diyabetik bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre hemoglobin A1c düzeylerinin karşılaştırılması**

Türkan Paşalı Kilit<sup>1</sup>, Filiz Özyiğit<sup>2</sup>, Kevser Onbaşı<sup>3</sup>, Muammer Yılmaz<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Kütahya

<sup>2</sup>Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Farmakoloji Anabilim Dalı, Kütahya

<sup>3</sup>Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji AnaBilim Dalı, Kütahya

<sup>4</sup>Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kütahya

**Amaç:** Diyabetes Mellitus (DM), akut ve kronik komplikasyonlarla seyreden metabolik bir hastalıktır. DM ülkemizde de giderek büyüyen önemli bir sağlık sorunudur. Bu çalışmada polikliniğe kontrol için başvuran diyabetik bireylerin sosyodemografik özellikleri ile hemogloblin A1c düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçladık.

**Yöntem:** Araştırmamız kesitsel-tanımlayıcı tipte olup Nisan 2019 ile Temmuz 2019 tarihleri arasında Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Polikliniğine kontrol için başvuran, 18-87 yaş arası 526 diyabetik birey çalışmaya dahil edildi. Diyabetik bireylere sosyodemografik özellikleri ile ilgili yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu ve çekirdek aile durumu ile ilgili sorular soruldu. Bireylerin diyabet süresi, cinsiyet ve tedavi şekillerine göre hemogloblin A1c değerleri karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Diyabetik bireylerin yaş ortalaması  $59 \pm 11$  yıl idi. Bireylerin 366'sı kadındı (%65,9). Kadın diyabetik bireylerin vücut-kitle indeksi  $32,6 \text{ kg/m}^2$  olup hafif obez idi. Tüm diyabetik bireylerin açlık kan şekeri (AKŞ) ortalaması  $164 \pm 60 \text{ mg/dl}$ , hemogloblin A1c değeri ortalaması ise  $8,15 \pm 1,94$  idi. Bireylerin diyabet tanısını nasıl aldıkları sorgulandığında, sadece %39,9'da diyabet semptomları mevcuttu. Ailede diyabet öyküsü varlığı %59,7 idi. Hemogloblin A1c hedef değeri %7 ve altı kabul edildiğinde tüm diyabetik bireylerin %32,1'inin hedef değerde olduğu görüldü. Bireyler, diyabet sürelerine göre 10 yıl ve altı ile 11 yıl ve üzeri olmak üzere 2 gruba ayrıldı ve DM süreleri ile hemogloblin A1c düzeyleri karşılaştırıldı. DM sürelerine göre 10 yıl ve altında diyabeti olan bireylerde hemogloblin A1c  $\leq$  %7 oranı %37,2, 11 yıl ve üzeri diyabeti olan bireylerde ise hemogloblin A1c  $\leq$  %7 oranı %23,9 idi. DM süresi arttıkça hedef hemogloblin A1c'ye ulaşma oranı daha da düşüktü. Diyabetik bireylerin aldığı diyabet tedavilerine göre diyet ve oral antidiyabetik (OAD) tedavi alanlar, oral antidiyabetik tedavi alanlar, insülin tedavisi alanlar, insülin ile OAD alanlar olmak üzere 4 gruba ayrıldı. Tedavi şekillerine göre bu dört grubun hemogloblin A1c düzeylerinin karşılaştırılması tablo 1'de gösterilmiştir. Bireyler hipoglisemi açısından sorgulandığında %31,6'sının en az 1 kez hipoglisemi atağı geçirdiği saptanmıştır.

**Sonuç:** Bu çalışmamızda DM ile obezitenin sıkı birlikteliği gösterildi. Günümüzde DM için birçok alternatif ilaç tedavisi olmasına rağmen çalışmaya alınan hasta grubumuzda hedef hemogloblin A1c'ye ulaş-

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

ma düzeyi düşüktü. Bireylerin sadece %39,9'unun tipik DM semptomları ile tanı aldığı görüldü. Bu nedenle, DM için risk faktörü olan obez bireylerde DM taraması daha erken yaşlarda yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Diyabetes Mellitus, Diyabet Süresi, Hemoglobin A1c, Tedavi Şekilleri

**Tablo 1. Bireylerin demografik verileri ve hemoglobin A1c düzeyinin karşılaştırılması**

Parametre	n = 526
Kadın cinsiyet n, (%)	59±11
Vücut-kitle indeksi (kg/m <sup>2</sup> )	
Kadın	32,6
Erkek	28,6
Eğitim durumu n, (%)	
Okuryazar değil	51 (%9,7)
8 yıllık eğitim altı	383 (%72,8)
8 yıllık eğitim üzeri	79 (%15)
Yükseköğretim	13 (%2,5)
Medeni Durum n, (%)	
Evli	440 (%83,7)
Bekar	11 (%2,1)
Dul	75 (%14,3)
Meslek n, (%)	
Ev hanımı	334 (% 63,5)
Emekli	110 (%20,9)
Memur	18 (%3,4)
İşçi	37 (%7,0)
Diğer	27 (%4,6)
Aile Tipi	
Çekirdek Aile	417(%79,3)
Geniş Aile	96 (%18,3)
Parçalanmış Aile	13 (%2,5)
Diyabet süresi n, (%)	
0-10 yıl	313 (%59,5)
11 ve üzeri	213 (%40,5)
DM Tedavi Rejimi n, (%)	
Oral antidiyabetik ilaç	283 (%53,8)
Oral antidiyabetik ilaç + İnsülin	157 (%29,8)
İnsülin	86 (%16,4)
Kan şekeri ölçüm sıklığı n, (%)	
Her gün	117 (%22,2)
Ara sıra	273 (%51,9)
Düzensiz	136 (%25,9)
DM tanı konma şekli	
Tesadüfen n,(%)	192 (%36,5)
DM Semptomu ile Başvuru (Polüri, Polifaji, Polidipsi, Kilo kaybı) n, (%)	210 (%39,9)
Başka Bir Hastalık için Kontrol Sırasında Tanı Alma n, (%)	124 (%23,6)
Ailede DM öyküsü	
Ailede DM öyküsü yok n, (%)	212 (%40,3)
1.derece akrabada DM öyküsü n, (%)	294 (%55,9)
2.derece akrabada DM öyküsü n, (%)	20 (%3,8)
Hemoglobin A1c	
Hemoglobin A1c <=%7	169 (%32,1)
Hemoglobin A1c >%7	357 (%67,9)
Tedavi Süresine Göre hemoglobin A1c	
Hemoglobin A1c <=%7 (10 yıl ve altı)	115(%37,2)
Hemoglobin A1c <=%7 (11yıl ve üstü)	51(%23,9)

Tedavi Şekillerine Göre hemoglobin A1c	
Hemoglobin A1c <=%7 (Diyet+OAD)	39 (%62,9)
Hemoglobin A1c <=%7 (OAD)	95 (%42,9)
Hemoglobin A1c <=%7 (İnsülin)	12 (%13,9)
Hemoglobin A1c <=%7 (İnsülin+OAD)	25 (%15,9)

### [SS-15]

#### Paraoksonaz Enzimlerindeki Gen Varyasyonları ve Parkinson Hastalığı İlişkisi

Burcu Çaykara<sup>1</sup>, Sibel Kuras<sup>2</sup>, Sadrettin Pençe<sup>3</sup>, Duygu Tokalak<sup>4</sup>, Hani Alsaadoni<sup>4</sup>, Halime Hanım Pençe<sup>5</sup>, Haşmet Hanağası<sup>6</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul; İstanbul Üniversitesi, Aziz Sancar Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü (ASDETAE), Moleküler Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, İstanbul; İstanbul Üniversitesi, Aziz Sancar Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü (ASDETAE), Moleküler Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>4</sup>İstanbul Üniversitesi, Aziz Sancar Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü (ASDETAE), Moleküler Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>5</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>6</sup>İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

**Amaç:** Hücreyi oksidatif stres ve lipit peroksidasyonuna karşı koruduğu bilinen paraoksonaz (PON) enzimleri, nörodejeneratif bir hastalık olan Parkinson Hastalığı'nda (PH) rol oynayabilir. Bu nedenle Türk Parkinson hastalarında PON1, PON2 ve PON3 genlerindeki varyasyonlarla PH arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntemler:** 96 PH ve 101 sağlıklı bireyde rs854560, rs7493 ve rs2072200 gen varyasyonları araştırıldı. Kan örneklerinden DNA izole edildi ve gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) ile gen varyasyonları saptandı. İstatistiksel analiz için Mann-Whitney-U, Chi-square ve Spearman'ın rho testleri kullanıldı ve p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** PON2 rs7943 CC genotipine sahip bireylerin PH için 10 kat artmış risk taşıdıkları bulundu. Bununla birlikte, PON1 rs854560 AA genotipinin PH üzerinde koruyucu etkileri olabilir. PON3 varyasyonu rs2072200 ve PH arasında anlamlı bir ilişki bulamadık.

**Sonuç:** PON1 rs854560 ve PON2 rs7493 varyasyonları PH ile ilişkili olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Paraoksinaz, Parkinson hastalığı, rs854560, rs7493, rs2072200

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

### [SS-16]

**Kararsız angina pektoris, ST elevasyonlu miyokard enfarktüsü (STEMI) ve Non-STEMI olan hastalarda omentin düzeylerinin değerlendirilmesi**

Mahmut Özdemir<sup>1</sup>, Nesim Aladağ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Aydın Üniversitesi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Van

**Amaç:** Akut koroner sendrom (AKS), uzun süreli iskemi sonrası miyokard nekrozu ile sonuçlanabilen iskemik bir kalp hastalığıdır. Omentin (intelectin-1), yağ dokusundan salınan yeni bir biyobelirteçtir. Omentin koroner arter hastalığı (CAD) ile ilişkilidir ve akut iskemik hasarı azaltıcı etkiye sahiptir. Bu çalışma, kararsız anjina pektoris (USAP), ST elevasyonsuz miyokard enfarktüsü (NSTEMI) ve ST elevasyonlu miyokard enfarktüsü (STEMI) olan hastalarda omentin düzeylerini değerlendirmeyi amaçlamıştır.

**Gereç-Yöntem:** Bu çalışmaya prospektif olarak 59 AKS hastası ve 22 sağlıklı birey dahil edildi. Semptomların başlamasından sonraki altı saat içinde her hastadan alınan venöz kandan kreatin kinaz MB formu (CKMB), troponin, miyogloblin ve omentin düzeyleri ölçüldü. Plazma omentin seviyeleri, bir omentin enzimine bağlı immünosorban test kiti ile belirlenmiştir.

**Bulgular:** AKS hastalarında ve kontrol grubunda omentin düzeyleri benzerdi ( $6.0 \pm 1.7$  ve  $6.3 \pm 1.3$ ;  $p = 0.40$ ). CKMB, troponin, miyogloblin ve omentin düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki yoktu. CKMB, troponin, miyogloblin ve omentin düzeyleri arasında anlamlı bir korelasyon yoktu, ayrıca AKS alt gruplarında omentin düzeyleri benzerdi ( $p = 0.58$ ). Vücut kitle indeksi ile omentin düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki yoktu ( $r = -0.186$   $p = 0.09$ ).

**Sonuç:** Sonuç olarak verilerimiz, AKS ve kontrol grubunda omentin düzeylerinin benzer olduğunu ortaya koymaktadır. CKMB, troponin, miyogloblin ve omentin düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki yoktu.

**Anahtar Kelimeler:** Omentin, akut koroner sendrom, troponin, CK-MB

**Tablo 1 Hastaların klinik ve demografik özellikleri**

	Kontrol (n=22)	Hasta (n=59)	P
Yaş (Yıl)	31.2±13.1	59.9±12.2	<0.001
Cinsiyet(Erkek/Kadın)	14/8	41/18	0.60
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	24.2±2.2	27.7±3.4	<0.001
Total kolesterol (mg/dl)	135.9±25.2	183.8±36.6	<0.001
Hemoglobin(g/dL)	13.9±0.9	12.8±1.7	0.007
Omentin(ng/mL)	6.3±1.3	6.0±1.7	0.40
Troponin(ng/mL)	-	5.7±8.0	-
CK-MB(ng/mL)	-	83.0(9.0-234.0)	-
Miyogloblin (ng/mL)	-	268.0(91-656)	-

### [SS-17]

**Spot idrarda protein/kreatinin oranı ile diyabetik retinopati ve hepatosteatoz arasındaki ilişki**

Yasemin Gül Aydemir<sup>1</sup>, Mehmet Yamak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamid Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı tip 2 DM tanılı 92 hastanın bulgularını değerlendirerek spot idrarda protein/kreatinin oranı ile diyabetik retinopati ve hepatosteatoz arasındaki ilişkiyi incelemektir.

**Materyal-Metod:** İstanbul'daki Haseki eğitim ve araştırma hastanesi iç hastalıkları kliniğindeki diyabet polikliniğinde takip edilen 92 hasta (E:31, K:61) yaşa ve cinsiyete göre retrospektif olarak incelendi. Verilerin değerlendirilmesinde Mann Whitney U testi ve Ki Kare analizi kullanıldı.

**Bulgular:** Retinopati olan ve olmayan hastaların spot idrarda protein/kreatinin gruplarında hepatic steatoz derecelerinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

**Sonuç:** Bu sonuçlar, spot idrarda protein-kreatinin oranının tip 2 diyabetli hastalarda diyabetik retinopati ve hepatosteatoz ile ilişkili olmadığını düşündürmektedir.

Nispeten ucuz, kolay ve noninvazif bir yöntem olan spot idrarda protein/kreatinin oranı saptanması kabul edilebilir bir doğruluk ve öngörü ile diyabetik retinopati ve hepatosteatoz derecesini tahminde kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** spot idrarda protein/kreatinin oranı, diyabetik retinopati, hepatosteatoz

### [SS-18]

**Transkateter Aort Kapak İmplantasyonu İşleminde Aort Kapak Alanı ile Akut Böbrek Hasarı İlişkisi**

Ahmet Anil Sahin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Mehmet Akif Ersoy Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Transkateter aort kapak implantasyonu (TAVİ) sonrası akut böbrek hasarı (ABH) gelişmesinin işlem ilişkili mortalite ve morbiditeyi artırdığı bildirilmektedir. Çalışmamızın amacı TAVİ uygulanan hastalarda işlem sonrası saptanan ABH ile işlem öncesinde değerlendirilerek ölçülen aort kapak alanının (AVA) ilişkisinin değerlendirilmesidir.

**Materyal-Metod:** 2017-2019 tarihleri arasında merkezimizde semptomatik ciddi aort darlığı (AD) nedeniyle TAVİ uygulanan ve çalışma kriterlerine uygun olan 173 hasta çalışmaya alındı. ABH tanısı için 'valve academic research consortium' (VARC)'un 2. konsensüs raporunda önerilen kriterler; işlemi takip eden 48 saat içinde serum kreatinin düzeyinin bazal değerden 0,3 mg/dL' den fazla veya  $\geq$  % 50 artış esas alındı. ABH gelişen [ABH (+)] ve ABH gelişmeyen [ABH (-)] hastaların TAVİ öncesi bazal, perioperatif ve postoperatif klinik özellikleri, eko-kardiyografik ve laboratuvar bulguları tek değişkenli ve çok değişken-

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

li analizlerle incelendi. Tek değişkenli analizde ABH için anlamlı olan ( $p<0.05$ ) tüm değişkenler çok değişkenli lojistik regresyon analiz modelinde değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen (71 erkek, 35 bayan, ortalama yaş 78.45) 173 hastanın 29' unda ABH gelişti. Demografik özellikler açısından ABH + grupta yaş ve hipertansiyon anlamlı yüksek saptanmakla beraber diğer özellikler açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Ortalama GFR değeri ABH gelişen hastalarda daha düşük saptandı. [ABH (+): $51.7\pm 14.1$ , ABH (-): $68.8\pm 18.5$  ( $P<0.0001$ )]. Ejeksiyon fraksiyonu ABH (+) grubunda ABH (-) gruba göre anlamlı olarak daha düşük saptandı [sırasıyla 50 (40-58) vs. 60 (55-65) ( $p<0.0001$ )]. Ortalama aort kapak alanı ABH (+) grupta daha yüksek saptandı. ( $P=0.010$ ) Prosedürel verilerde ve işlem sonrası diğer komplikasyonlarda gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Lojistik regresyon analizi sonrasında AVA, TAVI sonrasında gelişen ABH'nı bağımsız olarak öngördüğü saptanmıştır.

**Sonuç:** TAVI uygulanan hastalarda ileri yaş, hipertansiyon, düşük GFR, düşük ejeksiyon fraksiyonu ve AVA değerleri işlem sonrasında ABH gelişile ilişkili saptanmış olup, bu parametreler AVA da dahil olmak üzere işlen sonrası ABH gelişimi için bağımsız öngördürücülerdir.

**Anahtar Kelimeler:** Akut böbrek hasarı, Aort kapak deplasmanı, TAVI, Aort kapak alanı

**Tablo 1**

	All Patients (N=173)	AKI (-) (n=144)	AKI (+) (n=29)	P value
Age (years)	78.2±7.4	77.1±7.3	83.5±5.8	<0.001
Gender (male)	64 (37.0%)	55 (38.2%)	9 (31.0%)	0.466
Diabetes Mellitus (n-%)	58 (33.5%)	49 (34.0%)	9 (31.0%)	0.755
Hypertension (n-%)	89 (51.4%)	69 (47.9%)	20 (69.0%)	0.039
Coronary Artery Disease (n-%)	115 (66.5%)	96 (66.7%)	19 (65.5%)	0.905
Peripheral Artery Disease (n-%)	48 (27.7%)	38 (26.4%)	10 (34.5%)	0.374
Pulmonary Hypertension (n-%)	51 (29.5%)	40 (27.8%)	11 (37.9%)	0.274
COPD (n-%)	78 (45.1%)	65 (45.1%)	13 (44.8%)	0.975
History of CVE (n-%)	4 (2.3%)	2 (1.4%)	2 (6.9%)	0.131
<b>Creatinine (mg/dL)</b>	1.00 (0.83-1.20)	0.98 (0.82-1.15)	1.04 (0.90-1.30)	0.064
GFR (mL/min/ 1.73cm <sup>2</sup> )	65.9±18.9	68.8±18.5	51.7±14.1	<0.001
Ejection Fraction (%)	60 (55-65)	60 (55-65)	50 (40-58)	<0.001
Aortic Valve Mean Gradient (mmHg)	48.4±10.0	47.8±9.6	51.3±11.5	0.090
Aortic Valve Area (cm <sup>2</sup> )	0.75±0.13	0.76±0.13	0.69±0.14	0.010

### [SS-19]

#### ANA pozitif hastalarda ABO ve Rh kan grubu dağılımı

İhsan Solmaz, Ömer Faruk Alakuş

SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi iç hastalıkları kliniği

**Giriş-Amaç:** Bir çok romatizmal hastalıkta pozitif olan Anti-Nükleer Antikor(ANA)'un ABO ve RH kan grupları ile arasında bir ilişki olup olmadığını araştırdık.

**Materyal-Metod:** Hastanemizde 3 yıllık retrospektif yaptığımız çalışmamızda 1419 ANA pozitif hastadan kan grubu sistemde kayıtlı 536 hasta ile diyarbakır ili kan grubu dağılımını karşılaştırdık.

**Bulgular:** İlimizdeki normal bireylerin kan grubu dağılımı A, B, O, AB sırasıyla %39.7, %18.6, %33.6 ve %8.1 olarak tespit edilmişti. Rh (+) %88.4, Rh (-) %11.6 idi.

Romatoloji ve dahiliye polikliniklerinde takip ve tedavi edilen 1419 romatolojik hastalığı olan ve sistemde kan grubu bulunan 536 hastanın kan grubu dağılımı A, B, O, AB sırasıyla %37,12 %17,72, %36,3 ve %8,76 olarak tespit edildi. Rh (+) %88,99, Rh (-) %11idi

**Sonuç:** ANA pozitif olan hastalar ile kontrol grubu olarak alınan normal bireylerin kan grupları karşılaştırıldığında; oransal olarak benzer olduğu tespit edildi. Yapılan istatistiksel analizde ANA pozitif hastalar ile sağlıklı bireyler arasında anlamlı fark görülmedi.

**Anahtar Kelimeler:** ANA, ABO ve RH, kan grupları

#### ANA+ hasta ve Sağlıklı bireylerin kan grubu dağılımı ve analizi

	ANA (+) Hastalar (%)	Diyarbakır toplumu kan grup dağılımı n (%)	X2	P
A kan Grubu	199(37,12)	50449 (39.7)	1,471	0,225
B kan Grubu	95 (17,72)	23678 (18.6)	0,290	0,590
O kan Grubu	195(36,3)	42728 (33.6)	1,822	0,177
AB kan Grubu	47(8,76)	10236 (8.1)	0,368	0,554
Rh+	477(88.99)	112390 (88.4)	0,164	0.686
Rh-	59 (11)	14701 (11.6)	0,164	0.686

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

### [SS-20]

#### Kronik Hepatit B ve otoimmün hepatite bağlı siroz tanılı hastalarda biyokimyasal parametrelerinin değerlendirilmesi

Fatih Türker<sup>1</sup>, Tolga Şahin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

<sup>2</sup>Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniği

**Amaç:** Siroz çeşitli karaciğer hastalıklarına bağlı olarak gelişen kronik hepatik fibrosistir. Dünyada 11. en sık ölüm nedeni olup tüm ölümlerin %3,5'undan sorumludur. Çeşitli karaciğer hastalıkları siroza sebep olabilir ve siroz etyolojisi sosyoekonomik şartlara göre değişiklik gösterir. Avrupa ve Amerika'da en sık siroz sebebi kronik hepatit C ve alkol iken, Türkiye'de kronik hepatit B'dir. Otoimmün hepatit ve nonalkolik steatohepatit de karaciğer sirozunun diğer sebepleri arasındadır.

Çalışmamızda hepatit B ve otoimmün hepatit tanıları olan hastaları arasında biyokimyasal ve metabolik parametrelerin farklılık gösterip göstermediğini inceledik

**Gereç-Yöntem:** Çalışmamıza 2009-2018 yılları arasında Florance Nightingale Hastanesi gastroenteroloji polikliniğinde takip edilen 269 hasta alındı. 27 hastanın siroz etyolojisi otoimmün hepatit iken, 242 hastanın kronik hepatit B'di. Florance Nightingale hastanesi etik kurulunda etik kurul onamı alındı Hastanenin bilgisayar datası kullanılarak hastaların biyokimyasal tetkik sonuçlarına, epikrizlerine ve demografik özelliklerine ulaşıldı. SPSS 21.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) kullanılarak bir istatistiksel analiz yapıldı. Ortalamalar, standart sapmalar, aralıklar ve yüzdeler dahil olmak üzere temel tanımlayıcı istatistikler ölçüldü.

**Bulgular:** Otoimmün hepatite bağlı karaciğer sirozunda kolestaz enzimleri ve bilirubin istatistiksel anlamı daha yüksek tespit edildi (p:0,001, p:0,017, p:0,001). Hemogloblin değeri kronik hepatite bağlı karaciğer siroz tanılı hastalarda daha yüksek tespit edildi (p:0,001)

**Sonuç:** Otoimmün hepatite bağlı siroz hastalarının kronik hepatit B siroz hastalarıyla karşılaştırıldığında kolestaz enzim yüksekliği ve buna bağlı meld skorlarının yüksek saptanabileceği göz önüne bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** kronik hepatit B, otoimmün hepatit, biyokimyasal parametreler

#### tablo-1

	Kronik hepatit B'ye bağlı siroz	Otoimmün hepatite bağlı siroz	P değeri
Yaş	53,2±7,6	45,6±13,9	0,007
Glukoz	111,3±42,2	94,6±20,9	1
BKİ	27,3±3,8	26,8±5,2	1
MELD	14,9±5,9	18,7±4,9	0,043
CHILD	8,2±2,5	9,5±1,8	0,325
Hemoglobin	12,4±2,3	10,2±1,9	0,001
Platelet	96698±57580	139429±93565	0,385
INR	1,6±0,5	1,6±0,4	1
AST	78,1±69	118,5±88,4	0,149
ALT	55,9±52,8	74,8±56,1	1

ALP	157,7±112,5	296,2±212,3	0,001
GGT	107,9±158,2	214,6±290,2	0,017
Albumin	3,2±0,7	2,8±0,5	0,561
Total Bilirubin	3,8±5,2	8,9±8,9	0,001
Kreatinin	0,9±0,4	0,8±0,9	1
Total kolesterol	138,1±50,1	140,1±69,7	1
sT3	3,5±0,9	3,1±1,1	1
sT4	10,8±7,3	12,2±7,1	1
TSH	1,9±1,5	1,8±1,1	1
CEA	4,5±9,3	3,2±1,9	1
CA19-9	110±421	77,7±90,7	1
AFP	54,9±144,9	9,9±34,3	1

*kronik hepatit B ve otoimmün hepatite bağlı karaciğer siroz tanılı hastaların metabolik ve biyokimyasal parametrelerinin karşılaştırılması*

### [SS-21]

#### Kolesistektomi sonrası akut pankreatit gelişme sıklığı

İhsan Solmaz

SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi iç hastalıkları kliniği

**Amaç:** Akut pankreatit(AP), farklı sebeplerle amilaz ve lipaz gibi enzimlerin pankreas bezinin içinde aktifleşmesi ve pankreasın kendini sindirmesi ile karakterize, yüksek serum amilaz ve lipaz enzim düzeyleriyle seyreden tipik karın ağrısının eşlik ettiği, mortalite ve morbiditesi yüksek inflamatuvar bir hastalıktır. Bu çalışmadaki amacımız; hastanemizde AP tanısı ile yatırılan hastalar içerisinde kolesistektomi operasyonu sonrası gelişen AP vakalarını sunmaktır.

**Gereç-Yöntem:** Çalışmamız Ocak 2016-Ocak 2019 tarihleri arasında hastanemiz Dâhiliye ve Acil Tıp kliniğinde AP tanısı ile takip edilen 457 hasta içerisinde kolesistektomi operasyonu geçiren 15 hasta üzerinde yapıldı.

**Bulgular:** çalışmayı yaptığımız 3 yıllık kesitsel dönem içerisinde 457 hastanın 15 tanesinde(%3.2) kolesistektomi operasyonu geçirdiğini tespit ettik. Bu hastaların 6'sı erkek(%40), 9'u kadın(%60) ve yaş ortalaması 61,5(min:33-max:90) idi. Bu hastaların Ranson ortalaması 2.06 ve hastanede yatış gün ortalaması 4.7 gün idi. Hastalardan 2 tanesi için ERCP ihtiyacı oldu. Kolesistektomiden sonra AP gelişme ortalaması 39.5 ay sonra gerçekleşmişti(min: 1 ay, max:144 ay). AP etyolojisinde 8 hastada biliyer taş, 5 hastada idiyopatik, 1 hasta kronik böbrek yetmezliği ve 1 hastada hiperkalsemiye bağlı AP gelişmişti. Bu 15 hastanın yaş, cinsiyet, etyoloji, amilaz ve yatış gün sayısı tüm AP hastaları ile karşılaştırıldığında benzer olduğu ve anlamlı farkın olmadığı görüldü.

**Sonuç:** AP'nin etyolojisinde en sık neden biliyer taştır. Biliyer taş nedeni ile opere edilen hastalarda düşükte olsa tekrar AP gelişebilir ve post kolesistektomi sonrası gelişen AP vakalarında yine en sık neden biliyer taştır.

**Anahtar Kelimeler:** Akut pankreatit, biliyer taş, kolesistektomi

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

[SS-22]

**Senkop ile Prezente Covid-19 Olan Gebe Hasta**

Mehmet Nur Kaya

Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları, Şanlıurfa

Şiddetli akut solunum sendromu coronavirüs 2 (SARS-CoV2-), ilk kez 2019 sonlarında Çin'in Hubei Eyaletinde ortaya çıkmıştır. Etken, pnömoni ile başvuran bir grup hastada daha önce insanlarda tespit edilmemiş bir coronavirus olarak tanımlanmış, hastalığının adı coronavirus hastalığı 2019 (COVID19-) olarak kabul edilmiştir. Hamilelik sırasında COVID19- hakkında sınırlı veri mevcuttur; bununla birlikte, diğer yüksek derecede patojenik virüsler olan şiddetli akut solunum sendromu (SARS) ve Orta Doğu solunum sendromu (MERS) virüslerinden hamilelik süreci ile ilgili elde ettiğimiz bilgiler hamilelik sırasında COVID19-'un etkileri hakkında bilgi sağlayabilir. Otuz bir yaşında gebe hasta senkop sebebi ile acil servise yakınları tarafından getirildi. Yakınları hastanın 22 hafta gebe olduğunu belirtti. Bu semptomların dışında olan kuru öksürük, nefes darlığı, ateş yüksekliği, boğaz ağrısı, baş ağrısı, myalji, tat alma duyusunda bozukluk ve diyare semptomlarının olmadığını belirtti. Hastanın özgeçmişinde primer hipertansiyon, kullanmış olduğu ilaçlar ise nifedipin, folik asit, ferröz sülfattan oluşmaktaydı. Fizik muayenesinde patolojik bir bulguya rastlanmadı. Coronavirus hastalığı 2019 semptomları göstermeyen, son 14 gün içerisinde COVID19-bilinen biriyle temas etmediği ve son 14 gün içerisinde şehir dışına yolculuk yapmadığını belirttiğinden ön planda COVID19- düşünülmedi. Senkop nedeniyle nörolojiye konsültasyon istendi ve patolojik bulgu saptanmadı. Kardiyolojiye danışılan hasta ortostatik hipotansiyon tanısı aldı, intravenöz serum fizyolojik tedavisi verilen hasta vital bulgularının stabil olması ve kendini iyi hissetmesi sebebi ile taburcu edildi. Üç gün sonra acil servise halsizlik, öksürük ve nefes darlığı şikayetiyle tekrardan başvurdu. Akciğer bilgisayarlı tomografisi (BT) çekilmesi planlanan hastaya gebe olmasından dolayı fetüse olabilecek zararları belirtildi ve aydınlatılmış onam alındı. Bilgisayarlı tomografinin fetüse etkisinin en aza indirilebilmesi için düşük doz akciğer BT'si çekildi. Görüntüleme akciğerde buzlu cam opasiteleri tespit edilen hastanın COVID19- ile uyumlu olduğu düşünüldü. Sonrasında alınan nazofaringeal sürüntü şiddetli akut solunum sendromu coronavirüs 2 (SARS-CoV2-) revers transkriptaz polimeraz zincir reaksiyonu (rRT-PCR) testi sonucu pozitif saptandı. Her geçen gün COVID19-'un yeni semptomları çıkmaktadır. Özellikle senkop ile başvuran ve klasik COVID19- semptomları olmayan hastalarda diğer hastalıklar ekarte edildikten sonra COVID19-'un düşünülmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, gebe, senkop

[SS-23]

**Ayak ağrısı ile başvuran ankilozan spondilitli hastalarda gözlenen MRG değişiklikleri**

Tuba Akdağ<sup>1</sup>, Emin Gemcioğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Dahiliye Kliniği, Ankara, Türkiye

**Amaç:** Biz bu çalışmada ayak ağrısı şikâyeti ile polikliniğe başvuran ankilozan spondilit tanılı hastalarda ayakta gelişen patolojik değişiklikleri manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile karakterize etmeyi amaçladık.

**Yöntem:** Hastanemiz radyoloji veri tabanında Ocak 2015- Ocak 2020 tarihleri arasında ayak MRG çekilmiş hastalar arasından ankilozan spondilit tanısı olan 30 hasta (35 ayak) çalışmamıza dahil edildi. Tüm görüntüler ankilozan spondilite özgü olan veya olmayan tüm MRG değişiklikleri dikkate alınarak tekrar değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil olan hastaların 10 tanesi erkek 20 tanesi kadındı. Ortalama yaş  $40 \pm 5.1$  olarak bulundu. Her iki ayağından MRG çekilmiş olan 5 hastanın tümü erkek hastalardı. MRG çekimlerinin 13 tanesinde kontrast madde kullanılmış olup 22 çekim kontrastsız olarak gerçekleştirilmişti. Hastaların tümünde MRG'de bir veya daha fazla patolojik durum mevcuttu. En sık görülen anormal MRG bulgusu %24,5 görülme sıklığı ile paraartiküler ostofitler, eklem sıvısında artış ve yumuşak doku ödemi idi. Bu patolojileri sırası ile subkondral kistler (%21), kemik iliği ödemi (%21), plantar fasya anomalileri (%21), kemik erozyonları (%14), aşil tendonu ve retrokalkaneal bursa patolojileri (%14), eklem aralığında daralmalar (%14), stres fraktürü (%10,5) ve avasküler nekroz (%3,5) takip etmekte idi. Eklem ankilozu hiçbir hastada görülmedi.

**Sonuç:** Sonuç olarak MRG, hem yumuşak doku hem de kemik iliğini değerlendirmedeki üstünlüğü ile ayak ağrısı olan hastaların klinik semptomlarının objektif olarak açıklanmasında günümüzdeki en üstün görüntüleme yöntemidir. Biz de çalışmamızda ankilozan spondilit ile ilişkili olabilecek birçok patolojiyi çekilen MRG taramaları ile saptamış ve bu patolojilerin sıklıklarını göstermiş olduk. Bu hastalarda periferik eklemlerdeki entezit ve diğer patolojilerin tespit edilmesi hastalık aktivitesini ve tedaviye yanıtı izlemede önem arz ettiğinden, MRG'de tariflediğimiz tüm bu bulguların literatür için faydalı olacağı görüşündeyiz.

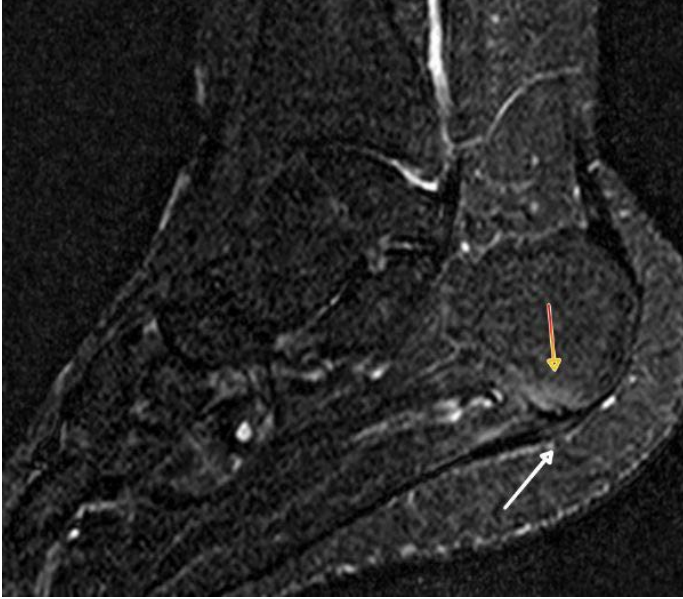
**Anahtar Kelimeler:** Ankilozan spondilit, ayak, manyetik rezonans görüntüleme

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

Resim 3



Kalkaneal insersiyon seviyesinde plantar fasyada T2A görüntüde sinyal artışı görülmektedir (beyaz ok ile işaretlenmiş). Ayrıca fasyanın kalkaneal tüberosite yapışma yeri seviyesinde kalkaneusta kemik ilini ödemi eşlik etmektedir (kırmızı ok ile işaretlenmiştir)

### [SS-24]

#### Prediyabetik hastalarda kan ürik asit düzeylerinin incelenmesi ve serum lipid düzeyleriyle ilişkisinin değerlendirilmesi

İbrahim Cil<sup>1</sup>, Hayri Polat<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği Tıbbi Onkoloji

<sup>2</sup>SBÜ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

**Giriş-Amaç:** Artmış serum ürik asit(ÜA) düzeyleri, birçok hastalığın oluşumunda rol almaktadır. Artan kanıtlar, ÜA'nın metabolik sendrom patogenezinde anahtar rolü olduğunu göstermektedir. Prediyabetik hastalardaki ÜA düzeylerinin kardiyovasküler risk faktörleriyle ilişkisi hala net olarak aydınlatılmamıştır. Biz de çalışmamızda, prediyabetik bireylerde ÜA düzeyleriyle, bilinen kardiyovasküler risk faktörlerinden olan lipid düzeylerinin ilişkisini, normal glukoz toleransı olan bireylerle karşılaştırdık.

**Gereç-Yöntem:** Çalışmamıza, hastanemiz dahiliye polikliniklerine başvurmuş, yaşları 31-59 arasında olan 329 (155 normoglisemik, 174 prediyabetik) hasta dahil edildi. Hastalar glukoz tolerans durumlarına göre normoglisemik ve prediyabetik(bozulmuş açlık glukozu(BAG) veya bozulmuş glukoz toleransı(BGT)) olarak ayrıldı. Prediyabet tanımı Amerikan Diyabet Cemiyeti kriterlerine göre yapıldı. Hastaların total kolesterol(TK), trigliserid(TG), yüksek dansiteli lipoprotein (HDL), düşük dansiteli lipoprotein(LDL) ve ÜA düzeyleri ölçüldü, log=TG/HDL ölçümü yapılarak Aterojenik Plazma İndeksleri(AIP) hesaplandı. Hastaların ÜA düzeyleri BGT, BAG ve normoglisemik olan hastalarda karşılaştırıldı. Ayrıca hastalar serum ÜA düzeylerine göre üç sınıfa ayrıldı(UA<5,4 mg/dl, 5,4<=UA<=6,4, UA>6,4). Bu gruplar arasında lipid profilleri ve AIP karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Yaş ortalaması normoglisemik, BAG ve BGT olan hastalarda sırasıyla 41,2±6,4, 43,1±6,1, 45,6±6,1 idi. Ürik asit düzeyleri prediyabetik hastalarda normoglisemik hastalardan anlamlı derecede yüksekti. (BGT=5,9±1,0 mg/dl, BAG=5,6±1,1 mg/dl, Normoglisemik=4,8±0,9 mg/dl) (p<0,001). Grupların ürik asit ortalama ve oranlarında, TK, TG, HDL, LDL ve AIP ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (HDL p=0,027 diğer karşılaştırmalar p<0,001). Prediyabetik grupta ÜA düzeyleri yaş, TK,TG, LDL, AIP ile pozitif yönde, HDL ile negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiliydi (hepsi için p<0,001).

**Sonuç:** Prediyabetik hastalardaki ürik asit düzeyleri, bazı kardiyovasküler risk faktörleriyle korelasyon göstermektedir. Ayrıca serum ÜA düzeyi, diyabet gelişimi için pozitif prediktif değere sahiptir.

**Anahtar Kelimeler:** Glukoz toleransı, prediyabetik, kardiyovasküler, ürik asit

### [SS-25]

#### Sigara kullanımı ile helicobakter pilori varlığı ve gastrik histopatoloji arasındaki ilişki

Şevki Konür

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

**Amaç:** Sigara bilinen en kanserojen maddelerden biridir. Çoğu malignitenin etyolojisinde sorumlu tutulmaktadır. Birçok sistemi etkileyerek hastalık gelişimine katkıda bulunmaktadır. Gastroözefageal reflü, peptik ülser ve malignite gibi gastrointestinal sistemi (GİS) ilgilendiren patolojilere de yol açmaktadır. Biz çalışmamızda dispeptik yakınmaları olan hastalarda histopatolojik bulguların ve helicobacter pylori (HP) varlığının sigara kullanımı ile ilişkisini incelemeyi amaçladık.

**Yöntem:** Çalışmaya üst GİS endoskopisi yapılmış olan 100 hasta dahil edildi. Sigara içmeyenler, içenler ve bırakanlar olarak gruplandırıldı. Hastalarda demografik özellikler, sigara-alkol kullanımı, endoskopik ve histopatolojik bulgular ile ilgili veriler dökümanete edildi. Sigara kullanımı ile HP ve histopatolojik bulgular arasındaki ilişki incelendi.

**Bulgular:** Çalışmaya 47 (%47) kadın olmak üzere toplam 100 hasta dahil edildi. 59 sigara içmeyen, 31 içen 10 bırakmış olan vardı. Sigara içen grupta, içmeyen gruba göre erkek cinsiyet, HP varlığı ve intestinal metaplazi anlamlı düzeyde daha yüksekti. Sigara bırakanlarda içmeyen gruba göre erkek cinsiyet ve alkol kullanımı anlamlı olarak daha yüksek idi. Sigara bırakanlarda HP varlığı, intestinal metaplasi ve kronik inflamasyon daha fazla olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı değildi. Sigara bırakan ve sigara içen gruplara arasında demografik, HP varlığı ve histopatolojik bulgular açısından anlamlı farklılık izlenmedi.

**Sonuç:** Ciddi bir halk sağlığı problemi olan sigara kullanımının önlenmesiyle birçok histopatolojik verinin düzlebileceği göz önünde bulundurulduğunda, bu konuda farkındalığın artırılmasının önemi daha fazla anlaşılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Helicobacter pylori, Histopatoloji, Sigara



# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

[SS-26]

### Lokal İleri Endometriyum Kanserinde Body Mass Index'in Mortalite İle İlişkisi

Nilay Sengül Samancı, Emir Çelik, Fuat Hulusi Demirelli

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji

**Giriş:** Endometriyal kanser, dünya çapında kadınlarda altıncı en yaygın kanserdir. Ölüm oranı artmakta olan yaşlı kadınlarda daha sık görülmekle birlikte, genç ve genç kadınlarda da teşhis edilmektedir. İnsidans artışının altında yatan en büyük neden obezite ve bunun sonucunda ortaya çıkan hiperinsülinemidir. Endometriyal kanserler iki histolojik alt tipe ayrılır. Tip I (endometrioid) endometriyal kanserler östrojen bağımlıdır ve endometrioid differansiyasyonuna sahipken, Tip II endometriyal kanserler östrojene bağımlı değildir ve endometrioid olmayan (seröz, berrak hücre, müsinöz) olarak sınıflandırılır. Bu yazımızda obezitenin evre 3 endometrioid tip endometriyum kanserli hastalarda genel sağlıkım üzerine etkisini araştırdık.

**Materyal-Metod:** Aralık 2016 - Aralık 2018 arasında Tıbbi Onkoloji polikliniğine başvuran lokal ileri ( evre 3) endometrioid tip endometriyum kanser tanılı hastalar çalışmaya alındı. Tüm hastaların ECOG performans statüsü 0 ya da 1 idi. İlk başvuru sırasında kilo ve boy ölçümleri yapıldı, BMI (Body Mass Index: kilo(kg)/boy2(m2) hesaplandı. Hastalar BMI'lerine göre <18.5 kg/m2 ise zayıf, 18.5-24.9 kg/m2 ise normal kilolu, 25-29.9 kg/m2 ise fazla kilolu, 30-34.9 kg/m2 ise 1. Derece obez, 35-39.9 kg/m2 ise 2. Derece obez, >40 kg/m2 ise morbid obez olarak sınıflandırıldı. Sonuç: Evre 3 endometrioid tip endometriyum kanseri tanılı 30 kadın hasta çalışmaya alındı. Median yaş 56 (33-73) idi. 12 hastanın ECOG PS 0, 18 hastanın 1 idi. İlk başvuru sırasında 4 (13.3%) hasta morbid obez, 3(10%) hasta 2. Derece obez, 15(50%) hasta 1. Derece obez, 6 (20%) hasta fazla kilolu 2 (6.7%) hasta normal kilolu idi. 19(63.3%), hasta grade 3, 10(33.3%) hasta grade 2, 1(3.3%) hasta grade 1 hastalığa sahipti. Tüm hastalara lenfadenektomi yapılmıştı. 7 hasta (23.3%) N2, 15 (50%) hasta N1, 8 (26.7%) hasta N0 hastalığa sahipti. Tüm hastalarda median OS 82.13 ± 29.8. BMI gruplarına göre 5 gruba ayırdığımızda OS açısından gruplar arasında fark saptanmadı (p=0.12). Hastaları BMI>30 kg/m2 ve <30 kg/m2 olarak ikiye ayırdığımızda da gruplar arasında OS açısından fark saptanmadı.(p=0.25)

**Tartışma:** Obezite, batı ülkelerinde endometriyal kanser için iyi bilinen bir risk faktörüdür. Batı ülkelerinden 23'ü de dahil olmak üzere 25 prospektif çalışmanın meta-analizi, 5 BMI birimi (kg / m2) başına% 50 artmış endometriyal kanser riski bulmuştur. Ancak yapılan bir çok çalışmada obezitenin endometriyum kanserinde mortaliteyi arttırdığına dair veri bulunamamıştır. Tam tersini savunan çalışmalar da mevcuttur. Bu çalışmamızda BMI 'leri arasında OS açısından fark bulunamamıştır. Daha büyük popülasyonlu ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** endometriyum kanseri, obezite, mortalite

[SS-27]

### C3 nefropatisi olan hastalarda Mikofenolat Mofetil kullanımının etkinliğinin değerlendirildiği tek merkez çalışması

Mahmut Gök

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NEFROLOJİ SERVİSİ /İSTANBUL

**Giriş:** C3 glomerülopati, kompleman genlerindeki anormalliklerden ve/veya kompleman bileşenlerine karşı antikordardan kaynaklanan, kompleman aracılı bir hastalıktır. Alternatif kompleman yolunda heterojen patogeneze sahip olan nadir glomerüler hastalıklar grubudur. C3 glomerülopatinin prognozu kötü olup vakaların %40-50'sinde böbrek yetmezliğine ilerleme olur. Literatürde C3 glomerülopati tedavi verileri hastalığın nadir olması nedeni ile yetersizdir. Kortikosteroidler (KS) + mikofenolat mofetil (MMF) ile yapılan tedavinin diğer ajanlar kullanılarak takip edilen hastalara karşı farklılığı değerlendirilmiştir.

**Yöntemler:** Hastanemizde son 5 sene içerisinde nefrotik sendrom tanısı konularak böbrek biyopsisi yapılmış hastaların retrospektif olarak verileri hastane bilgi sistemi taranması sonucunda 10 C3 nefropatisi olan hasta saptanarak çalışmaya dahil edilmiştir. Hastarda etkinliği değerlendirilen mikofenolat mofetil(1-2 gr/gün) ve beraberinde steroid verilen grup ile bu tedavi dışı (siklofosfamid, azothiopurin, vs) alanlar etkinlik açısından karşılaştırılmıştır. Hastaların tedaviye verdikleri yanıtlara göre; tam yanıt(24 saatlik idrar proteini 300 mg>), parsiyel yanıt (24 saatlik idrar proteini 3.5 gr> veya başlangıç proteinürisinde %50< fazla gerileme olması) ve yanıt alınamayan olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Hastaların 6'sı (%60) erkek, 4' ü (%40) kadındı. Bu hastalardan 6 tanesi MMF+KS tedavisi alırken 4'ü bu tedavi dışında; 1 hasta siklofosfamid+steroid, 2 hasta kortikosteroid+azothiopurin+eculizimab tedavisi ve 1 hastada immünsüpresif tedavi almayı kabul etmeyerek RAS blokajı tedavisi almıştır. Hastaların yaş, cinsiyet, klinik ve laboratuvar verileri Tablo 1'de gösterilmiştir. Hastaların ortalama takip süresi 24 ay(12-36 ay) olmuştur. MMF+KS tedavisi alanlardan 2 tanesinde tam yanıt, 4 tanesinde parsiyel yanıt alındı. Diğer tedavileri alan hastaların 3 ü yanıtız olarak değerlendirilirken, 1 tanesinde parsiyel yanıt alınmıştır.

**Sonuç:** MMF, glomerüllerdeki iltihabı nonspesifik olarak azaltır. C3 glomerülopatide yeni tedavi ajanları(Eculizimab) daha spesifik iken bu çalışmada nonspesifik etkili MMF+ steroid daha etkin bulundu. MMF ve KS tedavisi iyi tolere edilen bir tedavidir. MMF' in başlangıç dozu remisyona giren hastalarda 1 gr/gün olup hekim tarafından hastanın tolere edebilmesine göre ayarlanmalıdır. Bu doz lupus nefriti dahil, kullanılan diğer otoimmün hastalıklardaki tedavi dozlarının altındadır. MMF'in organ naklinde kullanımında ve diğer lupus nefriti gibi otoimmün hastalıklarda bu ilacın uzun süre uygulanabileceğini, iyi bir güvenlik profiline sahip olduğunu göstermiştir. C3 glomerülopatide MMF dozu prospektif çalışmalarda belirlenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Nefrotik sendrom, C3 nefropatisi, mikofenolat mofetil

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

Tablo-1

	MMF+KS tedavisi N(%)	Diğer tedaviler N(%)	P değeri
Cinsiyet (Erkek)	4 (6) (%66,6)	2 (4) (%50)	0,1
Yaş (yıl)	35 (23-44)	38,5 (35-46)	0,26
Başlangıç 24 saatlik idrar proteini(mg/gün)	7595 (3300-14000)	5680 (3850-9750)	0,06
Başlangıç serum albümin (g/dl)	2,98 (2,1-4,2)	2,93 (1,9-3,8)	0,56
Başlangıç serum kreatinin (mg/dl)	1,25 (0,7-2,4)	1,5 (0,6-2,9)	0,75
Tedavi sonrası 24 saatlik idrar proteini(mg/gün)	1245 (240-2230)	4750 (2550-7370)	<b>0,001</b>
Tedavi sonrası serum albümin (g/dl)	3,76 (3,4-4,6)	2,71 (2,2-3,9)	<b>0,01</b>
Tedavi sonrası serum kreatinin (mg/dl)	1,36 (0,7-2,6)	2,05 (1,1-3,5)	<b>0,01</b>
Tam yanıt	2	0	
Parsiyel yanıt	4	1	<b>0,01</b>
Yanıtsızlık	0	3	

Tablo 1- Hastaların almış oldukları tedavilere göre yanıtları ve gruplar arası demografik ve laboratuvar özellikler (p <0,05 , istatistiksel olarak anlamlı)

### [SS-28]

#### Bildiri Geri Çekilmiştir.

### [SS-29]

#### Böbrek biyopsilerinin klinikopatolojik değerlendirilmesi:736 olgu

Sibel Yücel Koçak, Arzu Kayalar Özdemir

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

**Amaç:** Böbrek parankimal hastalıklarının tanısı, aktivite düzeyi ve tedavi yaklaşımlarının belirlenmesinde böbrek biyopsisi önemli yer tutar. Merkezimizde histopatolojik inceleme ile saptanan renal hastalıkların sıklığını belirlemek ve klinik parametrelerle histopatolojik tanıların ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntem:** Çalışmada hastanemiz dahiliye ve nefroloji kliniğinde 2007-2020 yılları arasında yapılan 801 nativ böbrek biyopsisi geriye dönük olarak değerlendirildi. Biyopsiler ultrason eşliğinde otomatik biyopsi iğneleri kullanılarak yapıldı. Doku örnekleri ışık mikroskopisi ve immunofloresan yöntemle değerlendirildi. Hastalara ait demografik ve klinik bilgiler, biyopsi endikasyonları ve patoloji sonuçları hasta dosyaları ve elektronik kayıtlar incelenerek kaydedildi.

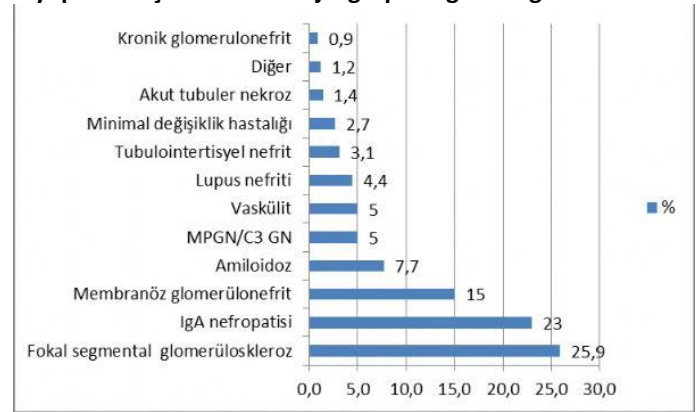
**Bulgular:** İncelenen 801 olgunun 65'i biopsi örneklerinde yeterli doku bulunmadığından çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya dahil edilen 736 hastanın 416'sı (%56.5) erkek, 320'si (%43.5) kadındı. Hastaların yaş ortalaması 44.3±16 yıl (15-85 yaş) olup 102 hasta 65 yaş ve/veya üstüydü. Kadın hastaların yaş ortalaması 43.4±15.9 yıl (15-83 yaş) iken erkek hastaların yaş ortalaması 45.1±16yıl(15-85)idi. En sık böbrek biyopsisi endikasyonu nefrotik sendrom(NS)(%40) iken bunu nefritik sendrom(NeS) ve akut böbrek hasarı(ABH) takip etmekteydi. Tüm yaş gruplarında en sık görülen renal patoloji primer glomerülonefritlerdi(PGN)(%73)(Şekil 1). PGN olgularında en sık histopatolojik tanı fokal segmental glomerüloskleroz (FSGS)(%36), IgA nefropatisi(%32), membranöz glomerülonefrit(MGN) (%21), membranoproliferatif glomerulonefrit/ C3 Glomerulopati (%7) ve minimal değişiklik hastalığı(MDH) (%3) idi. Sistemik hastalıkların böbrek tutulumlarında en sık patolojik tanılar amiloidoz(%36), vaskülit(%24.8) ve lupus nefriti(521) idi. Cinsiyete göre biyopsi tanıları incelendiğinde;IgA nefriti, MPGN ve amiloidozun erkek hastalarda daha sık görüldüğü tespit edildi. Yaş gruplarına göre baktığımızda; 65 yaş üstü hastalarda en sık MGN(%21.5),FSGS ve vaskülit saptandı. NS nedeniyle biyopsi yapılan hastalarda en sık MGN, NeS nedeniyle biyopsi yapılan hastalarda en sık FSGS; ABH nedeni ile

doku örneği alınan hastalarda en sık IgA nefriti, vaskülit ve akut tubulointerstisyel nefrit tespit edildi.

**Sonuç:** Merkezimizde renal biyopsinin en sık endikasyonu nefrotik sendromdur. Amerika'da FSGS en yaygın tip iken, Avrupa ülkelerinde IgA nefropatisi ve MGN, Doğu Asya'da ise IgA nefropati en sık görülen tiplerdir. Bizim serimizde de Türkiye Primer Glomerulonefrit çalışmasına benzer olarak FSGS ve Ig A nefriti en sık görülen PGN nedenleridir. Sekonder glomerulonefritlerin en sık nedeni ise AA amiloidozdur. Cinsiyet ve yaşla birlikte böbrek biyopsi endikasyonu değişmemekle beraber glomerüler hastalık tipleri değişmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Böbrek biyopsisi, epidemiyoloji, histopatoloji

#### Biyopsi sonuçlarının histolojik gruplara göre dağılımı



### [SS-30]

#### Sistemik hastalıklara bağlı gelişen plevral efüzyon nedeniyle İç Hastalıkları Kliniğinde yatırılan ve plevral drenaj uygulanmış hastaların retrospektif değerlendirilmesi

Servet Özdemir<sup>1</sup>, Faruk Karandere<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahi Kliniği

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

**Amaç:** Plevral efüzyon pariyetal ve visseral plevra arasındaki potansiyel boşlukta (plevral boşluk) sekresyon-absorpsiyon dengesinin bozulması sonucu sıvı birikimidir. Plevral efüzyon sık rastlanan bir klinik bulgudur. Birçok pulmoner ve ekstrapulmoner hastalığa bağlı olarak gelişebilir. Birçok sistemik hastalığa bağlı olarak ortaya çıkabilir. Kardiyovasküler sistem, gastrointestinal sistem, genitouriner sistem, endokrin sistem ve konnektif doku gibi hemen hemen tüm sistem patolojileri plevral efüzyona neden olmaktadır.Biz bu çalışmada plevral drenaj uygulanmış hastaların klinik takip ve tedavi sonuçlarını belirlemeye çalıştık.

**Yöntem:** 01 Ocak 2019 ile 31 aralık 2019 tarihleri arasında iç hastalığı kliniğinde sistemik hastalıklar nedeniyle yatırılarak tedavi edilen ve plevra sıvı nedeniyle plevral drenaj uygulanmış 55 hastanın demografik özellikleri ve uygulanan tedavi yöntemleri retrospektif olarak değerlendirildi. **Bulgular:** Yaş ortalaması 64,3 yıl olan hastaların çoğunluğu erkek idi. (n=30, %60). Hastalardan n=36 (%65,4) 'sına sağ plevral drenaj uygulandı, n=17 (%30,9) hastaya sol, 1 hastaya bilateral drenaj yapıldı. Cerrahi işlem olarak 54 hastaya plevral kateter takıldı, 1 hastaya tüp

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

torokostomi uygulandı. Plevral sıvılar Light kriterine göre incelendi ve n=40 (%72,7 ) hastada eksüda vasfında idi. Aspire edilen sıvıların n=48 (%87,2 ) seröz görünümde idi. Geriye kalan 3 hastada serohemorajik, 1 hastada hemorajik, 2 hastada seropürülan ve 1 hastada şilöz vasıftaydı. Hastaların n=20 (%36,3) primer malignitesi var iken 42 hastada kronik sistemik hastalık mevcuttu. Sadece 1 hastada sıvı sitolojisi malign olarak raporlanmıştı. Bir hastaya tanisal VATS yapıldı ve patolojisi tüberküloz olarak raporlandı. Toraks katateri ortalama hastada 7,2 gün kaldı. Hastanın ortalama hastane yatış süresi 21,4 gün idi. Hastaların takiplerinde n=17 (%30,9) hastaya ek cerrahi girişim ihtiyacı oldu (bunlardan 12'sine tekrardan plevral katater takıldı, 3 hastaya tüp torokostomi, 1 hastaya VATS, 1 hastaya torokotomi yapıldı). 2 ( %3,6 ) hastada cerrahi işleme bağlı komplikasyon 'Pnomotoraks' gelişti ve tüp torokostomi ile tedavi edildi. Hastalardan n= 6 ( %10,9 ) 'sında yatış sürecinde mortalite gelişmiştir.

**Sonuç:** Akciğer ve plevranın enfeksiyon, malignite ve diğer hastalıklarının yanında birçok sistemik hastalık plevral efüzyona neden olmaktadır. Günümüzde gelişen teşhis ve tedavi yöntemleri yaşam sürelerinde artış sağlamıştır. Bununla birlikte birçok sistemik hastalıkta uzun klinik seyir izlenmiştir. Hastalıkların seyri sırasında sistemik hastalığın etkisine bağlı plevral efüzyonlarla gelişebilmektedir ve bunlarda plevral drenaj endikasyonu ortaya çıkabilmektedir. Hastanın klinik özellikleri ile birlikte plevral sıvının özelliğinin belirlenmesinin tedavinin yönetiminde gün geçtikçe önemi artıracığını düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Plevral efüzyon, plevral kateter, eksüda, plevral drenaj

### [SS-31]

#### Yoğun bakım geriatrik hastalarda akut hemodiyaliz mortalite ve yatış süresi üzerine etkisi

Tahir Belice, Ismail Demir

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

**Amaç:** Prediyaliz yaşlı hastalarda hemodiyalize ne zaman başlanması gerektiği sorusu geriatrik sendromların kompleks ve atipik seyretmesi nedeniyle, bazen cevaplanması zor bir soru olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada regüler hemodiyaliz ve acil hemodiyalizin iç hastalıkları yoğun bakım ünitesindeki geriatrik hastaların yatış süresi ve mortalite oranları üzerine etkisi araştırıldı.

**Yöntem:** 2019 yılında Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları yoğun bakım ünitesine yatan geriatrik hastalar hastane kayıt sistemi Probel ile retrospektif tarandı. Yatış süresi ile mortalite oranları kaydedildi ve acil hemodiyalize alınan veya regüler hemodiyaliz ile takip edilen hastalar belirlendi. Grupların karşılaştırılmasında t testi, ANOVA, Ki-Kare kullanıldı. Oranlar, yüzdelikler, ortalama vs. istatistiksel hesaplamalar IBM SPSS Statistics V26 ile yapıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 329 katılımcı dahil edildi; 236 (% 71,7) >=65 yaşındadır. Akut veya kronik hemodiyalize giren geriatrik hastalarda ortalama hastanede kalış süresi sırasıyla 8.1 ve 5.7 gün [r = 0.52, p = 0.03, % 95 CI (1.62, 9.21)] idi. Akut (n = 44, % 18,6) veya kronik hemodiyaliz (n = 15, % 6,4) deneyimleyen yaşlı hastalarda mortalite oranları değerlendirildiğinde, akut hemodiyaliz grubunda bu oran daha yüksek oranda görüldü (r = 0,63, p = 0,024).

**Sonuç:** Yoğun bakım ünitesi geriatrik hastalarında, acil hemodiyaliz deneyimleyen yaşlılar, hastanede yatış süresinin uzaması ve mortalite oranlarının artması nedeniyle daha yakın takip ve tedavi gerektirmektedir. Prediyaliz döneminde yaşlı hastaların regüler hemodiyalize başlanma zamanının doğru saptanmaya çalışılması yoğun bakım yaşlı popülasyonunda akut hemodiyaliz nedeniyle ölümlerin kısmen de azalmasına neden olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlı, yoğun bakım, hemodiyaliz

### [SS-32]

#### Covid-19 Tanısıyla Yatırılan Hastalarda Troponin ile Mean Platelet Volum ve Nötrofil /Lenfosit Korelasyonu

Bedri Caner Kaya

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

**Amaç:** 2019 Aralık ayında Çin'in Vuhan kentinde başlayan ve tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 salgını ilk olarak 11 Mart 2020 tarihinde ülkemizde görüldü. Bu tarihten itibaren ateş, kas ağrısı, öksürük, baş ağrısı, solunum sıkıntısı, görme bozukluğu tat ve koku duyusu kaybına kadar uzanan geniş bir yelpazede semptomlar izlenmektedir. Bu çalışmamızda covid-19 semptomları ile başvuran ve Covid-19 tanısı konularak hastaneye yatırılan hastaların alınan kan örneklerinde, laboratuvar sonuçlarının değerlendirilerek hastalığın etkisi hakkında literatüre katkı sağlamayı amaçladık.

**Yöntem ve Bulgular:** Çalışmamıza; covid-19 semptomları gösteren ve acil polikliniğe başvurarak PCR (+) saptanan, yaş ortalaması 52.65 ± 20.42 olan toplam 198 hasta (118 erkek ve 80 kadın ) prospektif olarak dahil edildi. Hastalardan yatış sırasında alınan Troponin-T değerleriyle Mean Platelet Volüm (MPV) ve Nötrofil/Lenfosit oranı(N/L) karşılaştırıldı. Çalışmamızdan elde edilen veriler üzerinde yapılan korelasyon analizinde Troponin-T değeri ile MPV arasında ilişki bulunamadı (= -.042p=.543), Yine Troponin-T ile Neu / Lym arasında pozitif yönde zayıf ilişki bulundu. ( r= .187 p=.006)

**Sonuç:** Çalışmamızda Covid-19 tanısı alan ve hastaneye yatırılan hastaların bakılan Troponin-T değeri ile MPV arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, Troponin-T ile Neu/ Lym arasında zayıf bir ilişki saptanmış olması hastalığın seyri ile kardiyak hasar gelişimi açısından zayıf bir bağlantı olduğunu göstermiştir

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19, Lenfosit, MPV, Nötrofil, Troponin

#### Korelasyon Tablosu

	Mpv	Neu/Lym	Troponin-t
Mpv	1		
Neu/Lym	r=-.030 p=.668	1	
Troponin-t	r=-.042 p=.543	r=.187 p=.006	1



# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

[SS-33]

### Rituximab Alan Romatoloji Hastalarında Hepatit B virüs Reaktivasyonu

Pınar Gökçen

SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Hepatit B virüs (HBV) reaktivasyonu (HBVr); immüsupresif tedavi alan hastalarda önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Rituximab (RTX); hepatoloji kılavuzlarında HBVr için yüksek riskli ilaç grubundadır. RTX tedavisi alan tüm hastalara oral antiviral ajanlarla profilaksi önerilmektedir (1). Çalışmamızda romatoloji hastalarında RTX'in HBVr üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Romatoloji servisinde 2011- 2018 yılları arasında RTX kullanan hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. HBV aşısı yapılmış ve HBV ile hiç karşılaşmamış hastalar çalışmanın dışında bırakıldı. Geçirilmiş HBV (HBsAg negatif ve anti-HBc pozitif) ve kronik inaktif HBV 'li (HBsAg pozitif, HBV-DNA <2000 IU) hastaların oral antiviral ilaç bilgisi ve takipteki HBsAg, HBV-DNA, alanin aminotransferaz (ALT) düzeyleri kaydedildi (2). HBVr; bazal HBV-DNA seviyesinde 2 log ve üzerinde artış ve HBsAg negatif ve anti-HBc pozitif hastalar için ise HBsAg'nin negatiften pozitive serokonversiyonu olarak tanımlandı. Hepatik flare, ALT'nin bazal seviyesine göre üç kat ve üzerinde artışı ya da 100U/L üzerinde olması olarak tanımlandı.

**Bulgular:** RTX kullanan 124 hastanın yaş ortalaması 57.27 ± 12.44 olup hastaların 97' sinin (% 78.2) kadın olduğu görüldü. Hastaların çoğu romatoid artrit hastalarından oluşmaktaydı (%83.1). HBV için aşılama yapılan 76 hasta (%61.3) ve HBV ile karşılaşmamış 20 hasta (%16.1) çalışmanın dışında bırakıldı. Çalışmaya geçirilmiş HBV'li 25 hasta ve kronik HBV'li 3 hasta olmak üzere 28 hasta dahil edildi. Geçirilmiş HBV'li hastaların 14'üne (%56) ve inaktif kronik HBV'li 3 hastadan 2'sine (%66.7) profilaksi verilmediği görüldü. Çalışmada profilaksi alan ve almayan hastaların hiçbirinde HBVr izlenmedi (Tablo-1).

**Sonuç:** RTX gibi anti-CD20 antikor tedaviler ile B hücre immünesinin baskılanması HBVr için yüksek risk oluşturmaktadır (3). RTX tedavisi altındaki inaktif kronik HBV'li lenfoma hastalarında antiviral profilaksi yapılmadığında HBVr riskinin %60 larda olduğu tespit edilmiştir (1). Bu yüzden RTX tedavisi planlanan tüm hastalar tedavi öncesi HBV açısından ayrıntılı değerlendirilmelidir. Geçirilmiş HBV'li yada inaktif HBV'li hastalara tedavi öncesi oral antiviral ajanlarla profilaksi başlanmalı ve yakın izlem yapılmalıdır. Çalışmamızda 16 hastada profilaksi verilmediği halde HBVr izlenmemiştir. Ancak hasta sayımız kısıtlıdır. Yapılan çalışmalarda HBVr riskinin, romatolojik hastalık nedeniyle immüsupresif tedavi alanlarda hematolojik malignitesi olanlara göre daha düşük bulunduğu saptanmıştır (4). Ancak romatoloji hastalarında da HBVr riski devam etmektedir. RTX alan hastaların profilaksi verilmeden izlenmesi riskli kabul edildiğinden konu ile ilgili geniş hasta popülasyonlu retrospektif çalışmalara ihtiyaç devam etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** geçirilmiş HBV, hepatit B reaktivasyonu, inaktif kronik HBV, rituximab

Tablo-1. HBV serolojisine göre profilaksi verileri

	Profilaksi alan	Profilaksi almayan	Tüm hastalar
Hepatit Seroloji Grubu n (%)	11 (44) 1 (33.3)	14 (56) 2 (66.7)	25 3
Geçirilmiş HBV Kronik HBV			

[SS-34]

### Multipl miyelom tanılı hastalarda yaş gruplarına göre klinik özelliklerin değerlendirilmesi ve sağkalım süresinin karşılaştırılması

Burhan Sami Kalın<sup>1</sup>, Mustafa Çetin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Yoğun Bakım Ünitesi, Diyarbakır, Türkiye

<sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye

**Amaç:** Multipl Myelom (MM), plazma hücrelerinin kemik iliğinde klonal proliferasyonu, kanda ve idrarda monoklonal protein artışı ile karakterize, relaps riski yüksek hematolojik bir malignitedir. Non-hodgkin lenfoma grubundan sonra görülen ikinci en sık hematolojik malignite olup tüm hematolojik malignitelerin %10-15'ini oluşturmaya ile öne çıkmaktadır. Bu çalışmada, MM hastalarının farklı yaş gruplarına göre epidemiyolojik, demografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılması ve sağkalım sürelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Aralık 1998 ve Nisan 2014 tarihleri arasında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Hematoloji kliniğinde takip edilmiş multiple myeloma tanılı hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar 30-54, 55-64 ve 65 yaş ve üzeri olmak üzere 3 ayrı yaş grubuna ayrıldı. Yaş, cinsiyet, komorbidite, litik lezyon durumu, miyelom tipleri ve evreleri (Uluslararası Evreleme Sistemi-ISS ve Durie Salmon Evreleme Sistemi), kemoterapötik ajanlar, olog kök hücre transfüzyonu (OKİT), tanı anındaki laboratuvar değerleri ve sağkalım durumu hasta dosyaları ve hastane bilgi yönetim sistemindeki kayıtlı epikriz ve laboratuvar sonuçlarından elde edilerek retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 200 hasta dahil edildi. 73 hasta (% 36.5) kadın idi. 30-54 yaş grubunda 65(% 32,5) hasta, 55-64 yaş grubunda 80(% 40) hasta, 65 yaş ve üzeri grupta ise 55 (% 27,5) hasta var idi. Yaş, cinsiyet, komorbidite, litik lezyon, miyelom tipi ve evreleri, laboratuvar parametreleri (beyaz küre sayısı, trombosit, hemoglobin, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, total protein, albümin, kalsiyum, sedimantasyon ve beta-2 mikroglobulin), 2. ve 3. basamak kemoterapi tedavileri ile birinci ve ikinci basamak OKİT açısından hastalar arasında istatistiksel olarak farklılık yoktu (p> 0,05) ancak birinci basamak tedavide VAD (Vincristine, adriamycin ve deksametazon) kemoterapisini tüm yaş gruplarında en yüksek oranda verildi (p <0.05). Medyan sağkalım süresi 30-54 yaş grubunda 41±8.162 ay, 55-64 yaş grubunda 42±5.730 ay ve 65 yaş ve üzeri grupta ise 32±8.173 ay idi. Yaş gruplarına göre sağkalım süresi açısından anlamlı fark yoktu (p = 0.249).

**Sonuç:** Yaşlı MM hastalarında optimum tedavi modaliteleri ile ileri yaşın olumsuz etkileri ortadan kaldırılabilir ve yüksek sağkalım oranları elde edilebilir. Kemoterapi rejimlerinin amacı, tüm yaş grupları için hastaliksız sağkalımı ve genel sağkalımı artırmak olmalıdır. OKİT' in ise

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

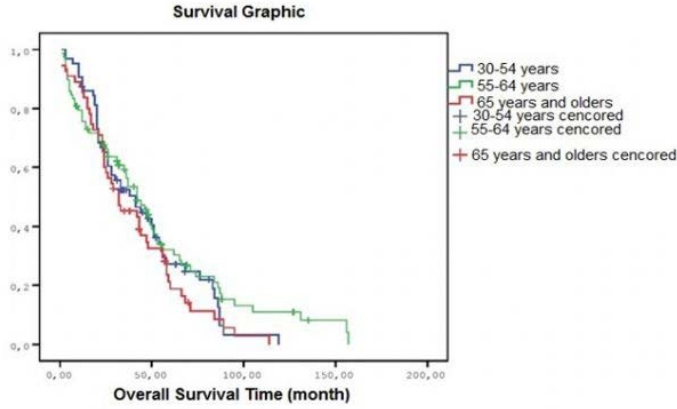
## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

MM için majör tedavilerden biri olduğunu ve yaşa bakılmaksızın uygun hastalarda tedavi seçeneği olarak sunulması gerektiğini savunmaktayız.

**Anahtar Kelimeler:** Multiple miyelom, otolog kök hücre nakli, yaş, sağkalım

figür-1



Sağkalım grafiği

[SS-35]

**DRESS sendromlu 5 olgunun klinik ve laboratuvar özelliklerinin değerlendirilmesi**

Eray Yıldız

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Alerji-İmmünoloji BD

**Giriş:** DRESS (Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms) sendromu, ilaçlarla tetiklenen, kutanöz erüpsiyon, hematolojik anomallikler, lenfadenopati ve solid organ tutulumlarının eşlik ettiği şiddetli bir hipersensitivite reaksiyonudur. Klinik bulgular genellikle sorumlu ilacın kullanılmaya başlamasından 2-8 hafta sonra ortaya çıkar. Suçlu ilacın kesilmesine rağmen semptomların devam edebildiği hatta kötüleşebildiği uzun bir seyri vardır. Antiepileptik ajanlar (karbamazepin, fenitoin, fenobarbital, lamotrigin) ve allopurinol en sık bildirilen nedenlerdir. Bazı HLA allellere bağlı etnik predispozisyon ile DRESS'e duyarlılık arasında ilişki bulunmuştur. Ayrıca, Epstein Barr virüsü (EBV), sitomegalovirüs (CMV), human herpes virüs (HHV) 6 ve HHV 7 gibi virüslerin reaktivasyonunun reaksiyonu tetiklediği düşünülmektedir. Kutanoz erüpsiyonların çeşitliliği, ateş ve solid organ tutulumu nedeniyle DRESS tanısı zordur, başta enfeksiyonlar olmak üzere birçok hastalığı taklit edebilmektedir. The European Registry of Severe Cutaneous Adverse Reactions (RegiSCAR) grubu, DRESS tanısını doğrulamada veya dışlamada klinisyenlere yardımcı olmak için klinik özelliklere, cilt tutulumunun derecesine, organ tutulumuna ve klinik seyre dayalı bir skorlama sistemi geliştirmiştir. Bu skorlama sistemine göre DRESS, muhtemel, olası veya kesin olarak sınıflandırılır.

**Gereç-Yöntem:** Ocak 2017-Eylül 2020 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Alerji-İmmünoloji Kliniğinde DRESS sendromu tanısıyla takip edilen hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Hastaların mevcut klinik ve laboratuvar bulgularını açıklayacak diğer olası etyolojik nedenler dışlandı. Hastaların ilaç öyküleri, klinik ve laboratuvar bulguları gözden geçirildi. RegiSCAR grubu tarafından oluşturulan skorlama sistemine göre hastaların mevcut bulguları puanlandırıldı. Toplam puan <2: hastalık dışlandı, 2-3: olası, 4-5: muhtemel, >=6: kesin DRESS olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 5 hasta dahil edildi. Hastaların üçü erkek, ikisi kadındı. Hastaların yaşları 90-27 (ortalama: 63.8) arasındaydı. Hastaların dördü muhtemel, biri kesin DRESS olarak tanımlandı. Sorumlu ilaç hastaların dördünde allopurinol, birinde karbamazepindi. İlaç kullanımı ile hastalığın başlaması arasındaki süre 4-2 hafta arasında değişiyordu. Ateş hastaların tümünde mevcuttu. Morbiliform döküntü hastaların tümünde, fasial ödem dördünde ve mukozal tutulum ise ikisinde mevcuttu. Hastaların klinik ve laboratuvar bulguları Tablo-1'de görülmektedir. Hastaların tamamında sorumlu ilacın kesilmesi ve sistemik kortikosteroid tedavisi ile bulgular düzeldi.

**Sonuç:** DRESS sendromu farklı klinik bulgularla karşımıza çıkabilir. Klinik şüphe DRESS sendromunun erken tanınmasını, dolayısıyla mortalite ve morbiditenin azaltılmasını sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** DRESS, allopurinol, hipersensitivite reaksiyonu



# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

### DRESS'li olguların klinik ve laboratuvar özellikleri

Hasta no	Yaş Cinsiyet	Sorumlu ilaç	Latent periyod	Ateş	LAP	Cilt bulgusu	Hematolojik bulgu	Organ tutulumu	Viral enfeksiyon	Alternatif neden	DRESS skoru
1	77 E	Allopurinol	2 hafta	+	-	Fasial ödem Generalize morbiliform erüpsiyon	Eozinofil: 1300	Karaciğer fonksiyon bozukluğu	Bilinmiyor	ANA(-) Hepatit markerleri (-) Kan kültürü (-)	5 Muhtemel
2	90 E	Allopurinol	2 hafta	+	-	Fasial ödem Generalize morbiliform erüpsiyon	Lökositoz Eozinofil: 1400	Karaciğer fonksiyon bozukluğu Böbrek fonksiyon bozukluğu	EBV (-) CMV (-)	ANA(-) Hepatit markerleri (-) Kan kültürü (-)	6 Kesin
3	56 E	Allopurinol	2 hafta	+	-	Generalize morbiliform erüpsiyon Mukozal tutulum	Lökositoz Eozinofil: 300 Lenfosit: 480	Karaciğer fonksiyon bozukluğu Böbrek fonksiyon bozukluğu	Bilinmiyor	ANA(-) Hepatit markerleri (-) Kan kültürü (-)	5 Muhtemel
4	69 K	Allopurinol	3 hafta	+	-	Fasial ödem Generalize morbiliform erüpsiyon	Lökositoz Eozinofil: 300 Trombositopeni	Karaciğer fonksiyon bozukluğu Böbrek fonksiyon bozukluğu	EBV (+) CMV (-)	ANA(-) Hepatit markerleri (-) Kan kültürü (-)	4 Muhtemel
5	27 K	Karbamazepin	4 hafta	+	+	Generalize morbiliform erüpsiyon Fasial ödem Mukozal tutulum	Lökositoz Eozinofil: 1000	Karaciğer fonksiyon bozukluğu	EBV (-) CMV (-)	ANA(-) Hepatit markerleri (-) Kan ve idrar kültürü (-)	5 Muhtemel

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

[SS-36]

### Kronik spontan ürtiker tanılı hastalarda omalizumab tedavisine dirençte ileri yaşın etkisi

Recep Evcen, Eray Yıldız

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, İmmünoloji ve Alerji BD, Konya

**Amaç:** Antihistaminikler, Kronik Spontan Ürtiker (KSÜ) için birinci basamak tedavi seçeneğidir. Son yıllarda, anti İmmunoglobulin-E (IgE) monoklonal antikoru olan omalizumabın, KSÜ tedavisinde kullanımı yaygınlaşmaktadır. Bu çalışmada KSÜ tedavisinde ileri hasta yaşının, omalizumab tedavisine dirençle ilişkisini araştırmayı amaçladık.

**Yöntem:** Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Erişkin İmmünoloji ve Alerji Kliniğinde 2015-2020 yılları arasında KSÜ tanısıyla takipli hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Anhistaminik tedavisine yanıtı olmayan ve omalizumab tedavisine başlanan hastaların, 24 hafta sonrasında değerlendirilen Ürtiker Kontrol Testi (ÜKT)'ne bakıldı. ÜKT skoru,  $\geq 12$  olmasını ise omalizumab tedavisine yanıtın olduğunu;  $< 11$  olmasını ise omalizumab tedavisine yeterli klinik yanıtın olmadığı şeklinde değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya omalizumab ile tedavi edilen toplam 98 KSÜ hastası (54 kadın, 44 erkek) dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı  $12 \pm 41$  yıldır. 50 yaş üstü hastaların 43.5% (n=10) 'nde omalizumab tedavisine yanıt vardı; 56.5% (n=13) 'inin ise yanıtı yoktu. 50 yaş ve altı hastaların 70.7% (n=53) 'sinin omalizumab tedavisine yanıtı vardı; 29.3% (n=22) 'ünde yeterli klinik yanıt alınamamıştı. Tedaviye yanıt açısından 50 yaş üstü ve altı hastalar karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştı (p= 0.017) (Tablo 1). Tedaviye yanıt açısından erkek ve kadın cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0.334).

**Sonuç:** Çalışmamızın sonuçları, tedaviye dirençli KSÜ'lü hastalarda omalizumabın etkili ve güvenli bir tedavi olduğu yönündeki literatür bilgilerini destekler niteliktedir. Çalışmamızda ileri yaşın omalizumab tedavisine direncinde önemli bir faktör olduğu saptanmıştır. Yaşlılarda kronik hastalıklar normal popülasyona göre daha sık gözlenmektedir. İleri yaşla birlikte deride başlıca değişiklikler; atrofi, kserozis, kırışıklık, deri elastikiyetinin azalmasıyla gevşeme ve sarkma gözlenmektedir. Bu faktörlerinde omalizumab tedavi direncinde etkili olduğunu düşünmekteyiz. Bu hastalara omalizumab doz regülasyonu veya diğer alternatif ilaçlardan eklenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik spontan ürtiker, omalizumab, ileri yaş

#### Omalizumab tedavisine yanıtın karşılaştırılması

Yaş	Yanıt var	Yanıt yok	Toplam	p
>50 n %	10 43.5	13 56.5	23 100	
$\leq 50$ n %	31 70.7	13 29.3	44 100	0.017
Toplam	63 64.3	35 36.7	98 100	

[SS-37]

### Dahiliye Servisinde Pulmoner Emboli Risk Skorumla Sistemlerinin Değerlendirilmesi

Eda Erçin, Derya Kayaş

SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**Amaç:** Pulmoner emboli (PE) semptom ve bulguları nonspesifik ve oldukça sık görülen durumlar olması sebebi ile ayırıcı tanısı oldukça geniştir. Bu sebeple risk skorumla sistemleri oluşturulmuştur. Bunlardan yaygın olarak kabul gören Modifiye Geneva (Cenevre) skoru ve Wells (Kanada) skorlarıdır. Bu skorlama sistemlerinin güvenilirliği hala tartışmalıdır. Çalışmamızdaki amacımız servisimizde PE tanısı ile yatmış olan hastaların risk skorlarının değerlendirilmesi, PE öngörebilme özelliklerinin karşılaştırılması ve mortalite ile olan ilişkilerinin değerlendirilmesidir.

**Materyal-Method:** Çalışmamıza SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniği'nde 2016 - 2019 yılları arasında yatırılarak takip edilmiş olan PE tanılı hastalar dahil edildi. Başvuru demografik, klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulguları kaydedildi. Başvuru esnasındaki bu bilgilerle Modifiye Wells, Wells skoru ve Modifiye Geneva skorları hesaplandı. Hastaların laboratuvar verilerinin ve risk skorumla puanlarının mortalite ile ilişkisi değerlendirildi.

**Bulgular:** PE tanılı 108 hasta (60 K (%55,6), 48 E (%44,4)) dahil edildi; ortalama yaş  $66,34 \pm 16,5$  (24-91). PE tanısı ile hastaların median 19 ay izledik (0-51). Hastaların 65 tanesi (%60,2) 65 yaş üzerindedir. Fizik muayene bulguları hastaların: ödem (%32,4), staz (%20,4), 1 hastada hepatomegali, 1 hastada siyanoz olarak saptandı. Yapılan analizde Modifiye Geneva skor sisteminin mortalite ile anlamlı ilişkisi olduğu, Wells ve Modifiye Wells skorunun mortalite ile anlamlı ilişkisinin olmadığı saptandı (sırasıyla p değerleri; 0,001, 0,396, 0,391). Diyastolik tansiyon ve taşikardinin mortalite ile istatistiksel açıdan anlamlı ilişkisi olduğu saptandı. Yaş, malignite olması mortalite ile istatistiksel açıdan anlamlı bulundu. Üre (p<0,001), CRP (p=0,023), albümin (p=0,001), GGT (p=0,031), LDH (p=0,021), total protein (p=0,041), trigliserid (p=0,02), HDL (p=0,014), homosistein (p=0,008), lökosit (p=0,008) ve nötrofil (p=0,004) mortalite ile ilişkili bulundu.

**Tartışma:** Takipte hastalarımızın 48 tanesinin öldüğü saptandı. Yüksek yaş ve malignitenin mortalite ile ilişkili olduğu saptandı. Yapılan cox regresyon analizinde 65 yaş üstünde olmak mortalite riskini 3,78 kat, malignite olması 2,03 kat artırmaktadır, hastanın ilk gelişinde solunum yetmezliği olması mortaliteyi 2,23 kat artırmaktadır (p<0,05). Modifiye Geneva skoruna göre 14 hasta düşük riskli, Wells skoruna göre 43 hasta düşük riskli, Modifiye Wells skoruna göre ise 87 hasta PE olası değil olarak değerlendirildi. Hastalarımızın tamamı PE tanısı almış olan hastalardan oluştuğu için bu skorlama sistemlerinin öngörebilme özelliklerinin istenen güvenilirlikte olmadığını düşünüyoruz. Dahiliye kliniğinde yatan hastalar için Modifiye Geneva skoruna göre düşük riskli olarak gözlenen hastalar arasında ölen olmadı. Wells skoruna göre toplam 43 hasta düşük riskli olarak değerlendirildi. Bu hastaların %53,5' unun öldüğü saptandı. Buradan Wells skor sisteminde düşük skor alınmasının mortaliteyi değerlendirmek için çok güvenilir olmadığı çıkarılabilir. Modifiye Geneva skoru mortalite ile ilişkili bulundu, Wells ve Modifiye Wells skorunun mortalite ile istatistiksel açıdan anlamlı ilişkisi bulunmadı. Bu durum Wells skor sisteminde yaşın bulunmaması, Modifiye Geneva sisteminde yaşın da kriterler arasında bulunmasına ve bizim hastalarımızın yaş ortalamasının yüksek olmasına bağlanabilir. Sonuç olarak PE mortal bir hastalıktır ve atlanma olasılığı yüksek

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

tır,skorlama sistemleri istenilen düzeyde öngörüle bulunmamaktadır. Bu sebeple hiçbir skorlama sistemi hekimin tecrübesi ve klinik sezisinin önüne geçecek kadar güçlü değildir.

**Anahtar Kelimeler:** Akut pulmoner emboli, Geneva, pulmoner emboli, risk skorlama sistemleri, Wells

### Skor sistemlerinin mortalite ile ilişkisi

		Yaşayan	Ölen	P Değeri
Modifiye Geneva Skoru	Düşük Riskli	14	0	0,001
	Orta Riskli	33	37	
	Yüksek Riskli	10	11	
Wells Skoru	Düşük Riskli	20	23	0,396
	Orta Riskli	36	24	
	Yüksek Riskli	1	1	
Modifiye Wells Skoru	PE Olası Değil	45	41	0,391
	PE Olası	12	7	

### Cox Regresyon Mortalite Tablosu

	Sig.	Exp(B)	95.0% CI for Exp(B)
>65 yaş	.001	3.78	1.76- 8.11
Malignite olması	.026	2.03	1.08- 3.80
Solunum yetmezliği ile gelmesi	.023	2.23	1.11- 4.45

### [SS-38]

#### Mide Kanseri Hastaların Epidemiyolojisinde Helikobacter Pylori'nin Rolü

Şencay Yıldız Şahin<sup>1</sup>, Nazım Onur Şahin<sup>2</sup>, Orhan Özgür<sup>3</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

<sup>3</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi, Trabzon

**Amaç:** Mide kanseri önemli bir sağlık sorunudur ve etyolojisinde birden fazla neden rol oynamaktadır. Helikobacter Pylori ( Hp ) enfeksiyonu da en önemli sebeplerden biridir. Hp distal yerleşimli mide kanserlerinde proksimale göre daha sık görülür. Son yıllarda Hp eradikasyon oranındaki artışa bağlı olarak distal mide kanseri insidansı azalma gösterirken, proksimal kanserlerde artış görülmektedir. Bu çalışmada Hp'nin ve Hp sıklığında azalmanın mide kanseri lokalizasyonu üzerine etkisini araştırdık.

**Yöntem:** K.T.Ü Tıp Fakültesi Farabi Hastanesinde 2004-2013 yılları arasında mide kanseri tanısı alan 18-70 yaş aralığında, tanı anında Hp'si test edilmiş olgular retrospektif olarak incelenmiş ve 100 hasta çalışmaya alınmıştır. Olgularımızda Hp varlığı, Hp'nin proksimal ve distal tümörlerdeki sıklığına bakılmıştır. Ayrıca hastalarımız 2004-2008 (ilk 5

yıl) ve 2009-2013 (son 5 yıl) yılları olmak üzere 2 gruba ayrılmıştır. Son 10 yılda hastalarımızdaki Hp sıklığı gözden geçirilmiş ve Hp varlığının mide kanser lokalizasyonu üzerine etkisi araştırılmıştır.

**Bulgular:** Distal yerleşimli mide kanserli hasta sayısı 66 olup bunların 59'unda (%89,4) Hp pozitifken, proksimal yerleşimli 34 hasta olduğu ve bunların 5'inde (%14,7) Hp'nin pozitif olduğu görülmüştür. Distal yerleşimli kanser ile Hp pozitifliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Çalışmamızda 100 hastanın 64'ünde (%64) Hp pozitif saptanmıştır. Hp pozitifliğinin zaman içinde değişimine bakıldığında; ilk gruptaki (ilk 5 yıl) hastaların 37'sinde (%74) Hp pozitif, ikinci gruptaki (son 5 yıl) hastaların ise 27'sinde (%54) Hp pozitif. Bu iki grup karşılaştırıldığında mide kanserli hastalarda yıllar içinde Hp sıklığının giderek azaldığı görülmüştür. Çalışmamızda ilk grupta distal yerleşimli mide kanserli hasta sayısı 38 iken ikinci grupta 28 olarak tespit edilmiştir. İlk grupta proksimal yerleşimli mide kanserli hasta sayısı 12 iken ikinci grupta 22 olarak tespit edilmiştir. İki grup karşılaştırıldığında yıllar içinde distal mide kanserli hastaların sayısı azalırken proksimal mide kanserli hasta sayısının arttığı görülmüştür.

**Sonuç:** Hp ile mide kanseri arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Hp distal yerleşimli tümörlerde proksimal yerleşimli tümörlere göre daha sık bulunmaktadır. Bu çalışmamızda Hp pozitifliği ile distal yerleşimli mide kanseri arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Literatürdeki çalışmalarda genel olarak gelişmiş ülkelerde distal mide kanser insidansının Hp prevalansındaki azalmaya paralel olarak düştüğü buna karşılık proksimal mide kanserinin arttığı görülmektedir. Çalışmamızda da benzer şekilde Hp sıklığının yıllar içinde giderek azaldığı ve proksimal kanserlerin arttığı görülmüştür. Bu çalışmalar bizlere gelecekte tüm dünyada Hp sıklığının giderek azalmasına bağlı olarak mide kanserinin distalden proksimale doğru kayacağı şeklinde öngörü yapmamıza yol açabilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Mide Kanseri, Helikobacter Pylori, Epidemiyoloji

### Mide Tümör Yerleşimi İle Helikobacter Pylori Sıklığı

Mide Tümör Lokalizasyonu	Helikobacter Pylori Var N(%)	Helikobacter Pylori Yok N(%)	Total	P
Distal	59 (%89,4)	7 (%10,6)	66	0,01
Proksimal	5 (%14,7)	29 (%85,2)	34	

### [SS-39]

#### İnfluenza aşısı olmuş olmak Covid19- enfeksiyonunun şiddetini ve mortalitesini etkiler mi?

Betül Erişmiş

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

**Amaç:** COVID-19 enfeksiyonu, SARS-CoV-2'nin neden olduğu bir hastalık olarak ilk olarak Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıktı ve sonrasında Türkiye dahil dünyanın birçok ülkesine yayılarak Dünya Sağlık Örgütü tarafından Mart 2020'de pandemi olarak ilan edildi. Bu hastalığa karşı aşı ve tedavi çalışmaları halen devam etmekte olsa da henüz spesifik ve etkinliği kesin olarak kanıtlanmış bir tedavi ya da aşı uygulamasına henüz geçilemedi. Ancak yapılan bazı araştırmalarda influenza aşısının COVID-19'a karşı bağışıklığı geliştirebileceği saptanırken, bazılarında ise influenza aşısı olan kişilerde COVID-19 enfeksiyonunun mortalitesinin daha düşük olduğu saptandı. Biz de

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

bu çalışmamızla kendi vakalarımızda influenza aşısının klinik şiddet ve mortaliteye etki edip etmediğini saptamayı amaçladık.

**Yöntem:** Hastanemizde, 2020 yılı Nisan ayında COVID-19 enfeksiyonu ile yatarak ve ayaktan takip edilen 18 yaş üzerindeki toplam 334 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların; yaş, cinsiyet, komorbidite varlığı, influenza aşısı olup olmama durumu, hastaneye başvuru anındaki klinik bulguları (vücut ısısı, öksürük-dispne varlığı/yokluğu, oksijen saturasyonu), hemogram, biyokimya, koagülasyon tetkik sonuçları, COVID-19 enfeksiyonu açısından alınan nazofarengeal sürüntü kültür sonuçları, toraks bilgisayarlı tomografi (BT) sonuçları ile tedavi sonundaki sağkalım durumları kaydedildi. Hastalar, influenza aşısı olup olmama durumlarına göre aşı olanlar ve olmayanlar şeklinde 2 gruba ayrıldı ve yukarıda belirtilen değişkenler açısından istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Değişkenlerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile kontrol edildi. Normal dağılımdaki değişkenlerin karşılaştırılmasında bağımsız veriler için t-testi, normal olmayan dağılımlı değişkenlerin karşılaştırılmasında ise Mann-Whitney U testi kullanıldı. Analizler SPSS 22.0 sürümü ile yapılarak, anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışmamıza toplam 334 hasta dahil edilmiş olup bu hastaların %62,3'ü (n=208) erkek, %37,7'si (n=126) kadındı. Hastaların yalnızca 33'ü (%9,8) influenza aşısı yaptırmış iken bu 33 hastanın da 18'i (%54,5) erkek, 15'i (%45,5) kadındı. Aşılı olan hastalarla aşılı olmayan hastaların karşılaştırılmasında; cinsiyet, komorbidite varlığı-yokluğu, dispne ve öksürük gibi geliş semptomlarının varlığı-yokluğu, geliş BT bulgusunun hafif-şiddetli olması, PCR pozitifliği-negatifliği ve sağkalım durumu arasında da anlamlı bir farklılık saptanmadı (tümünde  $p > 0,05$ ) (Tablo 1). Geliş spo<sub>2</sub>, vücut sıcaklığı ve laboratuvar (hemogram, biyokimya ve koagülasyon tetkikleri) bulgularının karşılaştırılmasında da yine hiçbir değerde anlamlı bir farklılık gözlenmedi (Tablo 2.)

**Sonuç:** Yapılan bazı çalışmalarda influenza aşısının COVID-19 enfeksiyonuna karşı bağışıklığı geliştirebileceği, bazılarında ise aşı olan kişilerde COVID-19 enfeksiyonunun mortalitesinin daha düşük olduğu saptanmış. Hatta Brezilya'da 92.000'den fazla COVID-19 hastasını içeren bir çalışma, aşılamanın COVID-19 hastalığının şiddetini ve mortalitesini azalttığını göstermiş ancak biz çalışmamızda influenza aşısı ile COVID-19 hastalığının klinik şiddeti ve mortalitesi arasında herhangi bir ilişki saptamadık.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, SARS-CoV-2, influenza aşısı

**Tablo 1.**

Değişkenler		Aşılı olan	Aşılı olmayan	Total	P değeri
Cinsiyet	Erkek	18 (%54,5)	190 (%83,1)	208 (%62,3)	>0,05
	Kadın	15 (%45,5)	111 (%86,9)	126 (%37,7)	
Komorbidite	Var	26 (%78,8)	183 (%80,8)	209 (%62,6)	>0,05
	Yok	7 (%21,2)	118 (%89,2)	125 (%37,4)	
Dispne	Var	18 (%54,5)	128 (%81,9)	142 (%42,5)	>0,05
	Yok	17 (%51,5)	175 (%88,1)	192 (%57,5)	
Öksürük	Var	20 (%60,6)	186 (%81,8)	206 (%61,7)	>0,05
	Yok	13 (%39,4)	119 (%88,2)	132 (%38,3)	
Geliş BT bulgusu	Hafif	27 (%81,8)	234 (%87,7)	261 (%78,1)	>0,05
	Şiddetli	6 (%18,2)	67 (%22,3)	73 (%21,9)	
PCR sonucu	Pozitif	18 (%54,5)	162 (%80,7)	180 (%54,2)	>0,05
	Negatif	14 (%41,8)	105 (%83,3)	119 (%35,8)	
Sağkalım durumu	Sağ	30 (%90,9)	259 (%87,2)	289 (%87,8)	>0,05
	Ölümlü	3 (%9,1)	38 (%12,8)	41 (%12,2)	

*Değişkenlerin aşı olan ve olmayan hastalar için karşılaştırması*

### [SS-40]

#### Lokal ileri evre küçük hücreli dışı akciğer kanserli hastaların retrospektif değerlendirilmesi

**Vedat Kılıç<sup>1</sup>, Betül Erişmiş<sup>2</sup>, Özden Özen Altundağ<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup>Ankara Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara

**Amaç:** Lokal ileri evre küçük hücreli dışı akciğer kanserinde (KHDAK) tedavi hedefidir. Cerrahi ile tam rezeksiyon sonrası kür oranının beklenildiği gibi olmaması ek tedavi yöntemlerini gündeme getirmiştir. Yapılan çalışmalar sonucunda genel görüş sisplatin bazlı neoadjuvan kemoterapinin evre III KHDAK'inde sağkalımı arttırdığı yönündedir. Adjuvan radyoterapinin ise kullanımı tartışmalıdır. Genel sağkalımı, hastaliksiz sağkalımı, tedaviye cevabı etkileyen birçok faktör vardır. Değişik toplumlar ve ırklar farmakogenetik farklılıklardan dolayı tedaviye farklı cevaplar verebilmektedirler.

**Yöntem:** Çalışmamızda 2001-2010 yılları arasında Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Medikal Onkoloji ve Göğüs Cerrahisi Bölümlerinde takip edilen ve operasyonu Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Cerrahisi Bölümünde yapılan, neoadjuvan kemoterapi ve/veya radyoterapi almış evre IIIA ve IIIB KHDAK'li 62 hasta retrospektif olarak incelendi. Bu hastalarda klinik ve patolojik faktörlerin (yaş, cinsiyet, evre, patoloji, nodal tutulum, sigara kullanımı, performans durumu, neoadjuvan kemoterapi ve cerrahileri) hastaliksiz sağkalım ve genel sağkalım üzerine etkileri araştırıldı. Ayrıca cerrahi yapılan 26 hastanın sağkalım oranları incelendi ve daha önce yapılmış olan çalışmalardaki sonuçlarla karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Genel sağkalım neoadjuvan kemoterapi verilirken daha sonra cerrahi yapılan hastalarda daha uzun saptandı. Prognozu belirleyen faktörler içerisinde sigara kullanım sıklığı ve performans durumu istatistiksel olarak anlamlı saptandı. Diğer faktörlerin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde prognozu etkilemediği gözlemlendi. Neoadjuvan kemoterapi alan hastaların 3 yıllık genel sağkalım ve hastaliksiz sağkalım oranları sırasıyla % 63,4 ve % 32,1 saptandı. Neoadjuvan kemoterapi almayan hastalarda 3 yıllık genel sağkalım oranı %29,6 idi. Neoadjuvan kemoterapi alanların hastaliksiz sağkalım süresi ve genel sağkalım süresi almayanlara göre istatistiksel anlamlı olarak daha uzundu.

**Sonuç:** Çalışmamızda lokal ileri KHDAK'inde yaş, cinsiyet, evre, TNM sınıflaması, PET CT ile evreleme yapma istatistiksel anlamlı olarak prognozu değiştirmedikleri, neoadjuvan kemoterapi alan hastaların 3 yıllık sağkalım oranlarının diğer çalışmalarda karşılaştırıldığında daha iyi olduğu ve sigara kullanım sıklığının ve performans durumunun hastalarda prognozun kötü olduğu görüldü.

**Anahtar Kelimeler:** Küçük hücreli dışı akciğer kanseri, akciğer kanseri, lokal ileri evre, neoadjuvan kemoterapi



# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

[SS-41]

### Gece Vardiyasında Çalışma veya Uyku Düzensizliği Sürelerinin Testosteron Seviyesi ve Erektıl Fonksiyona Etkisi

Vahit Güzelburç

İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

**Amaç:** Organik sebep bulunamayan erektil disfonksiyon hastalarında noktüri, uyku düzensizliği veya gece vardiyası gibi sirkadien ritmi bozan etkenlerin kan testosteron seviyesine ve IIEF skoruna etkisi değerlendirildi. Uyku düzensizliği sürelerinin erektil fonksiyona etkisi araştırıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Hastanemiz Androloji polikliniğine Nisan 2013-Ağustos 2020 tarihleri arasında 3 aydan kısa süre önce başlayan erektil disfonksiyonla şikayeti ile başvuran ancak muayene ve tetkiler sonucunda organik sebep saptanamayan 50 yaşından genç erişkinler dahil edildi. Obez hastalar, hormon değerleri normal sınırlar dışında olanlar, bilinen komorbiditesi olanlar veya herhangi bir sebeple düzenli ilaç kullanmakta olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Retrospektif olarak tüm hastaların kan testosteron seviyeleri, IIEF skorları, vücut kitle endeksleri (VKI) değerlendirmeye alındı. Ağustos 2020'de telefonla irtibat kurulabilen hastalara gece vardiyasında çalışmaları, noktüri şikayetleri, uyku düzensizliği varlığı sorgulanarak değerlendirmeye alındı.

**Bulgular:** Telefonla irtibat kurulabilen 256 erkek hastanın yaş ortalaması 35,7 (18-49) ve VKI 25,02 kg/m<sup>2</sup> saptandı. Gece vardiyasında çalışan veya noktüri /uyku düzensizliği şikayeti de olan hastaların olmayanlara göre ne IIEF skorunda ne de testosteron seviyesinde anlamlı fark saptanmadı (p>0,05). Gece vardiyasında 6 aydan kısa süredir çalışanlarda IIEF skoru etkilenmezken, 6 aydan uzun süredir gece vardiyasında çalışanlarda IIEF skoru anlamlı derecede düşük bulundu (p=0,05). Yaşa bağlı olarak IIEF skoru veya testosteron seviyelerinde anlamlı değişiklik saptanmadı.

**Sonuçlar:** Organik hiçbir sebep bulunmadığı için psikojenik impotans kabul edilen hastalarda gece vardiyasında çalışma da erektil disfonksiyonun sebebi olabilmektedir. Hastaların gece vardiyasında geçirdikleri sürelerinin uzaması IIEF skorlarını olumsuz etkilemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Erektıl disfonksiyon, gece vardiyası, testosteron, uyku düzensizliği

[SS-42]

### Crohn hastalığında NLR ve PLR düzeyinin endoskopik ve klinik aktivasyonu değerlendirmede etkinliği

Mehmet Bayram

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğ. ve Ar. Hastanesi

**Amaç:** Crohn hastalığı remisyon aktivasyon atakları ile seyreden inflamatuvar bir hastalıktır. Bu aktivasyonun düzeyi klinik, laboratuvar tetkikleri ve endoskopik işlemler ile değerlendirilir. Bu amaçla ucuz pratik ve non invaziv tetkiklere ihtiyaç vardır. Nötrofil/ lenfosit oranı (NLR) Platelet/lenfosit oranı (PLR) kolayca hesaplanabilen infamasyon belirteçleridir. Tamkan sayım cihazlarında otomatik olarak ölçülmektedir. NLR ve PLR düzeyinin Ülseratif kolit ve crohn aktivasyonunda etkinliğini değerlendiren çalışmalar mevcuttur. Bizde

çalışmamızda crohn hastaları ve kontrol grubu arasında NLR, PLR düzeyi arasındaki ilişki ve Crohn hastalarında klinik aktivasyon değerlendirilmede CDAI ve endoskopik değerlendirmede SES CD skoru ile NLR, PLR düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık. Yöntem: Çalışmaya Temmuz 2017 Ağustos 2019 tarihleri arası Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesinde kolonoskopi yapılan ve crohn tanısı alan 48 hasta ve 44 kontrol grubu dahil edildi. Klinik aktivasyon CDAI ye göre Endoskopik aktivasyon SES-CD skoruna göre yapıldı. Hasta özellikleri Tablo 1 de gösterilmiştir. Kolonoskopi tarihinde hemogram parametreleri ve CRP düzeyleri değerlendirildi.

**Sonuç:** Crohn hastalarında kontrol grubuna göre NLR: 4,09 ve PLR:233 düzeyi anlamlı yüksek saptandı sırası ile (p: 0,001, p: 0,0001). Hasta ve kontrol grubu arasındaki değerlendirme tablo 1 de gösterilmiştir. Korelasyon analizinde CDAI ye göre NLR için p: 0,0001 PLR için p: 0,001 SES CD ye göre NLR için p: 0,001, PLR için p: 0,007 anlamlı ilişki saptandı. Diğer laboratuvar parametrelerinin korelasyon analizi tablo 2 de verilmiştir

**Tartışma:** Enfeksiyöz ve inflamatuvar süreçlerde lökosit ve nötrofil sayısı artar. İnflamasyona sekonder ürtile sitokin ve kemokinler kemik iliğinden nötrofil ve platelet migrasyonunu artırır. Aktif crohn hastalığının lökosit ve trombositoz beklenir. Yine crohn hastalığında lenfosit düzeyinde düşük seyredir. Çalışmamızda NLR ve PLR değerini crohn hastalarında kontrole göre yüksek bulduk ve yine NLR, PLR değeri hastalığın klinik aktivasyon (CDAI) ve Endoskopik aktivasyon (SES CD) ile korale bulduk. Dolayısı ile NLR ve PLR düzeyi Crohn hastalığının klinik ve endoskopik aktivasyonu öngörmede ve takipte kullanılabilecek basit ucuz ve kolay ulaşılabilir parametrelerdir. Bu konuda daha fazla hasta içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Crohn aktivasyon, NLR, PLR

**Tablo 1**

	Crohn:	Kontrol:	P:
Yaş	31	29	
Crp	48	2	0,001
Hgb	12,1	14	0,001
Wbc	9,8	7,7	0,001
Nöt	6,8	4,5	0,001
Len	1,8	2,2	0,002
Plt	388	248	0,001
NLR	4,09	2,15	0,001
PLR	233	115	0,0001

*Crohn ve kontrol grubu özellikleri:*

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

[SS-43]

### Subakut tiroidit yönetimindeki iki büyük sorun: Geç tanı ve gereksiz antibiyotik kullanımı

Hayri Bostan, Muhammed Erkam Sencar, Murat Çalapkulu, İlknur Öztürk Ünsal

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

**Amaç:** Subakut tiroidit (SAT) sıklıkla kadınları etkileyen tiroidin enflamatuvar bir hastalıdır. Hastalar, boyun ağrısı, hafif – orta düzey ateş, halsizlik ve hafif – orta düzey tirotoksik semptomlarla prezente olmaktadır. Klinik pratikte klinisyenlerin çoğu zaman SAT tanısını ayırıcı tanıda göz önünde bulundurmadığını ve hastalara bakteriyel enfeksiyon tanısıyla gereksiz yere antibiyotikler reçete ettiğini gözlemledik. Bu çalışmada SAT semptom karakteristiklerini, SAT tanısındaki gecikmenin derecesini, tanı öncesi antibiyotik kullanım oranlarını ve kliniklerin SAT tanısı farkındalığını ortaya koymak istedik.

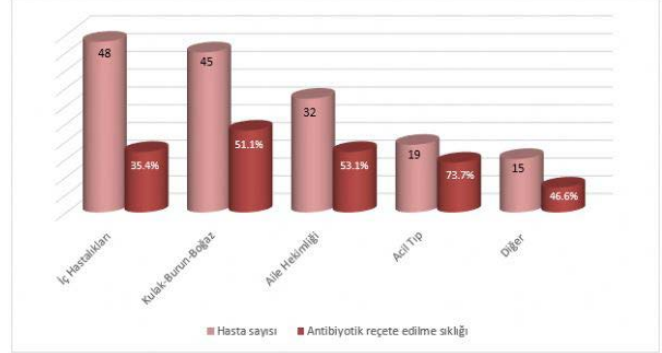
**Yöntem:** Bu retrospektif çalışmaya 2017 – 2020 yılları arasında Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma kliniğinde SAT tanısı almış 121 hasta dahil edildi. Öykü ve laboratuvar verileri eksik olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların öyküleri, laboratuvar ve ultrasonografik bulguları sistem kayıtlarından tarandı. Ayrıca tanı sırasındaki semptomları, hangi doktorlara gittikleri, antibiyotik kullanımının varlığı da retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Çalışma popülasyonunun medyan yaşı 41 idi (aralık, 26-72). Kadın-erkek oranı yaklaşık 3:1 idi. Çene/kulağa yansıyan boyun ağrısı hastaların %71.1'inde gözlemlendi. Ateş (%46.3) ve çarpıntı (%50.4) hastaların yaklaşık yarısında gözlemlenirken, kilo kaybı yalnızca %17.4'ünde vardı. Semptom başlangıcından tanıya kadar geçen süre medyan 23 gün idi (aralık, 6-70). Hastaların 71'ine (%58.7) tanı öncesi dönemde anitbiyotik reçete edilmişti. SAT hastalarının bazal karakteristikleri Tablo 1'de özetlenmiştir. Antibiyotik kullanan grupta (AG) tanıya kadar geçen medyan süre 28 gün iken, antibiyotik almayan grupta (NAG) 20 gün idi ( $p < 0.001$ ). AG ve NAG grupları arasında hastaların semptomları, TSH, sT4, sT3, sedimantasyon ve CRP değerleri açısından fark yoktu. SAT tanısı öncesinde 89 hasta iki veya daha fazla doktora başvurmuştu. Tanı öncesinde antibiyotik kullanım sıklığı, bir doktora başvuran hastalarda %22.2, iki doktora başvuranlarda %65.1 ve üç veya daha fazla doktora başvuran hastalarda %95.6 idi. 121 hastanın 100'ünde hastaya hangi klinisyenin antibiyotik reçetelediği bilgisine ulaşılabildi. En sık antibiyotik reçete eden kliniklerin ise sırasıyla %73.7 ile acil, %53.1 ile aile, %51.1 ile KBB ve %35.4 ile iç hastalıkları hekimleri olduğu gözlemlendi.

**Sonuç:** Literatürde SAT tanı sürecindeki sorunları ele alan çalışma bulunmamaktadır. SAT tanısı alan birçok hastada çeneye/kulağa yansıyan boyun ağrısı görülmektedir. Bulgularımız boyun ağrısı ile gelen vakalarda klinisyenlerin aklına SAT tanısı gelmediği için tanı aşamasında gecikmeler ve gereksiz yere antibiyotik kullanımları olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum hem sağlık harcamalarında gereksiz artışa hem de hastaların fonksiyonel kapasitelerinin sınırlandırılmasına yol açmaktadır. Hastaların sıklıkla ilk olarak başvurdukları KBB, iç hastalıkları, acil ve aile hekimlerinin özellikle boyun ağrısı ile başvuran hastalarda SAT farkındalıklarını artırmaları gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Antibiyotik aşırı kullanımı, Boyun ağrısı, Geç tanı, Subakut tiroidit

**Figür 1: SAT hastalarında farklı klinisyen gruplarına göre antibiyotik reçete etme sıklığı (n=100).**



**Tablo 1: Hastaların bazal karakteristikleri (n=121)**

Değişkenler	Hastalar (n=121)
Yaş, medyan (aralık), yıl	41 (26-72)
Kadın cinsiyet, n (%)	91 (75.2)
Ultrasonografide hipoekojen alan varlığı, n (%)	
Bilateral	62 (51.2)
Unilateral	59 (48.8)
Semptomlar	
Ağrı şiddeti, ortalama±SD	7.74±1.56
Çeneye/kulağa yansıyan ağrı, n (%)	86 (71.1)
Halsizlik, n (%)	113 (93.4)
Ateş*, n (%)	56 (46.3)
Çarpıntı, n (%)	61 (50.4)
Kilo kaybı¶, n (%)	21 (17.4)
İlk semptomdan tanıya kadar geçen süre, medyan (aralık), gün	23 (6-70)
>=15 günde tanı alma, n (%)	99 (81.8)
Antibiyotik kullanımı varlığı, n (%)	71 (58.7)
Beta-laktam	48 (67.6)
Kinolon	14 (19.7)
Makrolid	9 (12.7)
İki veya daha fazla doktora başvuru, n (%)	89 (73.6)
Tiroid fonksiyon durumu, n (%)	
Hipertiroidi	104 (86.0)
Ötiroidi	17 (14.0)
TSH, medyan (aralık), mIU/L	0.01 (0.001-3.60)
sT4, medyan (aralık), ng/dL	2.17 (0.86-7.77)
sT3, medyan (aralık), ng/L	5.69 (2.83-14.9)
WBC, medyan (aralık), 103/mm <sup>3</sup>	8.9 (4.8-16.8)
Sedimantasyon, ortalama ±SD, mm/h	57.9±22.2
CRP, medyan (aralık), mg/L	69.4 (10.1-208.0)

\* >=38°C dökümanite edilmiş ateş ¶ Son bir ayda %5 ve üzerindeki kilo kaybı

### [SS-44]

#### Prehipertansif hastalarda serum sodyum ve potasyum değerleri ve sodyum/potasyum oranının değerlendirilmesi

Özge Özcan Abacıoğlu

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Adana

**Amaç:** Prehipertansif (pre-HT) hastaların ve optimal kan basıncı ölçümleri olan hastaların serum sodyum (Na), potasyum (K) ve Na/K oranını karşılaştırmak.

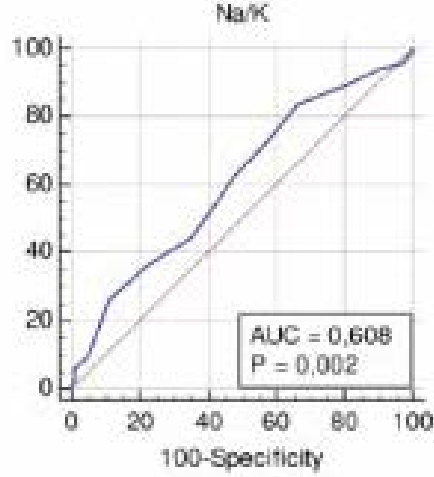
**Yöntem:** Çalışmaya 2018 Ocak-Aralık tarihleri arasında hipertansiyon (HT) ön tanısı ile kliniğimize başvurmuş olan ve 24 saat holter monitorizasyon takibi yapılan toplam 402 hasta dahil edildi. Sistolik (S) ve diyastolik kan basıncı (DKB) ortalama değerlerine göre gruplar; prehipertansif ve optimal kan basıncına sahip olanlar olmak üzere ikiye ayrıldı. Hastaların ilk başvurularında alınan açlık venöz kan örneklerindeki Na ve K değerleri kaydedildi.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 402 hastanın yaş ortalaması  $40.1 \pm 13.0$  idi (197 erkek [%49]). Hastaların 226'sı pre-HT grubundaydı ve SKB/DKB ortalama değerleri  $124.92 \pm 2.52 / 73.20 \pm 5.24$  mm Hg'ydı. Gruplar arasında serum Na ve K değerleri bakımından fark saptanmazken (sırasıyla,  $p=0.311$ ,  $p=0.328$ ), Na/K oranı pre-HT grupta optimal kan basıncı olanlara göre yüksekti ve fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p=0.07$ ). ROC eğrisi analizinde Na/K oranının EAA: 0.608,  $p=0.002$  ve 28 cut-off değeri (sensitivite: %83.4, spesifite: %33.6) ile pre-HT için öngörücü olabileceği saptandı.

**Sonuç:** HT tanısı konan hastalar için ilk önerilen tedavi tuz kısıtlamasıdır. Pre-HT dönemde yapılan yaşam tarzı değişikliği, kilo verme, sodyum alımının kısıtlanması gibi uygulamalar HT gelişimini engelleyebilmekte veya erteleyebilmektedir. Günlük Na alımının 5-6 gr altında tutulması kabul görmüş bir öneridir. Serum Na ve K değerlerinin pre-HT ve optimal kan basıncı olanlarda benzer olduğu çalışmamızda gösterilmiştir. Rutin biyokimya tetkiklerinde kolayca çalışılabilen Na ve K değerleri kullanılarak hesaplanan Na/K oranının ise iki grup arasında farklı olduğu görülmüştür. Daha önce yapılan çalışmalarda idrar Na/K oranının değerlendirildiği göz önüne alındığında serum Na/K oranı pre-HT ve optimal kan basıncı ayırımında kullanılabilir ve sınır değer üzerindeki Na/K oranı olan hastalar primer koruma amaçlı bilgilendirilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** potasyum, prehipertansiyon, sodyum

#### Na/K oranının ROC eğrisi analizi



#### Prehipertansif grup ve optimal kan basıncı grubunun demografik özellikleri ve laboratuvar sonuçları

	Prehipertansif grup (n=226)	Optimal kan basıncı grubu (n=176)	p değeri
Yaş, yıl	39.85 ± 13.71	40.56 ± 12.07	0.589
Cinsiyet, erkek (n, %)	108 (47.7)	89 (50.5)	0.580
Sistolik KB, mm Hg	124.92 ± 2.52	112.93 ± 4.55	<0.001
Diastolik KB, mm Hg	73.20 ± 5.24	68.63 ± 4.69	0.012
Glukoz, mg/dL	97.28 ± 20.46	98.72 ± 24.02	0.375
Üre, mg/dL	25.71 ± 8.03	25.27 ± 8.06	0.644
Kreatinin, mg/dL	0.67 ± 0.16	0.64 ± 0.14	0.066
Na, mEq/L	146.89 ± 98.67	138.12 ± 11.58	0.311
K, mEq/L	4.42 ± 0.60	4.36 ± 0.58	0.328
Na/K	31.19 ± 3.38	30.15 ± 2.77	0.007
Albumin, mg/dL	42.81 ± 5.20	43.21 ± 4.13	0.672
CRP, mg/dL	6.42 ± 10.25	4.77 ± 6.09	0.232
WBC, 10*3 /mL	7.77 ± 2.20	9.75 ± 15.24	0.077
Hg, g/dL	15.94 ± 24.65	13.45 ± 1.66	0.224
PLT, 10*3 /mL	266.32 ± 68.34	271.64 ± 73.60	0.498

CRP: C-reaktif protein, Hg: hemoglobin, K: potasyum, KB: kan basıncı, Na: sodyum, PLT: trombosit sayısı, WBC: beyaz küre sayısı



# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

[SS-45]

**Diyabetik bireylerde HbA1c seviyesi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki**

Başak Oğuz İnan

Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi, İç Hastalıkları, İstanbul

**Amaç:** Diabetes mellitus çok yaygın görülen ve sıklığı giderek artmakta olan bir kronik hastalıktır. Hasta sayısı giderek artmakta, hastaların beklenen yaşama süresi uzamakta ve bu yaşam süresini kaliteli geçirmek önem kazanmaktadır. Amacımız diyabetin kontrolünün diyabetik hastaların yaşam kalitesi ile ilişkisinin araştırılması ve klinikte faydalanılmasına katkıda bulunmaktır.

**Yöntem:** Çalışmaya İstanbul Bilim Üniversitesi Özel Şişli Florence Nightingale Hastanesi İç Hastalıkları polikliniğine başvuran 18-65 yaş arası Diabetes Mellitus tanısı olan 53 hasta (21 kadın, 32 erkek; yaş ortalamaları  $60,8 \pm 13,4$  yıl) dahil edildi. HbA1c değeri HPLC (High performance liquid chromatography) tekniği ile Biorad Turbo II Variant cihazında çalışıldı. Hastaların yaşam kalitesini değerlendirmekte SF-36 (Short Form 36) kullanıldı. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımı kolmogorov simirnov test ile ölçüldü. Nicel bağımsız verilerin analizinde bağımsız örneklem t test, mann-whitney u test kullanıldı. Nitel bağımsız verilerin analizinde ki-kare test kullanıldı. Analizlerde SPSS 26.0 programı kullanılmıştır.

**Bulgular:** HbA1c  $< 7.5$  ve  $\geq 7.5$  olan grupta hastaların yaşı anlamlı ( $p > 0.05$ ) farklılık göstermemiştir. HbA1c  $< 7.5$  ve  $\geq 7.5$  olan grupta cinsiyet dağılımı anlamlı ( $p > 0.05$ ) farklılık göstermemiştir. HbA1c  $< 7.5$  ve  $\geq 7.5$  olan grupta SF-36 fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, ağrı, genel sağlık, vitalite, emosyonel rol, mental sağlık skoru anlamlı ( $p > 0.05$ ) farklılık göstermemiştir.

**Sonuç:** Hastalarımızın diyabet regülasyonları ile yaşam kaliteleri arasında bir ilişki saptanmamıştır. Ancak diyabet gibi kronik uzun süreli hastalıklarda yaşam kalitesinin artırılmaya çalışılması hastalar için önem taşımaktadır. Bu nedenle diyabetik hastaların yaşam kalitelerini etkileyebilecek diğer parametrelerle ilgili daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Diyabetes Mellitus, HbA1c, SF-36

[SS-46]

**COVID 19 enfeksiyonu geçiren hastanemiz sağlık çalışanlarının BCG aşısı ve PPD açısından değerlendirilmesi**

Bengü Saylan

Sultan 2. Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

**GİRİŞ VE Amaç:** COVID-19 salgınının başlangıcından bu yana çeşitli ülkelerdeki enfeksiyon ve ölüm oranlarındaki değişkenliği Bacille Calmette Guerin (BCG) ile tüberküloza karşı aşılama yaygınlığına bağlayan çeşitli yayınlar yayınlandı. Yapılan çalışmaların çoğu düşük kalitede, çelişkiler içeren çalışmalardı. Daha sonraki çalışmalar da COVID-19 oluşumu ile BCG aşılama oranları arasında gerçek bir korelasyon olmadığını gösterdi. Her iki hipotez, çalışmalar için sağlam bir kanıt olmaması nedeni ile biz de hastanemizde COVID -19 hastalığına yaklanan, ayaktan veya yatarak tedavi edilen sağlık çalışanlarımızda BCG pozitifliği ve bu arada PPD ile de hastalığın gidişi, yatarak, ayaktan tedavi farkını, Toraks BT tutulum ağırlığını, hastanede yatış süresi, PCR negatifleşme süresi ve lenfosit sayılarını karşılaştırmak ve kendi sonuçlarımıza ulaşmayı hedefledik

**Yöntem:** Hastanemiz sağlık çalışanlarından COVID -19 hastalığı geçiren, yatarak veya ayaktan tedavisi tamamlanmış 70 sağlık çalışanımız çalışmaya dahil edilmiştir. BCG aşılı kontrol edilerek PPD testleri yapılmış ve 72 saat sonra okunarak kaydedilmiştir. Hastalarımızın tanı esnasındaki BT bulguları değerlendirilerek (0:bulgu yok, 1:hafif tutulum, 2:orta düzeyde tutulum, 4:ağır tutulum olarak) yatış lenfosit sayıları ve PCR negatifleşme günü, yatış gün sayıları kaydedilmiştir. PPD dışındaki tüm değerlere retrospektif dosya taraması şeklinde ulaşılmış, PPD tarafımızdan tedavilerinin bitiminden en az 3 ay sonra yapılmıştır.

İstatistik yöntem olarak T-Test, ANOVA ve Ki Kare kullanılmıştır

**Bulgular:** Hastalarımızın 45(%64) kadın, 25(%35) erkek toplam 70 hastaydı. 44 ü(%65) ayaktan, 23 ü (%34) yatarak tedavi görmüştür. 67 (%95) hastanın BCG si pozitif, 3 (%4) negatiftir.

Hastaların 45 inde (%64) Bt tutulumu yok, 11(%15) hafif, 13(%18) orta, 1(%1,4) ağır. Hastalarımızın 50(%71) ateş yok 20 hastada (%28) ateş tespit edilmiştir. Ortalama PCR negatifleşme süresi 10 gündür (6 -14). Hiçbir hastamız yoğunbakıma yatmamış ve ex olmamıştır. Hastalarımızın büyük çoğunluğu 22 (%31) hemşire, sonra sırasıyla temizlik+hasta bakım elemanı ve doktorlardır.

Bireylerin BT tutulumu ile BCG sonuçları arasında ilişki gözlenmemiştir. BCG sonuçları ile lenfosit ve hastanede yatış süresi arasında ilişki olmadığı gözlenmiştir.

PPD sonuçları ile tedavi şekli, BT tutulumu. cinsiyet PCR nedatifleşme, lenfosit düzeyleri arasında ilişki gözlenmemiştir. PPD gruplarına göre ( 0-5 mm, 6-14 mm, 15 mm ve üstü) lenfosit, hastane yatış süresi, PCR negatifleşme süresi arasında fark olmadığı tespit edilmiştir

**Tartışma ve Sonuç:** Çalışmamızın sonucunda görüldüğü üzere ne BCG ne de PPD nin hastalığın gidişi, tedavi şekli, Akciğer BT de tutulum ağırlığı, Lenfosit sayısı, PCR negatifleşme süresi, yatanların yatış süresi, cinsiyet arasında ilişki tespit edilmemiştir. BCG negatif olan 3 hasta özellikle incelendiğinde 2 erkeğin PPD lerinin de sıfır olduğu, 1 Kadın hastanın PPD sinin ise 8 olduğu tespit edilmiştir. Bu 3 hastanın da ayrıntılı incelenmesinde hiçbirinin akciğer tutulumu olmadığı, ayaktan tedavi aldıkları görülmüştür. Sonuç olarak” BCG aşılmasının bireyleri

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

COVID-19 enfeksiyonuna karşı daha dirençli yapabileceği” hipotezini bizim çalışmamız da desteklememektedir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, BCG, PPD, korunma

### BT Tutulumu ile PPD Grupları Dağılımı

		PPD Grup				Toplam
		Negatif	Zayıf Duyarlı	Duyarlı	Pozitif	
BT tutulumu	Yok	21 (55,3)	7 (70,0)	6 (66,7)	10 (83,3)	44 (63,8)
	Hafif	8 (21,1)	2 (20,0)	1 (11,1)	0 (0,0)	11 (15,9)
	Orta	8 (21,1)	1 (10,0)	2 (22,2)	2 (16,7)	13 (18,8)
	Ağır	1 (2,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,4)
Toplam		38 (100,0)	10 (100,0)	9 (100,0)	12 (100,0)	69 (100,0)

p>0,797

Bireylerin BT tutulumu ile PPD grupları arasında ilişki olup olmadığının incelenmesi için Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonucunda  $p>0,05$  olduğundan istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı gözlemlenmiştir.

### [SS-47]

### Basitleştirilmiş Beslenme Ve İştah Anketi (SNAQ) Nutrisyonel Değerlendirme Testinin Türk Hastalarda Doğruluk Ve Güvenilirlik Çalışması

Kevser Kutlu Tatar<sup>1</sup>, Ridvan Sivritepe<sup>2</sup>, Sema Uçak Basat<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Beykoz Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Bu çalışmada oldukça basit ve kolay uygulanabilir bir nutrisyonel değerlendirme testi olan SNAQ (Simplified Nutritional Assessment Questionnaire) testinin Türk popülasyonunda doğruluk ve güvenilirliğini tespit etmeyi amaçladık.

**Materyal-Metod:** Bu çalışma tek merkezli prospektif bir çalışma olarak planlanmıştır. Dahiliye Kliniği’nde yatan 65 yaş üstü hastalar çalışmaya dahil edildi. SNAQ testin Türkçe formu bulunmadığından yeminli tercüman tarafından İngilizceden Türkçeye çevrilmiş ve sağlamlarını yapmak üzere Türkçeden İngilizceye çevirisi yapılmıştır. Çalışmanın örneklem genişliği en az 186 hasta olarak tespit edilmiş, 3 ay süre ile tek merkezli olarak yapılması planlanmıştır. Çalışmaya alınan her hasta da MNA, NRS-2002 ve SNAQ nutrisyonel değerlendirme testleri uygulandı.

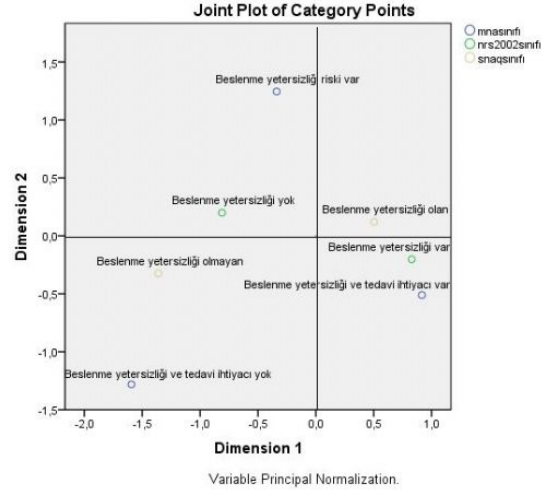
**Bulgular:** Araştırmaya katılanların %51’i kadın, %49’u erkektir. Katılımcıların %55.5’i 65 ile 74, %23.5’i 75 ile 84 yaş aralığında ve %21’i ise 85 yaş ve üzerindedir. SNAQ anketinin güvenilirlik katsayısı 0.86 olduğu görülmektedir. Bu değer, literatürde öngörülen 0.60 alt limit kriterini sağlamakta olduğu görüldü. Çoklu uyum analizinde SNAQ ölçeğindeki beslenme yetersizliği olmayan grup ile NRS-2002 ölçeğindeki beslenme yetersizliği olmayanlarla uyumlu olduğu, SNAQ ölçeğindeki beslenme yetersizliği olan grubun NRS-2002 ölçeğindeki beslenme yetersizliği olan grup ile MND ölçeğindeki beslenme yetersizliği ve tedavi ihtiyacı olanlarla uyumlu olduğu, MND ölçeğindeki beslenme yetersizliği riski olan grup ile beslenme yetersizliği ve tedavi ihtiyacı olmayanların diğer gruplarla uyumlu olmadığı tespit edilmektedir. (Şekil 1)

**Sonuç:** SNAQ kilo kaybı veya vücut kitle indeksi hesaplamaya gerek duyulmadan hastanede yatan hastalarda malnütrisyonu tespit ve tedavi etmede doğruluğunu ve güvenilirliğini kanıtlamıştır. Birçok ülkede

çalışması yapılan oldukça pratik bir test olan SNAQ testinin Türkçe versiyonu hastanede yatan 65 yaş üstü hastalarda geçerli ve güvenilir bir testtir.

**Anahtar Kelimeler:** NRS-2002, SNAQ, MNA Ölçeği

### Çoklu Uyum Analiz Grafiği



### [SS-48]

### Yeni Oral Antikoagülan İlaç Kullanan Hastaların Teletıp ile Takibinin Güvenilirliği

Özge Güzelburç

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** SARS-CoV2 pandemi sürecinde hastaların sağlık kuruluşlarına gelmelerini ve kalış sürelerini en aza indirmek hastalığın yayılma sürecini yavaşlatmada etkili olmuştur. Atriyal fibrillasyon nedeniyle yeni oral antikoagülan (YOAK) ilaç kullanan hastalarda rutin yapılan kan tetkiklerinin sonuçlarının hastalara Teletıp yöntemiyle bildirilmesinin hastanede kalış sürelerine olan etkisi araştırılmıştır.

**Yöntem ve Gereçler:** Hastanemiz Kardiyoloji Polikliniği’ne pandemi süreci tedbirlerinin uygulanmaya başlandığı 23 Mart – 30 Eylül 2020 tarihleri arasında başvuran ve YOAK kullanan 150 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların tamamının klinik değerlendirmeleri yapıldıktan sonra hastalar iki gruba randomize edildi. Ardışık ilk 75 hasta birinci gruba alındı. Bu hastaların irtibat numaraları kaydedildikten sonra kan örneği vermek için laboratuvara yönlendirildi ve sonrasında ivedilikle hastane ortamını terk etmeleri, kendilerine kan sonuçlarının telefonla bildirileceği ifade edildi. İkinci gruptaki ardışık 75 hastaya ise kan sonuçları çıktığı zaman hekimle yüz yüze görüşmek için polikliniğe tekrar gelmeleri söylendi. Her iki gruptaki hastalara da polikliniğe ilk başvurudan önce hastanede kaç dakika vakit geçirdikleri soruldu. İlk gruptaki hastalara poliklinikten ayrıldıktan sonra hastanede geçirdikleri süre ve ikinci gruptaki hastalara ise sabah poliklinikten ayrılmaları ile kontrole gelmeleri arasında hastanede geçirdikleri süre soruldu.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 150 hasta dahil edildi (E: 74 K: 76). Her iki grubun ilk muayene öncesi bekleme süreleri arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ) (sırasıyla 20,33 ve 21,74 dk.). İkinci gruptaki hastalardan 21’i öglene doğru kan verdiği için test sonuçlarını



# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

ertesi gün alabildi ve tekrar başvurmak zorunda kaldı. Ertesi güne kalan hastaların ilk gün ve ikinci gün hastanede geçirdikleri toplam süre hesaplandı. İkinci grubun poliklinikten kontrole gelene kadar maksimum ortalama hastanede kalış süresi 327,86 dk. olup ilk grubun poliklinikten ayrıldıktan sonra hastanede geçirdikleri ortalama süreye (21,74 dk.) göre anlamlı olarak uzun saptandı ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Pandemi döneminde daha da önemli hale gelen Teletıp uygulamaları hastaların fiziki olarak sağlık kuruluşlarında geçirdikleri süreyi azaltmakta, kimi zamansa fiziki başvuru ihtiyacını tam olarak ortadan kaldırmaktadır. Komplike olmayan Kardiyoloji takip hastalarında Teletıp uygulaması başarı ile kullanılmıştır. Teletıp uygulamaları enfeksiyon yayılmasını azaltmaya pozitif katkı sağlamanın yanı sıra işgücü kaybını da azaltabilmektedir. En azından sonuçları ertesi güne sarkacak hastalarda Teletıp ile tekrar başvuru azaltılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** SARS CoV2 pandemi, teletıp, yeni oral antikoagülan

### [SS-49]

#### Akut Gastrointestinal Kanamalı Hastalarda Ötiroid Hasta Sendromu Sıklığı ve Prognoz Üzerine Etkisi

Nazım Ekin<sup>1</sup>, Bülent Sözmen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>S.B.Ü. Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Diyarbakır

<sup>2</sup>İzmir Ekonomi Üniversitesi Medical Park Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, İzmir

**Giriş-Amaç:** Ötiroid Hasta Sendromu (ÖHS) terimi tiroid bezi hastalıkları olmaksızın, tiroid dışı ciddi hastalığı olan hastalarda görülen tiroid fonksiyon bozukluğunu tanımlar. Bu sendromdaki tiroid fonksiyon testi anormallikleri hastalığın tipinden çok hastalığın ciddiyeti ile ilişkilidir. Gastrointestinal kanamalar, acil servise başvuruların sık görülen nedenlerinden biri olup çoğunlukla yoğun bakım takibi gerektirmektedir. Kanamanın şiddetine göre klinik tablo, gizli kanamaya bağlı demir eksikliği anemisine kadar değişebilmektedir. Bu çalışmada akut gastrointestinal sistem kanaması olan hastalarda ötiroid hasta sendromu sıklığı ve akut kanamanın olduğu dönemde hasta ötiroid sendromunun ölüm, sağ kalım üzerine etkisini saptamak amaçlanmıştır. Bu çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt bulmaya çalıştık.

**Gereç-Yöntem:** Tanımlayıcı prospektif olarak yapılan bu çalışma, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Servisleri ve Acil Servise Mart-Temmuz 2008 tarihleri arasında hematemez ve melena şikayetleri ile başvuran gastrointestinal sistem kanamalı hastalar ile yürütüldü. Hastalara ait verileri toplamak amacıyla "Soru Formu" kullanılmış olup, bu formda hastaların klinik durumuna ilişkin sorular bulunmaktadır. Veriler SPSS programında kodlanarak yüzde, ki kare ve student t testi ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Ötiroid hasta sendromuna neden olacak hastalığı ve/veya ilaç kullanım öyküsü olmayan, çalışma kriterlerine uyan toplam 50 hasta çalışmaya alındı. Toplam 50 hastanın 28'i erkek (%56), 22'si kadındı (%44). Hastaların yaş ortalaması 61.58 (26-88) idi. Akut gastrointestinal kanama nedeniyle yatırılan hastaların ilk başvurusu esnasında ölçülen ortalama sT3: 2.3±0.6, sT4: 1.1±0.2, TSH: 1,3±0,9 kanama durduktan bir hafta sonra ölçülen ortalama sT3: 2.5±0.6, sT4: 1.39±0.3, TSH: 1,1±0,7 olarak saptandı.

**Tartışma:** Çalışmaya alınan 50 hastanın başvuru esnasındaki sT3, sT4

değerleri, 7 gün sonra bakılan değerlerden anlamlı şekilde düşüktür. Tiroid stimulan hormon düzeyleri geliş anında yüksek olarak saptandıysa da bu anlamlı bir fark olarak değerlendirilmedi ( $p>0,05$ ). Hastaların sT3 ve sT4 değerleri kanama başladığında daha düşük tespit edilmekle beraber bu her zaman referans değerinin altına inen bir düşüklük olarak saptanmadı. Kanama bulguları ile gelen 24 hastada (%48) Ötiroid Hasta Sendromu saptandı. Hastalar, geliş sT3 düzeylerinin referans değerlerinin altında olup olmamasına göre iki gruba ayrıldı. Yapılan çalışmada hormon düzeyleri ile ölüm sayısı, kan transfüzyon sayısı, şok indeksi, ek hastalığın olup olmaması, kanamanın şekli arasında anlamlı bir korelasyona rastlanmadı. Serbest T3 düzeyi düşük olan grupta ölüm sayısının fazla olmasına rağmen istatistiksel anlam kazanmadığından akut gastrointestinal kanamalarında Ötiroid Hasta Sendromu ile mortalite arasında ilişki kurulamadı.

**Sonuç:** Çalışmamızda, akut gastrointestinal kanamalarında %50'ye yakın oranda Ötiroid Hasta Sendromu görülmüştür, ancak mortalite ile ilişkisi saptanmamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** GİS Kanama, Hasta Ötiroid Sendromu, Prognoz

### [SS-50]

#### İnflamatuvar barsak hastalığı aktivitesi ile serum sistatin c ve fekal kalprotektin düzeylerinin ilişkisi

Gökhan Yırgın<sup>1</sup>, Hülya Göker Özkan<sup>1</sup>, Pelin Kulan<sup>2</sup>, Şule Poturoğlu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul  
<sup>2</sup>Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Biyokimya Kliniği, İstanbul  
<sup>3</sup>Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

**Amaç:** İnflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH) ile takip edilen hastaların takibinde hastalık aktivitesi önemli bir yer tutmaktadır. Hastalık aktivitesini belirlemede çeşitli klinik ve laboratuvar belirteçler kullanılmaktadır. Sistatin C ise ön planda renal fonksiyonları belirlemede kullanılan bir belirteç olarak bilinmesine rağmen aynı zamanda inflamasyonla ilgili bir belirteçtir. İnflamatuvar hastalıklarla ilgili yapılan çalışmalarda ilgi konusu olmuşken literatürde inflamatuvar barsak hastalıklarıyla ilişkisini inceleyen kapsamlı bir çalışmaya rastlanmadı. Bu araştırmanın amacı inflamatuvar bağırsak hastalığı aktivitesi ile serum sistatin C düzeyi ve kalprotektin arasındaki ilişkiyi saptamak ve aynı zamanda iyi bilinen inflamasyon belirteci olan fekal kalprotektin ile serum sistatin C arasındaki korelasyonu da incelemektir.

**Yöntem:** Çalışmamıza hastanemiz Gastroenteroloji ve İç Hastalıkları kliniklerinde 23.12.2019-08.10.2019 tarihleri arasında ayakta veya yatarak takip edilmiş olan ve biyopsi ile kanıtlanmış inflamatuvar bağırsak hastalığı tanısı olan, 70-18 yaş aralığında toplam 138 hasta dahil edildi. İnflamatuvar bağırsak hastalığı nedeniyle takip edilen hastaların klinik bulguları, rutin takiplerinde gönderilen laboratuvar parametrelerine ek olarak serum sistatin C ve fekal kalprotektin düzeyleri kullanıldı. Hemogram, CRP (C reaktif protein), sedimentasyon, üre ve kreatinin gibi rutin tetkiklere ek olarak serum Sistatin C ve fekal kalprotektin için ise hastadan ek kan ve gayta numuneleri alınarak Biyokimya Laboratuvarında 80-°C'de saklanarak Biyokimya Laboratuvarınca temin edilen kalprotektin ve sistatin C elisa kitleriyle toplu şekilde çalışıldı.

Hastalık aktivitesini belirlemek için ülseratif kolit tanılı olanlarda True-love ve Witts Hastalık Aktivite İndeksi, Crohn hastalığı tanısı olan hastalarda Crohn Hastalığı Aktivite İndeksinden faydalanıldı.

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

İstatistiksel analiz için SPSS 15.0 for Windows programı kullanıldı. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Sistatin C düzeyi tüm hastalarda ve ülseratif kolit (ÜK) grubunda hastalık aktivitesi ile pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkili saptandı ( $p=0,004$   $p=0,017$ ). Sistatin C düzeyi ile CRP ve kalprotektin arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı. Kalprotektin düzeyi ile hastalık aktivitesi tüm grupta pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkili saptandı ( $p=0,024$ ).

**Sonuç:** Çalışmamızda serum sistatin C düzeyi tüm hastalarda ve ÜK grubunda hastalık aktivitesi ile pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkili saptanmıştır. İBH hastalık aktivitesiyle anlamlı ilişki saptanan serum sistatin C, İBH hastalarının takibinde hastalık aktivitesini belirlemek için kullanılabilir bir biyobelirteç olarak görünmektedir. Serum sistatin C düzeyinin İBH aktivitesiyle ilişkisini derinleştirmek, İBH tanısında, ayırıcı tanısında ve tedavi izlemindeki yerini tespit etmek için ileri çalışmalar yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** İnflamatuvar bağırsak hastalığı, Kalprotektin, Sistatin C

### [SS-51]

#### Tiroidektomi öykülü olgularda vokal kord hareketlerinin ultrasonografi ile değerlendirilmesi

Emrah Karatay<sup>1</sup>, Mirkhalig Javadov<sup>2</sup>

<sup>1</sup>T.C. Sağlık Bakanlığı Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

**Giriş-Amaç:** Tiroid bezinin nodüler lezyonları ile günlük pratikte oldukça sık karşılaşılmakta olup, bası semptomu, gerginlik, nefes almada zorluk gelişen veya ince iğne aspirasyon biyopsisi ile malign olduğu saptanan nodüllerde cerrahi primer tedavi yöntemidir. Çoğunlukla tiroidektomi uygulanmakla birlikte, olguların bir kısmında ses kısıklığı gelişebilmektedir. Geçici ses kısıklığı daha sık gözlenmekle birlikte çoğu olguda 3. ay sonrasında kaybolmaktadır. Kalıcı ses kısıklığı ve vokal kord hareketlerinde kayıp ise daha ciddi bir sorun olup, tanısı ve yönetimi önem arz etmektedir.

Vokal kord hareketlerinin değerlendirilmesinde başlıca videolarin-goskop kullanılmakla birlikte, invaziv ve hastalarca tolere edilmesi zor olabilen bir muayene metodudur. Ultrasonografi ise vokal kord hareketleri, çevre kas dokusu, superior ve rekürren laringeal sinirlerinin değerlendirilmesinde son yıllarda kullanılmaya başlanmış olan, radyasyon içermeyen, kolayca uygulanabilen non-invaziv bir görüntüleme yöntemidir. Önemli bir avantajı ise vokal kord çevresindeki yumuşak dokuları değerlendirmeye de imkan tanır. Bu çalışmada tiroidektomi sonrası 1, 3. ve 6. aylarda vokal kord hareketleri ve çevre yumuşak dokular ultrasonografi ile değerlendirmeye çalışıldı. Ek olarak laringoskopi sonuçları ile elde edilen veriler kıyaslandı.

**Yöntem-Gereçler:** Kasım 2019- Eylül 2020 tarihleri tiroidektomi operasyonu geçiren 21 olguya, post-op 1., 3. ve 6. ay kontrollerinde ultrason işlemi uygulandı. Olgularının tamamında subtotal veya total tiroidektomi öyküsü mevcuttu. Her bir olgu için sırasıyla her iki vokal kord hareketleri, laringeal sinirler değerlendirildi. Olguların eş zamanlı laringoskopi sonuçları da not edilerek ultrasonografi sonuçları ile karşılaştırıldı.

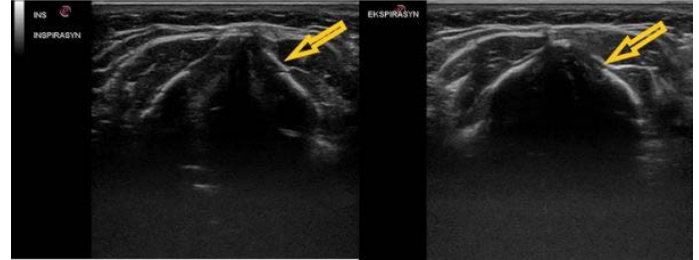
Tüm istatistiksel analizler için SPSS sürüm 23 kullanılmıştır. Verilerin dağılımını analiz etmek için Kolmogorov-Smirnov testi yapılmıştır. Ultrason ve laringoskopi verileri arasındaki korelasyonları hesaplamak için Spearman'ın rho korelasyon katsayısı kullanıldı. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak belirlendi.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan en genç olgu 34, en yaşlı olgu 68 yaş ve ortalama yaş ise  $47.26 \pm 8.71$  olarak hesaplandı. 21 olgunun 13'ü (%62) kadın ve 8'i (%38) ise erkekti. 1.ay kontrolünde 7 olguda ses kısıklığı ve laringoskopide vokal kord hareketlerinde parsiyel kayıp mevcut olup, 6.ay kontrolünde yalnızca 2 olguda bulgular devam etmekteydi (Resim 1). Ultrasonografide ise 1.ay kontrolünde 6 olguda vokal kord hareketlerinde parsiyel kayıp, 6.ay kontrolünde ise laringoskopi ile benzer 2 olguda bulgular devam etmekteydi. Her iki yöntem karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı ( $p > 0,05$ ).

**Sonuç:** Tiroidektomi sonrası ses kısıklığı ve vokal kord hareketlerinde kayıp gelişebilmektedir. Ultrason ise vokal kord hareketlerini değerlendirmek için son yıllarda giderek daha sık kullanılmaktadır. Bu çalışmada ultrasonografi ile videolarin-goskopiye benzer sonuçlar elde edilmiş olup, etkinliği gösterilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** tiroidektomi, videolarin-goskopi, ultrasonografi, vokal kord, ses kısıklığı

#### Resim 1



**Tiroidektomi sonrası 1. ay kontrol ultrasonografide; a) inspirasyon ve b) ekspirasyon sırasında sol vokal kord hareketlerinde parsiyel kayıp izlenmektedir.**

### [SS-52]

#### Meme Kanseri Olgularda Çocukluk Çağı Travmalarının Değerlendirilmesi

Merve Korkmaz Yılmaz<sup>1</sup>, Mesut Yılmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

**Giriş:** Bir çocukluk çağı ruhsal travma türü olarak çocukluk çağı istismar ve ihmalinin yaşam boyu psikiyatrik bozukluk oluşumundaki etkisini ortaya koyan bulgular giderek artmaktadır. Bu gereksinimden hareketle geliştirilen ve kısaca "CTQ" olarak bilinen "Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği" (CTQ) 20 yaş öncesi istismar ve ihmal yaşantılarını geriye dönük ve nice-liksel olarak değerlendirmede yararlı olan, geçerliliği ve güvenilirliği gösterilmiş, özbildirim dayalı, uygulaması kolay bir ölçme aracıdır (Figür 1).

Biz bu çalışmayla çocukluk çağı travmalarının kadınlarda meme kanseri gelişimine psikolojik stres faktörü üzerinden etkisini araştırmayı hedefledik.

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

Gereç ve Yöntemler: Çalışmaya toplamda 95 kadın meme kanseri tanılı hasta alındı. Çalışmaya alınan hastaların sosyodemografik özellikleri Tablo 1' de özetlenmiştir.

CTQ; geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan beşli likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Özgün biçimi 1995 yılında David P. Bernstein tarafından geliştirilmiş olan bu ölçek 1996 yılında Vedat Şar tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Çocukluktaki duygusal, fiziksel, cinsel istismar ve sözlü şiddeti değerlendiren sorular içeren ölçeğin fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve fiziksel, duygusal ihmal olmak üzere beş faktörü bulunmaktadır. 5 adet alt puanın toplamı toplam CTQ-28 puanını verir.

CTQ toplam puan için kesim değeri  $\geq 35$  puan, fiziksel istismar ve cinsel istismar için kesim değeri  $\geq 5$  puan, fiziksel ihmal ve duygusal istismar için kesim değeri  $\geq 7$  puan, duygusal ihmal için kesim değeri  $\geq 12$  puan kabul edilmiştir.

Sonuçlar: Çalışmaya alınan hastaların ortalama yaşı  $51 \pm 9.9$  yıldır. Medeni durumlarına göre dağılımları; 75'i (%79) evli, 14'ü (%15) bekar, 6'sı (%6) dul idi. Eğitim durumlarına göre; 73 (%77) ilkokul mezunu, 13 (%14) lise mezunu, 9 (%9) üniversite mezunu mevcuttu. Gelir durumlarına göre dağılımları; aylık geliri 1000-3000 TL arasında olan 53 kişi (%56), 3000-5000 TL arasında olan 14 kişi (%15), 5000 TL üzerinde olan 28 kişi (%29) vardı. CTQ puanı  $\geq 35$  puan 57 hasta (%60) mevcuttu. Ölçeğe göre fiziksel istismar 26 hastada (%28), fiziksel ihmal 53 hastada (%56), duygusal istismar 39 hastada (%36), duygusal ihmal 36 hastada (%38), cinsel istismar 16 hastada (%17) pozitif bildirildi.

Tartışma: Meme kanseri sıklığının tüm dünyada ve ülkemizde hızla artmasını göz önünde bulundurarak; çocukluk çağı travmatik deneyimlerin erişkin dönemde birçok hastalıkla birlikte psikolojik stresör faktör olarak kanser ile ilişkili olabileceği, tedavisinde multidisipliner yaklaşıma ihtiyaç duyulduğu, çocukluk çağı fiziksel ve ruhsal travmaların yaygınlığının azaltılması için hem aile içi hem çevresel eğitim modelleriyle önlenebileceği vurgulanmıştır. Bununla birlikte travma ve alt türleri için risk faktörlerini, kanser etyopatogenezine yönelik mekanizmaları belirlemek için daha büyük örneklem üzerinden klinik ve deneysel çalışmalar gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Meme kanseri, çocukluk çağı travmaları ölçeği, CTQ, psikolojik travma, stres

**Figür 1.**

CTQ maddelerinin katırlığı (promax rotasyonu).					
CTQ Maddeleri	Cinsel istismar	Fiziksel istismar	Duygusal ihmal	Duygusal istismar	Fiziksel ihmal
24. Cinsel tacize uğrama	0,93				
20. Cinsel amaçla dokunulma	0,93				
23. Cinsel paylar (a) yapmaya (bakmaya) zorlanma	0,91				
27. Cinsel kölye kullanılması	0,91				
15. Vücuduna kölye kullanılması	0,80 →				
21. Cinsel amaçla tehdit edilme	0,81				
11. Dövdenek morası ve ayrıklar olması		0,94			
17. Dövüdüncün farkedilmesi		0,92			
12. Karşılıklı sevgi ile ilişkilere özallandırılması		0,90			
9. Dövüme sonucunda hastanelik olma		0,79			
1. Yeterli yemekte bulantı olma		0,82 →			
6. Kötü fiziksel durum olma		0,61 →			
19. Bütüne yakın hissetme			0,83		
28. Destek alınmaması			0,82		
2. Bakım-korunması olmaması			0,80 →		
7. Sevilmediği hissetme			0,80		
13. Bütüne ilgili			0,75		
5. Özel hissetmesi olmaması			0,73		
14. Kırıcı söz söylemesi				0,88	
3. Kötü şifalarla seşendirilmesi				0,82	
18. Bütüne nefret edilmesi				0,78	
8. Doğmuş olmanın istenmemesi				0,76	
25. Duygusal kölye kullanılması				0,74	
4. Anababanın seşirliği					0,85
<b>Özetler</b>	<b>Varyans (%)</b>	<b>Birikimi (%)</b>	<b>Varyans</b>		
Cinsel istismar	9,6	40,0	40,9		
Fiziksel istismar	3,2	13,5	53,5		
Duygusal ihmal	2,3	9,6	63,1		
Duygusal istismar	1,2	5,2	68,3		
Fiziksel ihmal	1,0	4,2	72,5		

CTQ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği  
→ "işaretli" ile gösterilen maddeler bu çalışmada ölçeğin özgün konumunda belirtilenden farklı faktör üzerinde yüksek yük almış olmaktadır.

**Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği**

**Tablo 1.**

	Hastalar (n=95)	
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Medeni durum		
Evli	75	%79
Bekar	14	%15
Dul	6	%6
Eğitim Durumu		
İlköğretim	73	%77
Lise	13	%14
Üniversite	9	%9
Gelir		
1000-3000 TL	53	%56
3000-5000 TL	14	%15
5000 TL üzeri	28	%29
CTQ		
<35 puan	38	%40
$\geq 35$ puan	57	%60
Fiziksel istismar		
Yok	69	%72
Var	26	%28
Fiziksel ihmal		
Yok	42	%44
Var	53	%56
Duygusal istismar		
Yok	56	%59
Var	39	%41
Duygusal ihmal		
Yok	59	%62
Var	36	%38
Cinsel istismar		
Yok	79	%83
Var	16	%17

*Hastaların sosyodemografik özellikleri ve bildirilen travma türüne göre değerlendirilmesi*



# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

### [SS-53]

**Hipertansyon tedavisi: Hedef kan basıncı değerlerine ne kadar ulaşabiliyoruz?**

Mustafa Temizel

Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medicana International Hastanesi

**Amaç:** Çalışmamızda tedavi alan hipertansif hastalarda kan basıncı kontrol oranını araştırmayı planladık.

**Yöntem:** İç hastalıkları polikliniğine müracaat eden 400 hipertansif hasta çalışmaya alındı. Kronik böbrek hastalığı, ciddi kardiyovasküler veya serebrovasküler hastalığı olan, kontrolsüz diyabetikler ve 80 yaş üzeri hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların sosyal, fiziksel ve laboratuvar verileri değerlendirildi. Kan basıncı hastalar tarafından günde en az iki kez ölçüldü ve kaydedildi. Hastalar dört hafta sonra kontrole çağırıldı. Kan basıncı <140/90 mmHg altında olan hastalar uygun kan basıncı kontrolü, kan basıncı >140/90 mmHg üzerinde olanlar yetersiz kan basıncı kontrolü olarak değerlendirildi ve ek tedavi verildi.

**Bulgular:** Çalışmada 114'ü erkek (% 28.5) ve 286'sı kadın (%71.5) toplam 400 hasta takip edildi. Hastaların yaşı 58.05 ± 10.2 yıl, hipertansyon süresi 8.3 ± 5.6 yıl olarak saptandı. 103 hasta (25.75%) tek, 155 hasta (38.75%) iki, 115 hasta (28.75%) üç, 25 hasta (6.25%) dört ve 2 hasta (0.5%) beşli antihipertansif tedavi almaktaydı. Hastaların 243'ü (%60.75) anjiyotensin konverting enzim inhibitörü, 134'ü (%33.5) kalsiyum kanal blokeri, 112'si (%28.0) anjiyotensin reseptör blokeri, 87'si (%21.75) betabloker, 236'sı (%59.0) diüretik, 19'u (% 4.75) alfa-adrenerjik antagonist ve 15'i (%3.75) santral etkili ilaç kullanmaktaydı. Dört haftalık takip sonunda, 35'i (31%) erkek ve 117'si (41%) kadın, 152 hastada (%38) kan basıncı hedef düzeyde idi. Kadın hastalarda kan basıncı kontrol oranları anlamlı olarak daha yüksekti ( p<0.001).

**Sonuç:** Kan basıncı kontrol oranı % 38 olarak saptandı. Kadınlarda kan basıncı kontrol oranları daha yüksekti.

**Anahtar Kelimeler:** hipertansyon, kan basıncı kontrolü, antihipertansif ajan

### [SS-54]

**Bildiri Geri Çekilmiştir.**

### [SS-55]

**Tip 2 diyabetiklerde 5 yıllık tedavi seyri ve bu seyri etkileyen çeşitli faktörlerin irdelenmesi**

Banu Özulu Türkmen<sup>1</sup>, Berrin Karadağ<sup>2</sup>, Yüksel Altuntaş<sup>3</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Prof.Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, Geriatri Bölümü, İstanbul

<sup>2</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hast Ana-bilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Tip 2 diyabetes mellitus (tip 2 DM), epidemiyeye varan oranlarda artışı ve ciddi mortalite ve morbiditeye yol açan komplikasyonları ile günümüzün en büyük sağlık sorunlarından biridir. Diyabet tanısı kolay konulan ancak düzenli takip ve tedavi uyumu gerektiren bir hastalıktır. Çalışmamızda, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Diyabet Polikliniğine başvuran ve takip dosyası açılan hastalarda 5 yıllık tedavi seyri, komplikasyonları, kilo değişimlerini değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntem:** Çalışmamızda 2006 yılında Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Diyabet Polikliniğine başvurup diyabet polikliniği takibine alınan, dahil etme kriterlerini karşılayan hastaların 2011 yılı sonuna kadar olan takipleri retrospektif olarak incelendi. Hastanın tanı anındaki mevcut diyabet süreleri, diyabet tanısı aldıkları yaş, bazal ve takip vücut kitle indeksleri ve kiloları, mikro-makrovasküler komplikasyon takipleri, 5 yıllık takipleri boyunca aldıkları antidiyabetik ilaçlar, 2.ve 3. ilaca geçiş zamanları ve insüline geçişteki Hemogloblin A1C (HbA1c) düzeyleri, insüline geçen hastalarda insüline başlama zamanları ve tedaviye yanıtları değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 281 hasta (171 kadın, 110 erkek) dahil edildi. Hastaların %14.9 <=40 yaş, %11.4 ü ise >60 yaş tanı almıştı. Başvuru anında hastaların %9.5inin kilosu <25 kg/m<sup>2</sup> iken %3.3 hastanın vücut kitle indeksi >40 kg/m<sup>2</sup> idi. Olguların hastaneye ilk başvuru anında geliş HbA1c düzeyi ise ortalaması 8.61 ± 2.39 (5.2 – 15.8) idi. Takiplerin 5. yılında hastalarda en sık gözlenen komplikasyon nefropati olduğu belirtilmiş olup hastaların %50.4 ünde nefropati saptanmıştır. Olguların insüline geçişte HbA1c düzeyi ortalaması % 10.39 ± 1.90. Olguların insülin geçiş zamanı ortalaması 5,34 (0-23yıl) yıl idi. İnsülin tedavisine başlanan olguların 26'sı (% 14.7) 1 doz, 138'i (% 78.0) 2 doz, 2'si (% 1.1) 3 doz, 11'i (% 6.2) 4 doz insülin tercih edilmişti. Takipleri boyunca günlük tek doz insülin kullanan olguların HbA1c takiplerinde düzeyleri % 6 oranında artarken, günlük >=2 doz insülin kullanan olguların HbA1c düzeylerinde anlamlı azalma gözlemlendi.

**Sonuç:** Çalışmamız sonuçlarına göre hedef glisemik düzey <= %7 e ulaşabilen hasta yüzdesini oldukça düşük, %31.7 olduğunu tespit ettik ancak tedavi algoritmamızın Amerikan Diyabet Derneği (ADA) kılavuzları ve mevcut çalışmalarla paralellik gösterdiği düşünülürse bu durum hasta uyum sorunu ilişkili olabileceğini düşündük. Hastanın takip ve tedavi uyumu, kilo kontrolü diyabetin morbidite ve mortalitesi üzerine anlamlı düzeyde etkilidir. Çalışmamıza göre insüline geçiş zamanı Türkiye şartlarına göre oldukça kısadır ve günde iki kez insülinle hastaların insüline geçişindeki zorluklar daha kolay aşılmıştır. Bu tedaviyi günümüze projekte ettiğimizde SGLT2lerin tedaviye girmesi ile hasta lehine insülinizasyon açısından kolaylıklar sağlayacağı öngörülmektedir. Nitekim, günümüzde tek doz insüline eklenen SGLT ile insülinizasyonu hastanın kabulü kolaylaşmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** diyabet, antidiyabetik tedavi, komplikasyon

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

### [SS-56]

#### Atriyal fibrilasyon hastalarında CHA2DS2 skoru ve renal fonksiyonlar arasındaki ilişki

Ebru İpek Turkoglu

İzmir Kemalpaşa Devlet Hastanesi

Giriş: Atriyal fibrilasyon (AF) hastaları, günlük pratiğimizde gittikçe artan oranda karşımıza çıkmakta ve daha yüksek riskli bir hasta grubunu temsil etmektedir. Bu hastaların embolik riski ve antikoagülan tedavi ihtiyacı, kalp yetersizliği, hipertansiyon, yaş, diyabetes mellitus ve geçirilmiş inme faktörlerine bağlı olarak CHA2DS2 skoru ile belirlenmektedir. Biz bu çalışmamızda kendi kohortumuzdaki AF hastalarının CHA2DS2 skoru ile renal fonksiyonları arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Materyal- Metod: Çalışma, retrospektif kohort çalışması olarak tasarlandı ve İzmir Kemalpaşa Devlet Hastanesi Kardiyoloji kliniğine 2018 yılının ilk 6 ayında ayaktan başvuran ardışık AF hastaları çalışmaya alındı. Hastalara ait laboratuvar, görüntüleme ve reçete bilgileri hastane bilgi yönetim sisteminden (HBYS) alındı.

Sonuçlar: Çalışmaya alınan ardışık 292 hastanın yaşı, kreatinin düzeyi, glomerular filtrasyon oranı (GFR), CHA2DS2 skoru ve ejeksiyon fraksiyonu sırasıyla 71.94±9.67 yıl, 1.14±0.26 mg/dl, 57.99±16.48 ml/dk, 3.29±1.44 ve %51.03±5.32 saptandı. Median NT-proBNP düzeyi 1288 pg/ml idi. Grubun demografik özellikleri tablo1’de verilmiştir. Grubun korelasyon analizlerinde, CHA2DS2 skoru kreatinin ( $r=0,148$ ,  $p<0,05$ ) ve GFR ( $r=-0,416$ ,  $p<0,01$ ) ile anlamlı olarak korele bulundu.

Tartışma: CHA2DS2 skoru her ne kadar AF hastalarında embolik riski tahmin etmek ve antikoagülan tedavi ihtiyacını belirlemek için kullanılsa da, bizim çalışmamız renal fonksiyonlarla da anlamlı bir korelasyon içinde olduğunu göstermiştir. Renal fonksiyonların kardiyak mortalitenin bağımsız bir belirleyicisi olduğu bilindiğinden, CHA2DS2 skoru yüksek hastaların bu yönden de değerlendirilmesi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Atriyal fibrilasyon, CHA2DS2, renal fonksiyon

#### Tanımlayıcı demografikler

	n	Ortalama±SD	Medyan	Minimum	Maksimum
Yaş (yıl)	292	71.94±9.67	73.00	42.00	106.00
CHA2DS2	292	3.29±1.44	3.00	1.00	8.00
Sistolik KB (mmHg)	292	144.52±23.16	145.00	89.00	215.00
Diyastolik KB (mmHg)	292	84.34±13.27	83.00	48.00	120.00
Kalp hızı (bpm)	292	85.96±40.64	80.00	40.00	135.00
SoVEF (%)	292	51.03±5.32	53.00	28.00	60.00
SPAP (mmHg)	283	40.28±8.45	40.00	25.00	70.00
Hemoglobin (g/L)	291	12.78±1.89	12.70	6.30	18.00
Hematokrit	291	39±5	39.00	20.00	53.00
AKŞ (mg/dl)	291	114.46±35.47	104.00	56.00	409.00

Üre (mg/dl)	291	41.88±15.63	38.00	15.00	154.00
Kreatinin (mg/dl)	292	1.14±0.26	1.10	0.60	2.60
Na (mmol/dl)	290	141.69±6.57	142.00	45.00	150.00
GFR (ml/dk)	292	57.99±16.48	55.00	20.00	100.00
NT-proBNP (pg/ml)	292	1653.73±1713.89	1288.00	33.00	17000.00
TSH	288	1.66±1.54	1.30	0.00	14.60

### [SS-57]

#### Erişkin yaş grubunda nativ böbrek biyopsi sonuçlarının analizi

Fatma Gürsoy

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Bölümü

Amaç: Böbrek biyopsisi; hastalıkların kesin tanısının konulmasında, prognoz tayini ve tedavi modalite seçiminde temel yöntem olarak kabul edilmektedir. Çalışmamızda merkezimizde böbrek biyopsisi yapılan olguların klinik ve patolojik bulgularını değerlendirmeyi ve bu sonuçlara göre bölgemizdeki erişkin nefropati profilini tespit etmeyi amaçladık.

Yöntem: Tek merkezli olarak planlanan çalışmamızda bölümümüzde tanı alan 2017-2020 yılları arasındaki 18-90 arası yaş grubunda yapılan böbrek biyopsileri geriye dönük incelenmiştir. Olguların klinik ve laboratuvar özellikleri, böbrek biyopsi endikasyonları ile tanı dağılımları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda 324 biyopsi yer almıştır. Hastaların %51.5’i (n=167) erkek, %48.5’i (n=157) kadındı. Olguların ortalama yaşı 48.2’dir. Böbrek biyopsisinin en sık 30-40 yaş grubunda (%24.7) uygulandığı saptanmıştır.

Olguların %25.8’inde HT (hipertansiyon), %6’ında DM (diyabetes mellitus), %18.6’sında DM+HT, %2.4’ünde malignite, %1.5’inde ilaç kullanım öyküsü, %12.7’inde SLE, FMF, sarkoidoz, gut, Behçet, astım, hipotiroidi, inflamatuvar barsak hastalıkları, romatoid artrit, tip-V glikojen depo hastalığı gibi sistemik hastalıkları mevcuttur. %33 olguda ise altta yatan hastalık yoktur. Vakaların %58.7 sinde kreatinin 1.25 mg /dl’den yüksek iken %24.4’ünde 1.5 gr’dan az proteinüri, %45.4’ünde 1.5-3 gr/gün proteinüri, %30.2 ‘sinde 3 gr/gün’den fazla proteinüri görülmektedir. Hematüri %46 vakada mevcuttur. Primer glomerulonefritler (GN) içinde en sık tanının FSGS (fokal segmental glomeruloskleroz) (n:43, %13.2), sekonder glomeruler hastalıklar içinde amiloidoz (n:20, %6.17), vasküler hastalıklar arasında ise diyabetik nefropati (DN) (n:29, %9) olduğu saptanmıştır. Bunun yanında hastaların %13.5 inde belirli bir tanıyı destekleyecek bulgular saptanamazken, %8.9 unda da ışık mikroskopisi normal olarak görülmüştür. Olguların %73 ‘ü glomerüler hastalık, %6.8’i tubulointerstisyel hastalık, %20.2 ‘si sistemik hastalıklar grubundadır. Glomerüler hastalıklarda tanı dağılımında FSGS, selüler FSGS, kollapsing FSGS, IgA nefropati, MGN (membranöz glomerulonefrit), sekonder MGN, minimal değişiklikli hastalık, kresentik glomerulonefrit, postenfeksiyöz glomerulonefrit, C3 glomerulopati, C1Q glomerulopati, MPGN (membranoproliferatif glomerulonefrit), IgM glomerulopati, İnce bazal membran hastalığı, birikim hastalıkları, idiopatik noduler glomeruloskleroz tanıları yer almaktadır. Sekonder glomerüler hastalıklar grubunda AA-amiloidoz, AL-amiloidoz, lupus nefriti, fabry hastalığı, HIV ilişkili ne-

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

fropati tanıları mevcuttur. Vasküler hastalıklarda DM, TMA (trombotik mikroangiopati, fibromuskuler displazi, benign hipertansif nefroskleroz Tubulointerstitial hastalıklar grubunda tubulointerstitial nefrit, akut tubuler nekroz, sarkoidoz, cast nefropati, myoglobin cast, hemoglobin cast ve oksalozis yer almaktadır.

Sonuç: GN tiplerinin dağılımı coğrafi bölge, yaş, etnik köken ve biyopsi endikasyonları konusunda merkezlerin tutumuna göre değişebilmektedir. Çalışmamızda proteinüri %75,6 oran ile en sık böbrek biyopsisi endikasyonunu oluşturmaktadır. Bölgemizde erişkin böbrek biyopsi sonuçları göstermektedir ki FSGS, Membranöz GN ve IgA nefropatisi en sık görülen primer glomerulopatilerdir. Sekonder GN'ler içerisinde en sık Amiloidoz ve Lupus Nefriti, vasküler hastalıklar arasında ise DN görülmektedir. Çalışmamızdaki sonuçlar ülkemizdeki böbrek biyopsi verileri ile benzerdir.

**Anahtar Kelimeler:** böbrek, tru-cut biyopsi, proteinüri, primer glomerulonefrit, sekonder glomerulonefrit

### [SS-58]

#### Kronik Miyeloproliferatif Neoplazilerde Kemik İliği Fibrozu ile Splenomegali ve JAK2 Gen Mutasyonu Arasındaki İlişki

Merve Korkmaz Yılmaz<sup>1</sup>, Mesut Yılmaz<sup>2</sup>, Muhlis Cem Ar<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Polisitemi vera (PV), esansiyel trombositoz (ET), primer miyelofibroz (PMF) ve kronik miyeloid lösemi (KML) herhangi bir farklılaşma veya olgunlaşma kusuru göstermeksizin proliferasyonla giden miyeloid kök hücre hastalıklarıdır ve kronik miyeloproliferatif neoplaziler (KMPN) başlığı altında toplanırlar. Kemik iliği fibrozu, primer hastalığa (PMF) bağlı oluşabileceği gibi PV ve ET'nin geç komplikasyonu olarak da görülebilir, mortalite ve morbiditeye katkıda bulunur.

Amaç: Bu çalışmanın amacı KMPN'lerde kemik iliği fibrozu ile splenomegali ve JAK2-V617F mutasyonu arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada Hematoloji Polikliniği'nde KMPN tanısı konulan 78 hasta retrospektif olarak kemik iliği fibrozu ile splenomegali ve JAK2-V617F mutasyonu arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.

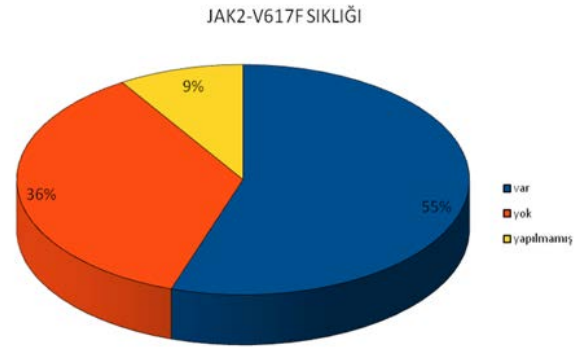
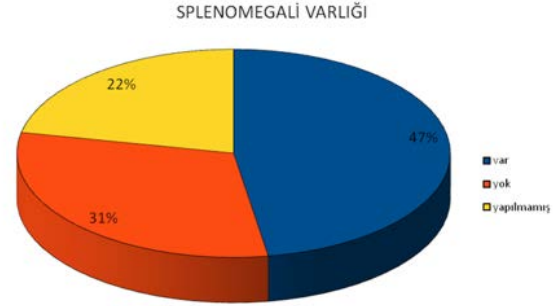
Bulgular: Çalışmadaki 78 hastanın 46'sında kemik iliğinde çeşitli düzeylerde fibroz tespit edildi, 32 hastada ise kemik iliği fibrozu yoktu. JAK2-V617F mutasyonu 43 hastada pozitif; 28 hastada negatif saptandı. Splenomegali tespit edilen hasta sayısı 37 iken 24 hastada splenomegali yoktu. Kemik iliği fibrozu ile splenomegali varlığı ve JAK2-V617F mutasyonu pozitifliği arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ancak splenomegalisi olan hastalarda dalak boyutu artan fibrozla birlikte artmaktadır.

Tartışma ve Sonuç: KMPN'lerde dalağın büyümesi miyeloproliferatif etki, kemik iliği fibrozu, ekstramedüller hematopoez gibi bir çok nedene bağlanmıştır. Ancak splenomegali oluşumunun mekanizması tam olarak aydınlanmış değildir. Kemik iliği fibrozu ile dalak büyümesi arasında bir ilişki gösterilememiştir. Bu durum hasta sayısının nispeten az olması ve tüm Ph(-) KMPN gruplarından hasta alınması ile açıklanabilir. Splenomegalide kemik iliğindeki fibrozun yerinin an-

laşılabilmesi için prospektif olarak düzenlenmiş ve çok sayıda, homojen özellik gösteren hasta ile yapılacak çok merkezli çalışmalara gereksinim vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik miyeloproliferatif neoplaziler, kemik iliği fibrozu, splenomegali, JAK2-V617F mutasyonu

Figür 1.



Hastaların splenomegali ve JAK2-V617F mutasyonu varlığına göre dağılımı

Tablo 1.

		Splenomegali		
		Yok	Var	Toplam
Fibroz	Yok	8	14	22
	Var	16	23	39
Toplam		24	37	61
		JAK2-V617F mutasyonu		
		Yok	Var	Toplam
Fibroz	Yok	13	18	31
	Var	15	25	40
Toplam		28	43	71

Splenomegali ve JAK2-V617F mutasyonu ve kemik iliği fibrozunun değerlendirilmesi

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

[SS-59]

### Tiroid Otoimmunitésinin İnsülin Direnci ve Hiperlipidemi ile İlişkisi

Hasret Cengiz

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Sakarya

**Amaç:** Hashimoto Tiroiditi (Kronik Lenfositik Tiroidit); iyot yeterli bölgelerde tiroid fonksiyon bozukluğunun en sık nedeni ve en yaygın organ spesifik otoimmün hastalıktır. Daha önce aşikar ve subklinik hipotiroidili hastalarda artmış insülin direnci, glukoz tolerans bozukluğu ve hiperlipidemi sıklığı birçok farklı çalışmada gösterilmiştir. Fakat TSH (Tiroid Stimulan Hormon) normal olan ötiroid hastalarda insülin direnci ve hiperlipidemiye inceleyen çok az çalışma mevcuttur. Bizim bu çalışmadaki amacımız ötiroid hastalarda tiroid otoimmunitesi (Anti Tiroid Peroksidaz Antikoru-Anti TPO ve Anti-Tiroglobulin Antikoru-Anti Tg Pozitifliği) varlığının, prediyabet ve hiperlipidemi gibi metabolik sendrom kriterleri üzerine etkisini incelemektir.

**Yöntem:** Bu amaçla hastanemize 1 Ocak-31 Aralık 2019 tarihleri arasında gelen otoantikör pozitif Ötiroid Hashimoto Tiroiditi hastaları ve sağlıklı kontroller çalışmaya alındı. Obeziteyi değerlendirmek için Boy Kilo indeksi (Body Mass Index-BMI);kilo(kg)/boy<sup>2</sup>(m) olarak hesaplandı. Hasta ve kontrol grubunda TSH, fT3 (free triiodotironin), fT4 (free tiroksin), Anti TPO, Anti Tg, açlık kan glukozu, açlık insülini ve Total Kolesterol, LDL (Low Density Lipoprotein), HDL (High Density Lipoprotein), Trigliserid düzeyleri ölçülmüş ve kaydedilmiştir. İnsülin direnci Homeostasis Model Assesment of Insulin Resistance (HOMA-IR) yöntemi ile hesaplanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya 110 Ötiroid Hashimoto Tiroiditi hastası ve 110 sağlıklı kontrol alınmıştır. Hasta ve kontrol gruplarının demografik özellikleri ve yaş ortalamaları (28.8±8.3 ve 27.5±7.8) birbirine denk idi. BMI ortalamaları arasında da (22.8 kg/m<sup>2</sup> ve 23.6 kg/m<sup>2</sup>) fark yoktu. Ayrıca hastaların TSH, fT3 ve fT4 düzeyleri arasında da (TSH(mIU/ml):0.8±1.4/1.0±1.2, fT3(pg/ml):0.5±0.47/0.6±0.46, fT4(ng/dl):1.8±1.45/1.7±1.52 p>0.05) istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Bununla birlikte hasta ve kontrol gruplarımız arasında Anti TPO(IU/ml):312.5±259.4/0.72±0.3 p<0.0001, Anti Tg (IU/ml):212.2±140.4/0.8±1.2 p<0.0001, Açlık Kan Şekeri(mg/dl):92.49±8.6/87.87±8.6 p=0.006, Açlık İnsülini(mIU/ml):8.25±4.3/6.76±3.3 p=0.011, HOMA-IR:1.85±0.9/1.47±0.8 p=0.011, Total Kolesterol(mg/dl):180.58±30.9/163.2±26.3 p=0.002, LDL(mg/dl):105.24±28.4/92.07±22.1 p=0.008, HDL(mg/dl):59.47±14.9/54.33±10.7 p=0.041 ve Trigliserid (mg/dl):92.04±43/73.98±24.6 p=0.008 değerlerinde hasta ve kontrol grubu arasında hasta grubu aleyhine anlamlı farklılık ve yükseklikler saptandı. Korelasyon analizlerinde TSH, Anti TPO, Anti Tg, ile İnsülin, HOMA-IR, ve BMI arasında anlamlı pozitif korelasyonlar saptandı.

**Sonuç:** Tiroid otoimmunitesi; tiroid fonksiyon bozukluğu yapmadığı preklirik fazda bile anlamlı düzeyde insülin direnci ve hiperlipidemiye neden olarak ve dolayısı ile metabolik sendrom ve kronik inflamasyon yaratarak kardiyovasküler hastalık riskine katkıda bulunmaktadır. Bu nedenle Hashimoto Tiroiditi hastalarının ötiroid iken bile tedavi edilip edilmemesi gerektiği tartışma konusudur. Bu sorunun cevaplanması için daha geniş randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Tiroid otoimmunitesi, Hashimoto Tiroiditi, İnsülin Direnci, Hiperlipidemi

[SS-60]

### Sistemik İmmün Enflamasyon Endeksi ST Yükselmesi Olmayan Miyokard Enfarktüsü Hastalarında Syntax Skorunu Öngörmektedir

Ender Özgün Çakmak

SBÜ Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

**Amaç:** Bu çalışmada NSTEMI (ST yükselmesi olmayan akut miyokard enfarktüsü) hastalarında yeni bir enflamasyon endeksi olan SII'nin (sistemik immün enflamasyon endeksi, platelet X nötrofil / lenfosit oranı) koroner arter hastalığı yaygınlığını ve şiddetini öngörmek için değerlendirildi.

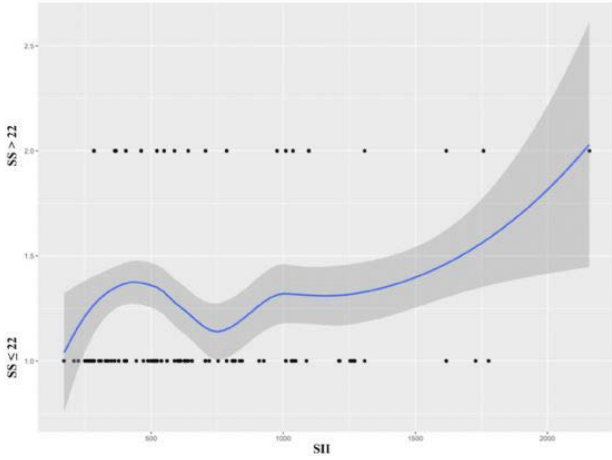
**Yöntem:** Akut koroner sendrom nedeniyle Ocak 2019 ile Aralık 2019 tarihleri arasında hastanemize yatırılarak koroner anjiyografi yapılmış hastalar çalışmaya dahil edildi. Aktif enfeksiyon, aktif kanser, herhangi romatolojik hastalık ve girişimsel koroner arter hastalığı öyküsü olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hemogram tetkiki acil servise başvuru anında alındı. Koroner darlıkların anatomik şiddeti kantitatif olarak, <http://www.syntaxscore.com> kullanılarak hesaplanan SS (SYNTAX (Synergy Between Percutaneous Coronary Intervention with Taxus and Cardiac Surgery) skor) ile değerlendirildi. Hastalar SYNTAX Skor puanı düşük ( $\leq 22$ ) grup ve orta-yüksek ( $>22$ ) grup olarak ayrılarak karşılaştırma yapıldı. Vücuttaki kapsamlı immün ve enflamasyon durumu yansıtan, nötrofil, platelet ve lenfosit sayılarını içeren enflamasyon ilişkili belirteç olan SII hesaplanarak karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Toplam 190 hastanın (139 erkek, %73,2 ve yaş ortalaması 63,1  $\pm$  11,3 yıl) koroner anjiyografi sonrası belirlenen SS ortalaması 14,0  $\pm$  10,1. Hastaların %58,4'ünde hipertansiyon, %56,3'ünde diyabet ve %57,9'unda sigara kullanımı mevcuttu ve 59'u (%31) orta yüksek grubtu. Orta-yüksek SS grubun yaş ortalaması (p<0,01), kreatinin (p=0,03) ve ürik asit (p<0,01) değerleri anlamlı olarak yüksek fakat albumin değeri düşüktü (p<0,01). Orta-yüksek SS ile bağımsız olarak ilişkili faktörlerin univariate ve multivariate lojistik regresyon analizi yapıldı. Yaş (p=0,01), trigliserit (p=0,01), albumin (p=0,03), kreatinin klirensi (0,02) ve SII (p=0,04) multivariate analizde anlamlı çıktı. SII-SS grafiğinde syntax skor arttıkça SII değerinin arttığı bulundu.

**Sonuç:** Bu çalışmada yeni enflamasyon belirteci olan SII, NSTEMI hastalarında bağımsız olarak SS'ü predikte etmektedir. Kronik enflamasyonun, kanser, kardiyovasküler hastalıklar dahil olmak üzere birçok önemli hastalığa büyük katkıları olduğu düşünülmektedir. İlk olarak hepatoselüler karsinomda SII hesaplanıp değerlendirilmiş ve vasküler invazyon, tümör boyutu ve erken nüks dahil olmak üzere prognostik klinik sonuçlarla önemli ilişkileri bulunmuştur. Son olarak kronik kalp yetersizliği, koroner arter hastalığında ve 60-85 yaş arası akut miyokard enfarktüsü hastalarında SII'nin öngörücü değeri ortaya konmuştur. Çalışmamızda Sistemik immün enflamasyon endeksinin (SII) 404 X 109 değerinden 1009 X 109 değerine artışında syntax skorun >22 olma olasılığını belirtmede anlamlı olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** enflamasyon, sistemik immün enflamasyon endeksi, koroner arter hastalığı, syntax skor

**sistemik immün enflamasyon endeksi ve syntax skor arasındaki ilişki**



### Syntax skora göre gruplanmış hasta popülasyonunun temel demografik özellikleri

değişkenler	tüm hastalar, n=190	Syntax ≤ 22 n=131	Syntax >22 n=59	p değeri
Cinsiyet (erkek)	139 (%73.2)	94 (%71.8)	45 (%76.3)	0.54
Yaş (yıl)	63.1 ± 11.3	57.4 ± 8.2	75.7 ± 5.5	<0.001
Vücut kütle endeksi	28.2 ± 4.25	28.2 ± 4.3	28.1 ± 4.0	0.87
Hipertansiyon	111 (%58.4)	70 (%53.4)	41 (%69.5)	0.04
Diyabet	107 (%56.3)	73 (%55.7)	34 (%57.6)	0.30
Sigara kullanımı	110 (%57.9)	77 (%58.7)	33 (%55.9)	0.73
KAH öyküsü	64 (%33.7)	55 (%42)	9 (%15.3)	<0.001
LVEF	51.8 ± 11.1	54.8 ± 9.9	44.9 ± 10.5	<0.001
SKB (mmHg)	128 ± 17	128.0 ± 17.6	126.9 ± 15.5	0.69
Kreatinin (mg/dl)	0.88 ± 0.20	0.85 ± 0.19	0.94 ± 0.20	0.03
Kreatinin klirens	84.4 ± 17.2	84.4 ± 17.6	84.3 ± 16.3	0.97
LDL-C (md/dl)	121 ± 32.4	119 ± 33	123 ± 31	0.41
Trigliserit (mg/dl)	149 ± 80.4	154 ± 85	134 ± 66	0.10
Ürik asit (mg/dl)	5.85 ± 1.32	5.6 ± 1.28	6.4 ± 1.22	<0.001
Albumin (g/l)	35.6 ± 3.64	36.4 ± 3.6	33.8 ± 2.9	<0.001
CRP	4.76 ± 6.19	4.6 ± 6.8	5.1 ± 4.4	0.57
Nötrofil	5897 ± 2334	5775 ± 2089	6167 ± 2802	0.28
Lenfosit	2142 ± 908	2177 ± 930	2062 ± 852	0.42
Platelet	232 ± 56	232 ± 57	231 ± 55	0.86
CAR	0.139 ± 0.178	0.13 ± 0.18	0.16 ± 0.15	0.30
SII	777 ± 576	747 ± 609	808 ± 498	0.04
Syntax score	14.0 ± 10.1	8.1 ± 5.3	26.9 ± 4.4	<0.001
NLR	3.26 ± 1.96	0.13 ± 0.08	0.13 ± 0.06	0.97
PLR	0.13 ± 0.08	767 ± 609	798 ± 498	0.72

### [SS-61]

#### Aşık ve Subklinik Hipotiroid Hastalarında Serum Kalp Tipi Yağ Asit Bağlayıcı Protein Düzeylerinin Karotis İntima Media Kalınlığı ile Karşılaştırılması

Gülsüm Gönülalan<sup>1</sup>, Mustafa Kulaksızoğlu<sup>2</sup>, Erkan Taşyürek<sup>3</sup>, Mustafa Sait Gonen<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Karatay Üniversitesi Konya Medicana Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları, Konya

<sup>3</sup>Karaman Sağlık Laboratuvarı, Biyokimya Anabilim Dalı, Karaman

<sup>4</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

**Amaç:** Hipotiroidi toplumda sık karşılaşılan ve kardiyovasküler komplikasyonlarla seyredilen bir tiroid hormon eksikliği durumudur. Bu çalışmada aşık hipotiroidisi ve subklinik hipotiroidisi olan hastalarda karotis intima media kalınlığı (KIMK) ölçümleri ve son yıllarda ateroskleroz ile ilişkilendirilen kardiyomyositlerden çeşitli durumlarda salınabilen kalp tipi yağ asit bağlayıcı protein (K-YABP) düzeylerinin sağlıklı bireyler ile karşılaştırıldığında farklı olup olmadığı ve aşık hipotiroidi hastalarında 6 aylık levotiroksin replasman tedavisinin bu parametreler üzerindeki etkisi araştırılmıştır.

**Yöntem:** Çalışmamıza Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı polikliniğine başvuran 40 aşık hipotiroidi, 40 subklinik hipotiroidi tanısı almış hastalarla 30 sağlıklı birey karşılaştırıldı. Gruplar demografik bulgular, serum lipid ve tiroid hormon panelleri serum K-YABP ve KIMK ölçümleri açısından karşılaştırıldı. Ayrıca aşık hipotiroidi nedeniyle 6 aylık levotiroksin replasman tedavisi alan hastaların tedavi öncesi ve sonrası serum K-YABP ve KIMK ölçümleri karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Gruplar istatistiksel olarak karşılaştırıldığında aşık hipotiroidi hastaların serum total kolesterol, LDL kolesterol ve K-YABP düzeyleri diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksekti (p<0,05). KIMK ölçümleri de aşık hipotiroidi hastalarda diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksek bulundu (p<0,05). Benzer parametrelerde subklinik hipotiroidi hastalardaki değerler kontrol grubuna göre daha yüksek saptansa da istatistiksel bir fark bulunmuyordu. Aşık hipotiroidi hastalarında serum K-YABP ile KIMK ölçümü arasında hafif düzeyde pozitif korelasyon saptanmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildi. Aşık hipotiroidi hastalarda 6 aylık levotiroksin tedavisi sonrası serum K-YABP değerleri ve KIMK ölçümleri tedavi öncesi değerlere göre anlamlı olarak azalmaktaydı (p<0,05).

**Sonuç:** Bu sonuçlar aşık hipotiroidi hastalarında ateroskleroz gelişimine yatkınlık olduğunu ve K-YABP yüksekliğinin subklinik aterosklerozu belirlemede bir belirteç olarak kullanılabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca bu hastalarda kardiyovasküler hastalık riskinin arttığını göstermesi bakımından erken bir belirteç olabilir. Altı aylık levotiroksin tedavisi aşık hipotiroidi hastalarında K-YABP düzeylerini ve KIMK'ni azaltarak kardiyovasküler risk açısından koruyucu bir tedavi olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak daha geniş hasta sayıları ile tüm aterosklerotik sürecin araştırılacağı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Hipotiroidi, Ateroskleroz, Kalp Tipi Yağ Asit Bağlayıcı Protein



# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

[SS-62]

**Karaciğer fibrozisi ile ateroskleroz yaygınlığı arasında ilişki var mı?**

Ahmet Vural, Ahmet Nedim Kahraman

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Karaciğer parankiminde yağlanma ve fibrozis ile ateroskleroz; diabetes mellitus ve obezite gibi yaygın risk faktörlerini paylaşmaktadır. Karaciğer fibrozis derecesinin ateroskleroz yaygınlığı ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntem:** Karaciğer ultrasonografisi (US) sırasında shearwave elastografi ile fibrozis derecesi belirlenen erkek hastalar retrospektif olarak araştırılarak son 3 ay içerisinde abdominal bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesi yapılmış olanlar çalışmaya dahil edildi. Yaşın ateroskleroz üzerine etkisini sınırlandırabilmek için 40 ile 60 yaş aralığında denekler çalışmaya alınmıştır. Obezite, diabetes mellitus ve hipertansiyon öyküsü bulunan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Belirlenen kriterlere uyan 44 erkek hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Abdominal BT incelemelerinde sagittal reformat görüntüler üzerinden, L2, L3 ve L4 vertebral seviyesinde, aorta ön ve arka duvarında izlenen ateroskleroz skorlandırılmıştır. Karaciğer fibrozis derecesini belirten elastografi sonuçları ile abdominal aorta ateroskleroz skorları arasında korelasyon araştırılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 44 erkek denegin yaş ortalaması 48.3±6.4 bulunmuştur. Deneklerin karaciğer fibrozis derecesi ile ateroskleroz skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte korelasyon varlığı görülmektedir (P 0.08). Denek sayısının bu aşamada kısıtlı olması nedeni ile kesin bir değerlendirme yapabilmem mümkün olmadığı düşünülmüştür.

**Sonuçlar:** Bu çalışmada, elastografi ile elde edilen karaciğer fibrozis derecesi ile abdominal aortadan BT inceleme ile elde edilen ateroskleroz skorları arasında ilişki araştırılmıştır. Karaciğer fibrozis derecesi ile ateroskleroz skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı olmasada korelasyon varlığı görülmektedir. Denek sayısının az olması nedeni ile daha doğru karar verebilmek için çalışmanın genişletilerek devamı planlanmıştır. Böylece basit, ucuz, tekrarlanabilir bir yöntem olan US elastografi yöntemi ile yapılacak karaciğer fibrozis derecelendirmesi ile ateroskleroz yaygınlığı konusunda bilgi edinilebileceğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Karaciğer fibrozisi, Ateroskleroz, Elastografi

[SS-63]

**Pandemi sonrası normalleşme sürecinin erken dönemlerinde bir iç hastalıkları kliniğinde yatan hasta profilinin incelenmesi**

Mitat Büyükkaba, Iskender Ekinci, Murat Akarsu, Ömür Tabak, Abdülbaki Kumbasar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

**Giriş-Amaç:** SARS-CoV-2'nin neden olduğu Covid-19 pandemisi ülkemiz dahil tüm dünyada aktif olarak görülmeye devam etmektedir. Salgının kontrol altında tutulabilmesi için başta kamu hastaneleri olmak üzere çoğu sağlık kurumunda yataklı servislerin kullanım alanı revize edilmiştir. Bu süreçte aynı zamanda hastaların hastaneye başvuru sıklık ve davranışlarında da değişiklik olduğu düşünülmektedir. Bu çalışma, bu sürecin yatan hasta profilinde ortaya çıkardığı değişikliklerin incelenmesi için planlanmıştır.

**Yöntem:** SBÜ Kanuni Sultan Süleyman EAH İç hastalıkları kliniğinde yatırılarak takip edilen hastalar sistem üzerinden tarandı. Çalışmaya covid-19 dışı hastalar dahil edildi. Ülkemizde Haziran 2020 itibari ile normalleşmeye dönüldüğü için çalışma kapsamında 2018, 2019 ve 2020 yıllarına ait haziran ve temmuz ayları ele alındı. Sistem üzerinden hastaların yaş, cinsiyet, yatış süresi, yatış ön tanıları ve hasta için nihai sonuç (taburcu, yoğun bakım ünitesine sevk veya exitus) kaydedildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 406'sı erkek toplam 730 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 56,51±19,6 yaş (17-93), ortalama yatış süresi 8,63±6,6 gün (1-49) olarak hesaplandı. En sık rastlanan tanıları akut böbrek yetmezliği (%26,8), gastrointestinal kanamalar (%13,4) ve enfeksiyon hastalıkları (%12,7) oluşturmaktaydı. Yıllara göre rastlanan tanı sıklıkları Tablo-1'de sunulmuştur. Tüm zaman dilimlerinde hastalardan 45'i yoğun bakım ünitesine transfer edilirken, 4'ü exitus oldu. Bu 49 hastanın 30'u erkek olup, yaş ortalaması 69,94±15,6 yaş idi ve taburcu olanlardan daha yüksekti (55,5±19,5). Servis yatış süreleri taburcu olan hastalar ile benzer (7,9±6,7 vs 8,6±6,6) olan bu hastaların yıllara göre dağılımı arasında bir fark yoktu (p:0.111) (Şekil-1). Bu hastaların 15'ini akut böbrek yetmezliği, 11'ini malignite tetkik ve 10'unu da enfeksiyon hastalıkları oluştururken, 13 hasta ise diğer tanılara dağılmaktaydı.

**Sonuç:** Covid-19 pandemisi sonrası normalleşme sürecinin erken dönemlerinde bir iç hastalıkları kliniğinde yatırılarak takip edilen hasta profili incelediğinde önceki yılların aynı dönemlerine göre GIS kanama sıklığının azaldığı, elektrolit bozukluğu sıklığının bir önceki seneye göre azaldığı ama ondan önceki sene ile benzer olduğu görülmüştür. Ele alınan dönemlerde mortal seyreden/yoğun bakım ünitesi takibi gereken hasta oranlarında ise anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** covid-19, pandemi, iç hastalıkları kliniği, yatan hasta profili

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

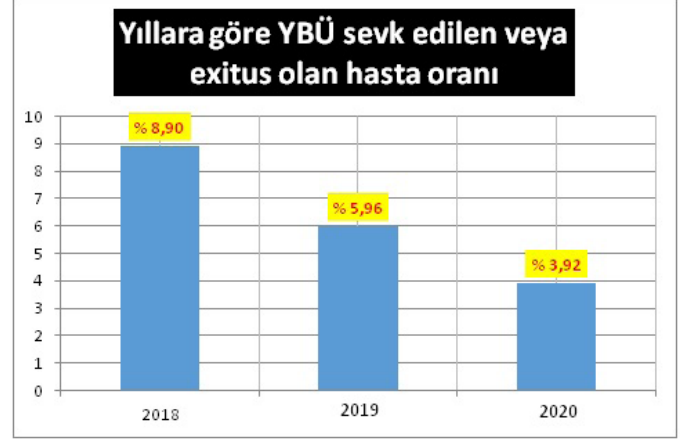
## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

**Tablo-1: Hastaların yıllara ve aldıkları tanılara göre dağılımı**

	Tüm hastalar n= 730	2018 n=292	2019 n=285	2020 n= 153	
Parametre	n, % / Ortalama ± SD	n, % / Ortalama ± SD	n, % / Ortalama ± SD	n, % / Ortalama ± SD	p
Cinsiyet (Erkek)	406 (55,6)	174	152	80	0.206
Cinsiyet (Kadın)	324 (44,4)	118	133	73	
Yaş, yıl	56,51± 19,6	57,1± 20,3	56,8± 18,6	54,7± 20	0.437
Yatış süresi, gün	8,63± 6,6	7,57± 6	9,36± 6,93	9,27± 6,95	<0.001
YBÜ sevk veya exitus olan hasta sayısı	49 (6,7)	26 (8,9)	17 (5,96)	6 (3,92)	0.111
Akut böbrek yetmezliği	196 (26,8)	71	89	36	0.1
GİS Kanamalar	98 (13,4)	53	33	12	0.005
Enfeksiyon hastalıkları	93 (12,7)	43	29	21	0.24
Sitopeniler	67 (9,2)	31	24	12	0.536
Akut pankreatit	55 (7,5)	21	21	13	0.876
Elektrolit bozuklukları	54 (7,4)	13	26	15	0.044
Malignite tetkik	43 (5,9)	16	16	11	0.743
DM ve komplikasyonları	40 (5,5)	18	13	9	0.678
Karaciğer siroz ve komplikasyonları	28 (3,8)	15	6	7	0.142
Karaciğer enzim yüksekliği	24 (3,3)	5	10	9	0.062
İnflamatuar barsak hastalıkları	17 (2,3)	6	7	4	0.918
Diğer	15 (2,1)	0	11	4	0.004

**Şekil1:- Yıllara göre YBÜ sevk edilen veya exitus olan hastaların dağılımı**



[SS-64]

### Hipertansiyon Hastalarında İlaç Uyumu ve Sosyal Destek Algılarının İncelenmesi

Zülfünaz Özer, Neslihan Teke

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

**Amaç:** Araştırma, hipertansiyon hastaların ilaç tedavisine uyumu ve sosyal destek algılarını belirlemek amacıyla yapıldı.

**Gereç-Yöntem:** Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki araştırma, Eylül 2020 tarihinde docs.google.com/forms aracılığıyla online olarak yapıldı. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve hipertansiyonu olan 18 yaş ve üstü 259 birey çalışmaya dahil edildi. Veriler kartopu örneklem yöntemiyle toplandı. Bireylere e-mail ve sosyal medya hesapları aracılığıyla ulaşıldı. Veriler, Hasta Bilgi Formu, İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz-Etkililik Ölçeği (İBÖS) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ile toplandı. İBÖS, hipertansiyon hastalarda ilaç tedavisine bağlılık/uyum öz-etkililik düzeyini belirlemek amacıyla kullanıldı. İBÖS'den 26-78 arasında toplam puan elde edilmektedir. Puanın artması bireyin antihipertansiyon ilaç tedavisine uyumunun iyi olduğunu göstermektedir. ÇBASDÖ'den 12-84 arasında toplam puan elde edilmektedir. Ölçekten elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Veriler sayı, yüzdelere, aritmetik ortalama, standart sapma ve korelasyon analizi olarak verildi. Veriler, bilgisayar ortamında SPSS 25 programı ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık p< 0,05 olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Bireylerin yaş ortalamaları 64.94±11.57 olup %58.72'si kadın, %91.6'sı evli, %38.2'si ilköğretim mezunu, %66.5'inin şehir merkezinde ikamet ettiği, %76.42'sinin gelirinin giderine denk olduğu, %87.3'ünün çalışmadığı ve %92.7 sosyal güvencesinin olduğu belirlendi. Bireylerin %35.5'nin 1-5 yıldır hipertansiyon tanısı aldığı ve %26.6'sının hipertansiyon tedavisi görme süresinin 16 yıl ve üzerinde olduğu saptandı. Hastaların %71'nin ailesinde hipertansiyon öyküsünün bulunduğu,%79.2'sin günlük kullandığı ilaç sayısının bir olduğu,%30.5'nin ayda bir sağlık kontrolü yaptırıldığı,%67.6'sının hipertansiyon nedeniyle hastaneye yatış yaptığı ve %76.1'nin eşlik eden başka kronik hastalığının olduğu belirlendi. Çalışmaya katılan bireylerin %61'i diyetine, %72.2'si hastalığına uyum sağladığını ve %86.5'i kan basıncı yükseldiğinde bunu hissettiğini ifade etti. İBÖS'e puan ortalaması 64.24±16.89, ÇBASDÖ puan ortala-



# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

ması  $53.74 \pm 23.30$  olarak hesaplandı. İBÖS ile ÇBASDÖ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ( $r=0.353$ ,  $p=0.000$ ).

Sonuç: Bireylerin antihipertansif ilaç tedavisine uyumunun iyi olduğunu ve algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu görüldü. Bireylerin algıladıkları sosyal destek arttıkça antihipertansif ilaç tedavisine uyumlarının arttığı saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Hipertansiyon Hasta, İlaç Uyumu, Sosyal Destek Algısı

### [SS-65]

#### COVID-19 Tanısı ile İnterne Edilen 30-50 Yaş Arası Hastalarda Cinsiyetin Prognoz Üzerine Etkisi ve Bunu Etkileyen Diğer Faktörler

Mina Karakullukcu, Sema Basat

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

Amaç: Çığımıza damgasını vuran yeni koronavirüs hastalığı (COVID-19), kısa sürede pandemiye sebep olmuş ve tüm dünyada hayatı sekteye uğratmıştır. Milyonlarca insanın enfekte olmasına sebep olan bu hastalıkla ilgili dünya literatüründeki bilgiler kısıtlıdır ve hala birçok çalışma yapılmaktadır. Bizim bu çalışma ile amacımız, yeni koronavirüs hastalığının kadın ve erkek cinsiyette prognozunu değerlendirmek ve bunu etkileyen faktörleri ortaya koymaktır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya hastanemiz pandemi kliniklerine interne edilen 30-50 yaş arası 260 hasta dahil edildi. Bu gruptaki kadın ve erkek hastalar karşılaştırıldı. Hastaların internasyon öncesi lökosit, nötrofil, lenfosit, nötrofil/lenfosit oranı (NLR), hemoglobin, trombosit, c-reaktif protein (CRP), prokalsitonin, d-dimer, fibrinojen, LDH ve ferritin değerleri retrospektif olarak incelendi. Oksijen satürasyonu ve dakika solunum sayısı değerleri alındı. Yatış tomografilerindeki bulgular sınıflandırıldı. Aldıkları tedaviler ve hastanede yatış süreleri değerlendirildi. İstatistiksel analiz için MedCalc Statistical Software version 12.7 programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmada 145 erkek (%55,8) ve 115 kadın (%44,2) hasta değerlendirildi. Erkek hastaların oksijen satürasyonu değerleri daha düşük ve hastanede yatış süreleri daha uzun saptandı ( $p<0,05$ ). Erkeklerde lenfosit ve trombosit sayısının daha düşük; nötrofil, NLR, CRP, fibrinojen, LDH ve ferritin düzeylerinin daha yüksek olduğu görüldü ( $p<0,05$ ). Hastalar tomografik tutulumlarına göre gruplandırıldığında hafif tutulumla sahip olanlar ile orta ve ağır tutulumla sahip olanlar karşılaştırıldı. Orta ve ağır tutulumla sahip olan grupta lenfosit sayısı daha düşük; nötrofil, NLR, CRP, fibrinojen, LDH ve ferritin değerleri anlamlı olarak daha yüksek saptandı.

Sonuç: COVID-19 ile ilgili çok kısa sürede literatürde binlerce çalışma yer almıştır. Hastalığın erkek cinsiyette daha kötü prognoza sahip olduğu düşünülse de kadın ve erkek hastaları bu prognostik faktörler ışığında birebir karşılaştıran çalışmalar son derece azdır. Çalışmamızda erkek hastaların oksijen satürasyonu kadınlara oranla daha düşük, hastanede yatış süresi daha uzun ve BT bulguları daha ağır saptandı. Biz bu çalışma ile her iki cinsiyette prognostik faktörleri karşılaştırarak COVID-19 seyrinin erkek cinsiyette daha ağır olduğunu saptadık.

**Anahtar Kelimeler:** cinsiyet, COVID-19, prognoz

### [SS-66]

#### İnme tanılı hastalarda sarkopeni

Neslihan Eşkut, Ceyla Ataç

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

Giriş: Sarkopeni, kas kütlelerinde, kalitesinde ve gücünde azalmaya olarak tanımlanır. Sıklıkla yaş ile ilişkili fizyolojik kabul edilen yaşlanma sürecidir. Fakat inme gibi komorbid hastalık varlığında yaş ile orantısız olarak da gelişebilir. İnme, tüm Dünya’da en sık morbidite ve mortaliteye neden olan hastalıklardandır. İnme sonrası rehabilitasyon sürecini inme şiddeti, komorbid hastalıkların varlığı, disfaji gibi pek çok parametrenin etkilediği bilinmektedir. Bu çalışmada inme hastalarında sarkopeni sıklığı, fonksiyonel sonuçlara etkisi ve ilişkili faktörlerin gözden geçirilmesi amaçlandı.

Materyal-Metod: Pubmed’de 2017-2020 tarihleri arasında yayınlanmış, yazım dili İngilizce olan çalışmalar sarkopeni, inme, serebrovasküler hastalık anahtar kelimeleri kullanılarak gözden geçirildi. Elde edilen 10 çalışmadan yararlanıldı.

Bulgular: İnmeli hastalarda sarkopeni değerlendirilmesinde, el kavrama kuvveti (EKK) kolay uygulanabilirliği nedeniyle önerilmektedir. İnmeli hastalarda hem kadın hem erkeklerde genel popülasyona kıyasla daha düşük EKK elde edilmiştir. Yaş, cinsiyet ve ırk gözetilerek yapılan karşılaştırmada inme geçirenlerde geçirmeyenler kıyasla sarkopeni görülme oranı yüksek saptanmıştır. Etkilenmeyen taraftan yapılan ölçümle saptanan EKK’nın hem rehabilitasyon sonrası fonksiyonel iyileşmeyi etkilediği hem de geri kazanılan fonksiyonelliği etkilediği bildirilmiştir. Özellikle sarkopeni saptanan kadın hastaların inme sonrası 6. Ayda daha kötü modifiye rankin skoruna sahip oldukları ve inme sonrası sarkopeni varlığının zayıf iyileşme açısından 2.71 kat risk teşkil ettiği bildirilmiştir. İnme hastalarında 3. Ay fonksiyonel iyileşmenin araştırıldığı bir çalışmada inme öncesi sarkopeni olan grubun % 50’inde modifiye rankin skor >4 saptanmıştır. Bağımsız yürüyebilen hastalarda ultrason ile tibialis anterior kasından yapılan kas kalınlık ölçümleri de sarkopeni değerlendirilmesinde önerilmektedir. Post-strok dönemdeki sık komplikasyonlardan olan aspirasyon ve akciğer enfeksiyonları yetersiz öksürük ve solunum kaslarındaki zayıflıkla ilişkili olabildiği bilinmektedir. Sarkopeni ve pulmoner fonksiyonların ilişkisinin araştırıldığı çalışmada, 60 yaş üstündeki inme hastalarında sarkopeni varlığında FVC ve FEV1 orta yaştaki hastalardan düşük saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Akut inme hastalarında premorbid sarkopeni varlığı, disfaji varlığı, beslenme gereksinimi değerlendirilmelidir. İnme sonrası artan sarkopeninin geri döndürülebilir olduğu unutulmamalıdır. İnmeli hastaların takibinde, pratik uygulanması ve fonksiyonel iyileşme açısından prognostik değeri olaması nedeniyle el kavrama kuvveti ölçümü kullanılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İnme, sarkopeni, el kavrama kuvveti, serebrovasküler hastalık

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

[SS-67]

### Metastatik Her-2 pozitif meme kanserinde pertuzumab: Tek merkez deneyimi

Abdilkerim Oyman, İbrahim Çil, Melike Özçelik

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Meme kanseri dünyada ikinci sıklıkta ve kadınlarda en sık görülen kanserdir. HER2-pozitif meme kanseri, insan epidermal büyüme faktörü reseptör 2 (HER2) proteininin ve yollarının aşırı ekspresyonuna sahip bir alt tiptir. Meme kanserlerinin yaklaşık %25'i HER2 pozitifdir ve aşırı ekspresyon kötü prognozla ilişkilidir (1).

HER-2 pozitif metastatik meme kanserinde trastuzumab tedavisi ile elde edilen etki nedeniyle HER-2 sinyal yolağının önemi daha iyi anlaşılmıştır. Trastuzumab hem erken evre hem de metastatik evrede prognoza olumlu katkı sağlamıştır. Fakat %15'lik hasta grubunda trastuzumab'a karşı direnç gelişmesi nedeniyle yeni HER-2 sinyal yolağını hedefleyen tedavi stratejileri geliştirilmiştir (2-4). Pertuzumab HER-2 sinyal yolağının domain 2 kısmını bloke eden rekombinant insan monoklonal antikorudur (5). CLEOPATRA çalışmasıyla ilk seri metastatik evre HER-2 pozitif meme kanserinde trastuzumab ve dosataksel kemoterapisi ile kombine kullanımı vs trastuzumab dosataksel kolona kıyasla hem progresyonsuz sağ kalımda (PFS) hem de genel sağ kalım (OS) da istatistiksel üstünlük sağlayarak tedavide onay almıştır (6). Çalışmamızda, ilk seri metastatik evre HER-2 meme kanserinde pertuzumab kullanımının etkinliğini araştırdık

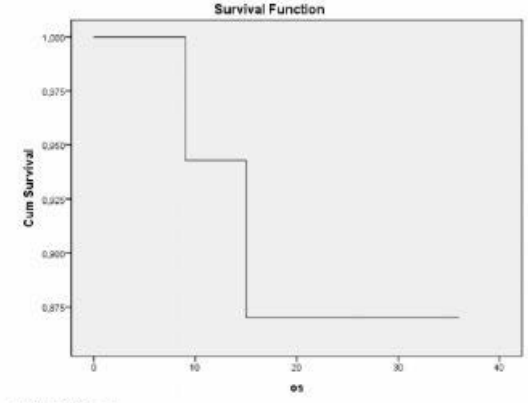
**Materyal-Metod:** 2017-2020 yılları arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniğine başvuran toplam 23 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların klinikopatolojik özellikleri retrospektif olarak hasta dosyalarından elde edildi. Hastaların demografik özellikleri deskriptif analiz yöntemle, OS değerleri Kaplan Meier yöntemiyle hesaplandı.

**Sonuçlar:** Hastaların median yaşı 54 (range 31-75) idi. 14 (%60.9) hasta postmenapozaldi. Tümörün histopatolojik incelemesinde östrojen reseptörü pozitif (ER) 13(%56.5) hasta, progesteron reseptörü (PR) pozitif 8(%34.8) hasta saptanırken, gradeleme sitemine göre hastaların %95.6'sı grade2 ve grade 3 hastalardan oluşmaktaydı. Metastaz yerleri en çok %43.5 akciğer, %30.4 karaciğer, %34.8 kemik ve %21.7 beyin olarak saptandı. 13 (%56.5) hastada komplet yanıt (CR), 7(%30.4) hastada parsiyel yanıt gözlemlendi. Takiplerde 4 hastada nüks gözlenirken, 2 hasta da ex oldu. 3 yıllık sağ kalım oranı %87 olarak hesaplandı (Şekil-1). En sık görülen yan etkiler %25 diyare, %17 rash, %15 baş ağrısı, %12 bulantı-kusma ve %3 nötropeni olarak saptandı. 1 hastada ciddi kalp yetmezliği sebebiyle tedavi sonlandırıldı.

**Tartışma:** Pertuzumab; HER-2 pozitif metastatik meme kanserinde ilk seri tedavide trastuzumab ve dosataksel ile beraber kullanımda CLEOPATRA çalışması ile etkinliği gösterilmiş ve onay almış bir ajandır (6). Gerçek yaşam verimizde pertuzumab hem etkinlik, hem de yönetilebilir yan etki profili ile literatür ile uyumlu bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Her-2 pozitif, meme kanseri, pertuzumab

Şekil 3 :1 yıllık OS oranı



Şekil 1: 3 yıllık OS oranı

[SS-68]

### Akromegali hastalarındaki beden algısı bozukluğu hastalık aktivitesi ve adenom boyutundan bağımsız olup beden kitle indeksi ile ilişkilidir

Esra Ekinci<sup>1</sup>, İskender Ekinci<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Uzman Klinik Psikolog, İstanbul Büyükşehir Belediyesi, Kadın ve Aile Hizmetleri Müdürlüğü

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

**Giriş ve amaç:** Akromegali aşırı büyüme hormonu salgısıyla ilişkili kronik bir endokrin hastalıktır. Bu hastalarda aşırı büyüme hormonu salgısı dış görünümde çeşitli değişikliklere (kaba yüz, makroglossi, mikrognati, geniş ve kalın burun, öne çıkık alın, kalın dudaklar, ayrık dişler, çene maloklüzyonu gibi) neden olabilir. Bu çalışmadaki amacımız akromegali hastalarında beden algısı düzeylerini tespit etmek ve bunun hastalık aktivitesi ve adenom boyutu ile olan ilişkisini incelemektir.

**Metod:** Çalışma endokrinoloji polikliniğinden takipli akromegali hastaları ile yapıldı. Katılımcıların boy ve kilosunu ölçüldü ve beden kitle indeksi (BKI) hesaplandı. Akromegali hastalarında hastalık süresi (ay), tanı aldığı zamana ait adenom boyutu (<1cm: mikroadenom, >=1cm: makroadenom), GH ve IGF1- düzeyleri kaydedildi. GH <1 ng/mL veya IGF1- düzeyi yaşına göre beklenen düzeyde veya altında ise hastalık kontrol altında olarak değerlendirildi. Tüm katılımcılara aynı uzman klinik psikolog tarafından "Beden Algısı Ölçeği" (BAÖ) uygulandı. 40 sorudan oluşan ölçeğin puanı 200-40 arasında değişmekte olup; <135 puan bozuk beden algısı olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya 32 akromegali hastası ve yaş-cinsiyet-BKI benzer 22 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Katılımcıların 34'ü kadın ve 20'si erkek olup, yaş ortalaması 11±44 yaş (77-20) idi. Akromegali hastalarının 19'u mikroadenom, 13'ü ise makroadenom kaynaklı idi ve bunların 15'i kontrol altında idi. Hastaların ortalama adenom boyutu 6±10,7 mm (25-4) idi. Akromegali hastalarında kontrol grubuna göre BAÖ skoru daha düşük, beden algısı bozuk hasta oranı ise daha yüksek bulundu (Tablo1-). Akromegali hastalarında hastalığın

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

kontrol altında olup olmaması (25,9±121 ve 29±108,6; p:0.216) ve adenom boyutunun mikro veya makro olması (28,8±121,4 ve 23,7±104,1; p:0.084) durumunda BAÖ skorunun anlamlı düzeyde farklılık göstermediği gözlemlendi. Bunun yanı sıra hem mikroadenom (p: 0.005) ve makroadenom (p:<0.001) hasta grubunda; hem de kontrol altında olan (p: 0.005) ve olmayan (p:<0.001) hasta grubunda BAÖ skoru kontrol grubundan (11,36±145,81) daha düşüktü. Beden algısı bozuk olan ve olmayan hastalar yaş, cinsiyet, hastalık süresi, hormon düzeyleri, adenom boyutu ve hastalık kontrolü açısından benzer olup; beden algısı bozuk olan hastaların daha obez olduğu görülmüştür (Şekil1-). Akromegali hastalarında yapılan korelasyon analizinde BAÖ skoru ile yaş, hastalık süresi, tanı esnasındaki adenoma boyutu, GH ve IGF1- düzeyleri arasında anlamlı düzeyde herhangi bir korelasyon saptanmazken (p>0.05); BKİ ile BAÖ skoru arasında negatif yönlü anlamlı düzeyde bir korelasyon saptandı (r: 0.493-, p: 0.004).

**Sonuç:** Akromegali hastalarında beden algısının adenom boyutu ve hastalığın kontrol altında olmasından bağımsız olarak bozulduğu ve bunun BKİ ile korele olduğu gözlemlendi. Bu çalışma ile akromegali hastalarında medikal ve cerrahi tedavilere ek olarak, psikolojik destek tedavilerinin de tedavi programında yer alması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** akromegali, beden algısı, adenom, beden kitle indeksi

**Tablo-1: Katılımcıların beden algısı ölçeği skorları açısından kıyaslanması**

	Akromegali grubu n = 32	Kontrol grubu n = 22	p
Yaş, yıl	46,3±11,8	40,9±8	0.068
Cinsiyet (K/E)	20 / 12	14 / 8	1
BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	28,5±3,6	27,8±3,4	0.499
Beden algısı ölçeği skoru	114,43±27,87	145,81±11,36	<0.001
Beden algısı bozuk olan hasta sayısı, n (%)	24 (%75)	3 (%13)	<0.001

**Şekil1-: Akromegali hastalarının beden algısı ölçeği sonuçlarına göre kıyaslanması**

Akromegali hastaları	Beden algısı bozuk olan hastalar n = 24	Beden algısı bozuk olmayan hastalar n = 8	p
Yaş, yıl	48,6±11,5	39,3±10,2	0.053
Cinsiyet, K/E	16 / 8	4 / 4	0.433
BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	29,4±3,6	26,9±3	0.008
Hastalık süresi, ay	94,4±85,1	70,5±39,2	0.292
GH düzeyi, ng/mL	2,3±1,9	3,7±6,1	0.546
IGF-1 düzeyi, ng/mL	395,2±258,1	354,6±203,7	0.689
Adenom boyutu, mm	11,5±6,6	8,5±2	0.059
Kontrol altında olan hasta sayısı	10	5	0.423
Mikroadenom / Makroadenom	12 / 12	7 / 1	0.101

[SS-69]

### Kronik Myelosider Lösemili Hastalarda İmatinib Mesilat Tedavisine Alınan Hematolojik, Sitogenetik, Moleküler Yanıtın Değerlendirilmesi

Nuray Yılmaz Çakmak<sup>1</sup>, Mehmet Turgut<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Şehir hastanesi, iç hastalıkları

<sup>2</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi, iç hastalıkları, hematoloji bilim dalı

**Amaç:** Kronik myeloid lösemi (KML) tedavisinde; yaklaşık 10 yıl öncesine kadar, lökosit sayısının azaltılmasına yönelik tedavi (busulfan, hydroxyurea gibi), Philadelphia (Ph) pozitif hücrelerin nonspesifik supresyonu, interferon-alfa (IFN-α), IFN-α + cytarabine ve allojenik hematopoetik hücre nakli (AHHN) sayılmaktaydı. Bugün için imatinib mesilatın (IM-STI571) kullanıma girmesiyle KML tedavisinde ilk seçenek tedavi yerini almıştır. IM tedavisi ile daha iyi hematolojik, sitogenetik ve moleküler yanıt elde edilmekte ve daha iyi ortalama sağ kalım ve progresyonsuz sağ kalım sağlanmaktadır. Biz çalışmamızda, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji kliniğinde izlenen ve IM ile tedavi edilen 99 KML vakasında hematolojik, sitogenetik ve moleküler yanıtlar ile ilacın yan etkilerini değerlendirdik.

**Materyal-Metod:** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi i Hematoloji kliniğinde Ocak 2002–Mayıs 2011 tarihleri arasında izlenen 99 Ph (+) KML vakası çalışmaya alındı. Standart doz 400 mg/gün imatinib mesilat tedavisi alan hastaların hematolojik, sitogenetik ve moleküler yanıtları değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastaların 51'i kadın (%51,5), 48'i erkek (%48,5) idi. Yaşları 18-82 arasında ve yaş ortalamaları 49,9(±14,8) yıl olarak hesaplandı. Ortalama takip süreleri 42,28 ay ve tanı anında 84 hasta kronik fazda (%84)), 6 hasta akselere fazda (%4,8), 9 hasta blastik fazda idi. Tam hematolojik yanıt (THY) oranı üçüncü ayda %92 olarak saptandı. Elde edilen THY altıncı ayda %95, 12.ayda %97 ve 18.ayda %100 olarak bulundu. 12. ayda 83 hastanın sitogenetiği bakılmıştı (%83). Bunların %79' unde tam sitogenetik yanıt (TSY), 6 hastada kısmi sitogenetik yanıt (KSY) (%7,2), 4 hastada minör sitogenetik yanıt (MSY) (%5,3), 7 hastada ise sitogenetik yanıt elde edilemedi (%8,4). 12. ayda hastaların 82'inin moleküler yanıtına bakılmıştı (%82,5). Bu hastaların 59'ünde tam moleküler yanıt (%71,9), 13 hastada major moleküler yanıt (%15,8), 10, hastada ise moleküler yanıt alınmadı (%12,1). IM kullanımı esnasında, 13 hastada derece 3-4 hematolojik yan etki gelişirken (%13,3), 28 (%28,8) hastada diğer yan etkiler gözlemlendi. IM tedavisi altında üç hasta akselere faza, bir hasta blastik faza geçti. Dokuz hastada ilaç direnci nedeni ile IM tedavisi 600 mg'a çıkıldı. Dokuz hastanın hepsinin ilaç tedavisi daha sonra değiştirildi. Dört hastanın yan etki, 8 hastanın ilaç direnci nedeni ile tedavisi değiştirildi.. Hastaların ortalama sağ kalım süreleri 45,2 ay (3-132 ay), tedavi başarısızlığına kadar geçen süre ise ortalama 21,7 ay (6-48ay) olarak saptandı.

**Sonuç:** Kronik faz KML'de imatinib mesilat halen tolere edilebilir ve etkin bir tedavi seçeneği olarak ilk sıradaki yerini korumaktadır. Yeni tirozin kinaz inhibitörleri dahil, daha etkin ve küratif tedavi için yeni çalışmaların yapılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** KML, İmatinib mesilat, sitogenetik yanıt

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

### Tam sitogenetik yanıt oranları



[SS-70]

### Primer immün yetmezlikli hastalarda otoimmün hastalık gelişimi ile tanı almada gecikme süresi ve ileri hasta yaşı arasındaki ilişkinin araştırılması

Fatih Çölkesen, Filiz Sadi Aykan

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, İmmünoloji ve Alerji BD

**Amaç:** Primer İmmün Yetmezlik (PİY)'ler hem kazanılmış hem de doğal immüniteyi etkileyen, heterojen bir hastalık grubudur. Yaklaşık 350 farklı gen mutasyonunun eşlik ettiği, 400'den fazla PİY hastalığı tanımlanmıştır. PİY'ler rekürren enfeksiyon, otoimmün hastalıklar (OİH), kronik akciğer hastalıkları, inflamatuvar barsak hastalıkları ve maligniteler ile klinik prezentasyon gösterebilir. Çalışmamızda PİY hastalarında OİH sıklığı, tanı konulana kadar geçen süre ve ileri hasta yaşı ile OİH gelişimi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışmada kliniğimizde 2015-2020 tarihleri arasında takip edilmiş PİY hastaları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Arşiv kayıtlarından tanı ve izlem süreçlerine ait verilerin yanısıra OİH öyküleri taranmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 94 hastanın 49'u (%52.1) kadın idi. Ortanca tanı yaşları 34 (3 - 74) yıl olan hastalarımızda en sık görülen PİY tipinin %78.7 oranında görülen yaygın değişken immün yetmezlik (CVID) olduğu saptandı. Tüm hastaların %39.4'ünde OİH olduğu görüldü. Hastaların genel özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir. OİH'li hastaların tanı alma yaşlarının daha ileri olduğu ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü. Öte yandan OİH varlığının tanı alma süreçlerini anlamlı olarak uzattığı görüldü ( $p=0,031$ ). PİY tiplerine göre OİH varlığı değerlendirildiğinde de gruplar arasında fark saptanmadı (Tablo 2).

**Sonuç:** PİY genel popülasyonda 1/10.000-1/100.000 oranında görülmektedir. Türkiye'de prevalansı 30.5/100.000 olarak bildirilmiştir. CVID hastalarında %30, selektif Ig A eksikliği vakalarında %36'ya varan OİH yüzdeleri rapor edilmiştir. Çalışmamızda OİH sıklığının literatür verilerinin üzerinde olduğu görülmüştür. Otoimmünite özellikle erken yaşlarda, PİY'lerin enfeksiyonlardan önce ilk bulgusu olabilir ve hastalarda tanı konmasında önemli gecikmelere yol açabilir. Çalışmamızda da OİH varlığının tanı alma süreçlerini olumsuz etkilediği görülmüştür.

Gecikmiş tanı-tedavi süreçleri neticesinde komplikasyonların gelişmesi ile hastaların yaşam kaliteleri etkileneceği gibi ek tedavi maliyetleri gibi olumsuzluklara da yol açacaktır. Dolayısıyla atipik seyirli OİH varlığı klinisyenlere romatolojik hastalıkların yanı sıra otoimmünite ile kendini gösteren PİY'i de düşündürmelidir. Sonuç olarak; OİH'lerin takibinde PİY'ler akılda tutulmalı, şüphe halinde bu hastalar immünoloji biriminin de bulunduğu multidisipliner yaklaşım yapabilecek deneyimli kliniklere yönlendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Otoimmünite, Primer İmmün Yetmezlik, Selektif Ig A eksikliği, Tanı Almada Gecikme Süresi, Yaygın Değişken İmmün Yetmezlik

**Tablo 1. Primer İmmün Yetmezlikli Hastaların Genel Özellikleri, Tablo 2. Primer İmmün Yetmezlikli Hastaların Otoimmün Hastalık Varlığına Göre Genel Özellikleri**

Tablo 1. Primer İmmün Yetmezlikli Hastaların Genel Özellikleri

Hasta sayısı (n)	94
Cinsiyet, n (%)	
Kadın	49 (52.1)
Erkek	45 (47.9)
Primer immün yetmezlik tipi, n (%)	
CVID	74 (78.7)
Selektif IgA eksikliği	12 (12.8)
NK eksikliği	5 (5.3)
Hiper IgE Sendromu	2 (2.1)
X Geçişli Ağamaglobulinemi (Bruton)	1 (1.1)
Tanı yaş, ortanca (aralık)	34 (3-74)
Otoimmün hastalık varlığı, n (%)	
Var	38 (40.4)
Yok	56 (59.6)

Tablo 2. Primer İmmün Yetmezlikli Hastaların Otoimmün Hastalık Varlığına Göre Genel Özellikleri

	Otoimmün Hastalık		p
	Var	Yok	
Cinsiyet			
Kadın, n (%)	20 (40.8)	29 (59.2)	0.53
Erkek, n (%)	18 (40)	27 (60)	
Tanı yaş (yıl), ortanca (aralık)	35 (19 - 74)	33 (3-66)	0.89
Tanıma gecikme süresi (ay), ortanca ± standart sapma	90 ± 28	62 ± 21	0.031*
Primer İmmün Yetmezlik Tipi, n (%)			
CVID	29 (39.2)	44 (59.5)	
Selektif IgA eksikliği	6 (50)	6 (50)	0.86
NK eksikliği	2 (20)	4 (80)	
Hiper IgE sendromu	1 (50)	1 (50)	
Bruton Hastalığı	0 (100)	1 (100)	

[SS-71]

### Covid-19 Pandemisi Sürecinde Tip 2 Diyabet Hastalarının Mobil Sağlık Hizmeti İle Takip Edilmelerinin Sonuçları

Kübra Gizem Nacak, Sema Basat

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

**Amaç:** Mobil sağlık uygulamaları hem hastalar hem de sağlık hizmeti sağlayıcıları için taşınması ve erişilmesi kolay olan, sağlık durumunu izlemek ve iyileştirmek için kullanılan kablosuz cihazlar olarak tanımlanmaktadır.

Bu çalışmanın amacı mobil sağlık teknolojileri ile uzaktan izlenen tip II diyabetes mellitus hastalarının pandemi sürecinde tedaviye uyum, metabolik hedefleri yakalama düzeylerini belirlemek ve bu sistemde yer alıyor olmanın hastalar üzerindeki etkilerini değerlendirmektir.

**Gereç-Yöntem:** Procuring innovative ICT for patient empowerment and self management of type 2 diabetes mellitus (Tip 2 Diyabetli Hasta-

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

ların Güçlendirilmesi ve Hastalıklarını Yönetmesi İçin Bilgi ve İletişim Teknolojileri İnovasyon Tedariki (ProEmpower) adlı HORIZON 2020 projesi kapsamında toplam 86 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaşları 25-50 arasındaydı. Hastaların Türkiye’de ilk vakanın görüldüğü tarih olan 11/03/2020 tarihinden önceki 1 aylık dönem (01/02/2020-31/03/2020) ve 01/04/2020-31/05/2020 tarihleri arasındaki ortalama kan glukozu, adım sayısı, sistolik ve diyastolik basınçları, vücut ağırlıkları ve diyet uyum düzeyleri değerlendirildi. Ayrıca pandemi sürecinin hastalar üzerindeki etkisini değerlendiren 9 soruluk bir anket uygulandı.

**Bulgular:** Çalışmamız toplam tip II DM tanılı 86 olgu ile yapıldı. Bu olguların %43,02’si kadın, %56,97’si ise erkekti. Katılımcıların mSağlık sistemi ile uzaktan takip edilme sonuçları değerlendirildi.

Pandemi öncesi dönemi ile pandemi dönemi boyunca metabolik parametreleri karşılaştırıldı.

Hastaların kan şeker regülasyonunda, tansiyon takiplerinde ve ağırlık takiplerinde bozulma olmadı ve pandemi öncesi dönem ile pandemi ayları ayrı ayrı kıyaslandığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi ( $p>0,05$ ). Ancak adım sayısı açısından ise pandemi öncesi döneme göre belirgin azalma olduğu görüldü ve aylar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark izlendi ( $p<0,05$ ).

Katılımcıların %88’inin mSağlık sayesinde hastaneye başvurmadan sağlık hizmetine ulaşabildiği saptanılmıştır. Ayrıca hekimi ile sürekli iletişim halinde olan katılımcıların %90’ı kendisini güvende hissettiklerini bildirilmiştir.

Anket sonucuna göre pandemi sürecinde direk hastaneye başvuru yapan katılımcı oranının %8 olduğu ve başvurunun acil durumlar olduğu belirtilmiştir. Katılımcıların Covid -19 hastalığına yakalanmadığı saptanılmıştır.

**Sonuç:** Bu çalışmada mSağlık teknolojileri ile tip II diyabetlilerin, pandemi sürecinde gerekli tedavi düzenlemelerinin uzaktan yapılabilmesi sayesinde hastalarda gerekli metabolik kontrolün ve tedaviye uyumun sağlandığını gösterdik. Ancak hastaların egzersiz ve diyet uyumları artıran düzeyde değildir. Hastaların büyük bir çoğunluğu evden çıkmadan sağlık hizmetine ulaşabiliyor olmanın kendilerini olumlu etkilediğini düşünmüşlerdir. Pandemi sürecinde hastaların uzaktan izleniyor olmaları bu hastalar için kritik olan tıbbi desteğin devam ettirilebilmesine ve diyabet gibi yüksek risk grubundaki hastaların korunmasına imkan vermiştir. Mobil sağlık teknolojiler ile uzaktan izlem, tip II diyabetli hastalarda pandemi sürecinde başarılı olmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19 Pandemisi, Diyabetes Mellitus, Mobil Sağlık Teknolojileri

[SS-72]

**Dahiliye Servisleri Dışında Yatan Hastaların Ne Kadarında Dahili Komorbidite Vardır?**

Elif Yıldırım Ayaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

**Giri:** Hastanede yatan hasta popülasyonunda dahili komorbidite görülme oranı yüksektir. Hekimler hastaların primer yatış nedenlerinin yanında dahili komorbiditeler dolayısı ile komplike olan durumları yönetmek durumunda kalmaktadır. Bu çalışmanın amacı İstanbul’da bir 3. Basamak hastanesinde dahiliye servisleri dışında yatan hastalarda dahili komorbidite görülme oranını belirlemek, dahili bilimler ile cerrahi bilimlerde yatan hastalar arasında dahili komorbidite görülme oranı açısından farklılık olup olmadığını değerlendirmektir.

**Materyal ve Metod:** Çalışmaya Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde 1 Haziran 2017 – 1 Şubat 2018 tarihleri arasında dahiliye ve dahiliye yan dal servisleri dışında yatmakta olan 18 yaş ve üzeri hastalar randomize olarak seçilerek dahil edilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, yatmakta oldukları servis, primer yatış nedenleri ve komorbiditeleri anamnez ve tıbbi kayıtlarından edinilerek kaydedilmiştir. Cerrahi bilimler genel cerrahi, kalp damar cerrahisi, göğüs cerrahisi, ortopedi, nöroşirürji, göz hastalıkları, üroloji ve plastik cerrahi içermektedir. Dahili bilimler ise nöroloji, enfeksiyon hastalıkları, dermatoloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümlerini içermektedir. Dahili komorbiditeler diyabet, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalık, kalp yetmezliği, atrial fibrilasyon, kronik böbrek yetmezliği, karaciğer hastalıkları, romatizmal hastalıklar ve endokrin bozukluklar olarak tanımlanmıştır. Cerrahi bilimlerde yüksek oranda olması beklenen onkolojik hastalıklar tek başına olması durumunda dahili komorbidite olarak sınıflanmamıştır.

**Sonuç:** Çalışmaya 235 dahili bilimlerden, 228 cerrahi bilimlerden olmak üzere toplam 463 hasta katılmıştır. Hastaların yaş ortalaması  $57 \pm 18$  olup %46,9’u kadındır. Tüm hastaların 245’inde (%52,9) dahili komorbidite mevcutken en sık dahili komorbiditenin hipertansiyon (%35,4) olduğu görülmüştür. Bunu diyabet (%33,3) ve kardiyovasküler hastalıklar (%27,9) izlemiştir. Dahili bilimlerde yatan hastalarda dahili komorbidite görülme oranı cerrahi birimlerden daha yüksektir (sırasıyla %57,5’e karşı %48,3,  $p:0,47$ ). Hipertansiyon varlığı dahili bilimlerde yatan hastalarda cerrahi bilimlerde yatan hastalardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuşken (sırasıyla %42,3’e karşı %27,7,  $p:0,001$ ) her iki grup arasında diyabet görülme oranı benzerdir (sırasıyla %33,2’ye karşı %33,3,  $p:0,97$ ).

**Tartışma:** Hastanede dahiliye ve dahiliye yandal servisleri dışında yatan hastaların yarısından fazlasında dahili komorbidite mevcuttur. Cerrahi bilimlerde yatan hastaların yaklaşık olarak yarısında dahili komorbidite görülmesi ve hastalarda diyabet görülme oranının dahili bilimler ile benzer olması ilgi çekicidir. Tüm branş hekimleri dahili komorbiditelerin yönetimi konusunda dikkatli olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Dahiliye, Yatan hasta, Komorbidite, Cerrahi Bilimler, Dahili Bilimler

### Dahili Bilimler ve Cerrahi Bilimler Arasında Dahili Komorbidite Görülme Sıklığının Karşılaştırılması

	Dahili Bilimler N:235	Cerrahi Bilimler N:228	P Değeri
Dahili Komorbidite, n (%)	135 (57,5)	110 (48,3)	0,47
Hipertansiyon, n (%)	99 (42,3)	63 (27,7)	0,001
Diyabet, n (%)	78 (33,2)	76 (33,3)	0,97
Kardiyovasküler Hastalık, n (%)	102 (43,4)	27 (11,8)	<0,001

### [SS-73]

#### Plateletkrit ve akut koroner sendrom arasındaki ilişki

Aycan Esen Zencirci

Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Bölümü, İstanbul

**Amaç:** Plateletkrit yeni bir kardiyovasküler risk faktörü olarak tanımlanmıştır. ST segment elevasyonlu akut koroner sendrom (STE-AKS) ve ST segment elevasyonu olmayan akut koroner sendrom (NSTEMI-AKS) hastaları arasındaki başvuru plateletkrit değerinin öneminin araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Acil servise göğüs ağrısı ile başvuran akut koroner sendrom tanısı konmuş 68 STE-AKS ve 83 NSTEMI-AKS olmak üzere toplam 151 hasta ardışık olarak çalışmaya dahil edildi. Başvuru esnasında tüm hastalardan venöz kan testi alınmıştır.

**Bulgular:** STE-AKS hastalarında plateletkrit değerine ek olarak kalp hızı, sigara kullanımı, lökosit sayısı, trombosit sayısı, LDL-kolesterol, kreatin kinaz-MB değeri, troponin değeri ve tek damar hastalığı daha fazla saptandı. Hipertansiyon, koroner arter hastalığı ve çok damar hastalığı ise NSTEMI-AKS hastalarında daha fazla saptandı. STE-AKS hastalarında sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu daha düşük, koroner anjiyografide belirlenen kötü koroner akımı gösteren girişim öncesi TIMI 0 ve 1 akımı daha fazla saptandı. Ayrıca, acil serviste kardiyopulmoner resüsitasyon ve hastane içi takipte akciğer ödemi STE-AKS hastalarında daha fazla saptandı (Tablo 1).

Plateletkrit ile sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu ve girişim öncesi kötü TIMI akımı arasında ters korelasyon ( $r=-0.186$ ,  $p=0.023$  ve  $r=-0.206$ ,  $p=0.01$ , sırasıyla), akciğer ödemi ve hastane içi mortalite arasında korelasyon saptandı ( $r=0.212$ ,  $p=0.009$  ve  $r=0.186$ ,  $p=0.023$ ).

**Sonuç:** Bu çalışma plateletkrit değeri ile STE-AKS arasındaki ilişkiyi ve hastane içi olaylar arasındaki korelasyonu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Akut koroner sendrom, mortalite, plateletkrit

### Hasta gruplarının demografik ve klinik bulguları

	STE-AKS (n=68)	NSTEMI-AKS (n=83)	p
Yaş	57.8±12.7	61.1±12.3	0.11
Cinsiyet (K/E)	15/53	15/68	0.54
Kalp hızı (atm/dk)	83.4±22.2	74±13.2	0.003
Sistolik kan basıncı (mmHg)	127.4±33.4	138.6±24	0.005
Diastolik kan basıncı (mmHg)	76±16.9	79.5±11.4	0.29
Sigara (%)	63.2	47	0.046
Hipertansiyon (%)	33.8	50.6	0.038
Diyabet (%)	25	30.1	0.49
Koroner arter hastalığı (%)	17.6	49.4	<0.001
Lökosit sayısı (×10 <sup>3</sup> /uL)	12.4±3.7	9.4±3.4	<0.001
Hemoglobin (g/dL)	13.9±2.1	13.9±1.6	0.99
Trombosit sayısı (×10 <sup>3</sup> /uL)	261±67.3	230.5±55.8	0.003
Ortalama trombosit hacmi (fL)	10.2±0.8	10.1±0.8	0.8
Trombosit dağılım genişliği (fL)	12.3±1.7	12.2±1.7	0.93
Plateletkrit (%)	0.27±0.1	0.23±0.1	0.001
Açlık kan şekeri (mg/dL)	131.8±41.4	126.4±48.3	0.48
Hemoglobin A1c (%)	6.6±1.9	6.4±1.3	0.59
Total kolesterol (mg/dL)	209.9±53.5	193.8±43.6	0.06
HDL kolesterol (mg/dL)	40±11.7	40.4±10.6	0.84
LDL kolesterol (mg/dL)	143±46.6	128.3±39.4	0.045
Trigliserid(mg/dL)	171.5±99.2	157.6±104.7	0.43
Geliş GFR (mL/dk/1.73 m <sup>2</sup> )	79.7±24	80.7±22.2	0.79
Kreatin Kinaz-MB (IU/L)	189.7±184.8	29±19.6	<0.001
Troponin I (ng/mL)	141.5±162.9	13.1±31.6	<0.001
Sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu (%)	42.3±6.6	51.2±31.6	<0.001
NSTEMI (%)		88	
USAP (%)		12	
Anterior MI (%)	45.6		
Non-anterior MI (%)	54.4		
Tek damar hastalığı (%)	39.7	24.1	0.039
İki damar hastalığı (%)	32.4	26.5	0.43
Çok damar hastalığı (%)	27.9	49.4	0.007
Ana koroner arter hastalığı (%)	1.5	8.8	0.07
Girişim öncesi TIMI akımı 0, 1 (%)	73.5	15.7	<0.001
Girişim sonrası TIMI akımı 2,3 (%)	97.1	91.6	0.19
Hastane içi mortalite (%)	2.9	0	0.2
Akciğer ödemi (%)	13.2	2.4	0.01
Kardiyopulmoner resusitasyon (%)	10.3	0	0.003

GFR; glomerular filtrasyon oranı, NSTEMI; ST segment elevasyonu olmayan miyokard infarktüsü, USAP; unstabil anjina pektoris

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

[SS-74]

### Tip 2 Diabetes Mellitus Hastalarında D Vitamini ile HbA1c İlişkisi

Hatice Aslan Sırakaya

Kayseri Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Kayseri

**Amaç:** Tip 2 Diabetes mellitus (DM) hastalarında 25-hidroksivitamin D (25-OH D) ve glikolize hemoglobin (HbA1c) ilişkisini değerlendirmek. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışmaya en az 10 yıldır tip 2 DM tanısı olan 132 hasta alındı. Hastalar D vitamini eksikliği olan (25-OH D <30 µg/L) ve olmayanlar (25-OH D >30 µg/L) olarak iki gruba ayrıldı. İki grup HbA1c ve açlık kan şekeri düzeyi açısından karşılaştırıldı.

**Bulgular:** D vitamini eksikliği olan ve olmayan gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından fark yoktu. D vitamini eksikliği olan grupta hastaların daha uzun süre DM tanısı mevcuttu (p=0.021). HbA1c düzeyi, D vitamini eksikliği olan grupta anlamlı düzeyde yüksek bulundu (p=0.004). Açlık kan şekeri açısından iki grup arasında anlamlı fark yoktu (p=0.108).

**Sonuç:** Tip 2 DM hastalarında D vitamini eksikliği, yüksek HbA1c seviyeleri ile ilişkilidir. D vitamini eksikliği hastalarda glikoz hemostazisini etkileyebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Tip 2 diabetes mellitus, 25 hidroksivitamin D, Hemoglobin A1c

[SS-75]

### ST-segment yükselmeli miyokardial infarktüs ile başvuran diyabetik olmayan hastalarda serum glukoz düzeyi hastane içi mortaliteyi gösterebilir mi?

Lütfi Öcal

S.B.Ü. Kartal Koşuyolu Y.İ.E.A.H.

**Amaç:** ST-segment yükselmeli miyokardial infarktüs (STYMI) ile başvuru olmuş hastalarda diyabet hastası olmasa bile serum glukoz seviyeleri yüksek olabilir. Biz bu retrospektif çalışma ile bu glukoz seviyelerinin hastane içi mortaliteyi öngörüp öngöremeyeceğini değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntem:** Bu retrospektif çalışma perkütan koroner girişim ile tedavi edilmiş 815 ardışık STYMI hastasını içermektedir. Hastalar başvuru glukozlarına göre kuantillere bölünmüştür. Kuantil 1: glukoz seviyesi 94 ± 7 mg/dL (n=204), kuantil II: glukoz seviyesi 112 ± 5 mg/dL (n=204), kuantil III: glukoz seviyesi 131 ± 6 mg/dL (n=204), kuantil IV: glukoz seviyesi 184 ± 46 mg/dL (n=204).

**Bulgular:** Hastaların temel özellikleri ve hastane içi olaylar Tablo 1'de özetlenmiştir. Yüksek plazma glukoz seviyesine sahip hastalar (Q4), düşük plazma glukoz seviyeli hastalara (Q1-Q3) göre yaklaşık 4 kat daha fazla kardiyojenik şoka (95% CI:2.1-8.4) ve 11.6 kat daha fazla tüm nedeni hastane içi mortaliteye (95% CI: 5.4–29.7) sahiptir (Tablo 2'de gösterilmiştir). Bu anlamlı ilişki, tüm karıştırıcı faktörlerle düzeltme yapıldıktan sonra dahi devam etmiştir.

**Sonuç:** Diyabetik olan hastalarda glukoz seviyelerindeki yükselmeler hastaların uzun dönem morbiditesi ve mortalitesinde etkilidir. Biz bu çalışmada diyabet hastası olmayan STYMI hastalarında glukoz seviye-

leri yüksek olanların daha fazla hastane içi mortaliteye sahip olduğunu gösterdik. Bu STYMI hastalarının daha fazla kardiyojenik şoka girdikleri ve daha düşük sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonuna sahip olduklarını gösterdik.

**Anahtar Kelimeler:** STYMI, diyabet, glukoz

Tablo 1 ve 2

**Table 1. Başvuru plazma glukoz seviyesine göre STYMI hastalarının temel özellikleri**

	Başvuru plazma glukoz seviyesi, mg/dL (n=815)				P Value
	Q1 (n=204)	Q2 (n=204)	Q3 (n=204)	Q4 (n=203)	
Yaş	54.9 ± 11.3	56.1 ± 11.4	57.8 ± 11.4	58.5 ± 11.7	<0.001
<b>Ölçek cinsiyet:</b>	183 (89.7)	173 (84.4)	167 (81.9)	164 (80.8)	0.028
<b>İlaç kullanımı:</b>	27.1 ± 9.6	26.9 ± 9.3	27.5 ± 9.7	27.2 ± 9.7	0.185
<b>Risk faktörleri:</b>					
İlaç kullanımı	60 (29.7)	64 (31.5)	64 (31.5)	76 (37.6)	0.347
İlaç kullanımı	33 (16.2)	34 (16.7)	32 (15.7)	40 (19.7)	0.709
İlaç kullanımı	84 (41.2)	71 (34.8)	70 (34.3)	78 (38.4)	0.033
<b>Başvuru:</b>					
Şok (sistolik kan basıncı) (mm Hg)	135 ± 22	133 ± 22	134 ± 24	133 ± 25	0.620
İlaç kullanımı (mm Hg)	72 ± 12	71 ± 12	72 ± 13	71 ± 14	0.468
İlaç kullanımı (mm Hg)	77 ± 12	78 ± 13	78 ± 12	79 ± 16	0.215
SO ventrikül ejeksiyon fraksiyonu (%)	51 ± 9	49 ± 9	48 ± 10	46 ± 11	<0.001
Glikoz seviyesi (bası)	3.2 ± 1.8	3.4 ± 1.9	3.2 ± 1.6	3.5 ± 1.8	0.420
İlaç kullanımı (bası)	3.5 ± 1.8	3.7 ± 1.8	3.5 ± 1.7	3.8 ± 1.7	0.102
İlaç kullanımı (bası)	3.9 ± 1.9	3.9 ± 1.9	3.8 ± 1.9	4.0 ± 1.9	0.112
<b>Başvuru laboratuvar:</b>					
CK-MB (ng/mL)	73 ± 300	85 ± 95	109 ± 135	108 ± 127	<0.001
Asp Creatine Kinase-MB (ng/mL)	159 ± 113	159 ± 112	161 ± 133	177 ± 167	<0.001
Kreatinin (mg/dL)	0.87 ± 0.23	0.90 ± 0.50	0.90 ± 0.39	0.97 ± 0.42	<0.001
eGFR (mL/min/1.73 m <sup>2</sup> )	116 ± 35	113 ± 38	112 ± 41	102 ± 38	<0.001
White blood cell count, cells/µL	10.5 ± 3.4	11.2 ± 3.4	12.1 ± 4.7	12.8 ± 4.8	<0.001
hematokrit, %	40.9 ± 4.0	40.7 ± 3.5	40.6 ± 4.8	40.2 ± 3.5	0.082
Glukoz (mg/dL)	94 ± 7	112 ± 5	131 ± 6	184 ± 46	<0.001
Hastane içi ölüm:					
Kardiyojenik şok	5 (2.5)	5 (2.5)	6 (2.9)	21 (10.3)	<0.001
Major adverse cardiac events	8 (2.9)	12 (5.9)	11 (5.4)	30 (14.8)	<0.001
Mortalite	1 (0.5)	2 (1.0)	4 (2.0)	26 (12.8)	<0.001

Continuous variables are presented as mean ± SD, nominal variables presented as frequency (%).

**Table 2. Hastane içi olay oranları ve plazma glukoz seviyelerine göre mortalite için logistic regresyon analizi**

	Serum Glukoz Seviyesi, mg/dL (n=815)	
	Q1-3 (n=612)	Q4 (n=203)
<b>In-hospital mortality</b>		
Number of deaths	7	26
Mortality, %	1.1	12.8
Mortality, OR (95% CI)	1(Reference)	12.6 (5.4 – 29.7)
Model 1: unadjusted	1(Reference)	7.2 (3.9 – 9.3)
Model 2: adjusted for all covariates	1(Reference)	7.2 (3.9 – 9.3)
<b>In-hospital cardiogenic shock</b>		
Number of events	5	21
Event rate, %	2.6	10.3
Event, OR (95% CI)	1(Reference)	4.2 (2.1 – 8.4)
Model 1: unadjusted	1(Reference)	2.2 (1.5 – 3.5)
Model 2: adjusted for all covariates	1(Reference)	2.2 (1.5 – 3.5)
<b>Mortalite</b>		
Number of events	1	26
Mortality, OR (95% CI)	1(Reference)	26.0 (1.5 – 460.0)

[SS-76]

### 65 yaş üstü SARS COV-2 hastalarında malnütrisyon ile prognoz arasındaki ilişki

Beytullah Güner, Sema Basat

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

**Amaç:** Nutrisyonel durum ile vücut direnci arasındaki pozitif ilişki özellikle yaşlı hastalarda iyi bilinmektedir. Biz bu çalışmada Covid 19 enfeksiyonu nedeniyle hastaneye yatırılan 65 yaş üstü hastalarda nutrisyon durumunun hastalığın prognozuna olan etkisini değerlendirmeyi amaçladık. **Yöntem:** Sars cov-2 pandemisi süresince Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi covid servislerine yatırılan 65 yaş üstü 110 hasta yatış sırasına göre çalışmaya dâhil edildi. Malnütrisyon riski Nutrisyon Risk Taraması (NRS) 2002 ile değerlendirildi. Hastalar NRS 2002 skoruna göre iki gruba ayrıldı. NRS 2002 ≥ 3 olanlar 1.gruba ve NRS 2002 < 3 olanlar 2.gruba dâhil edildi. Her hastanın demografik özellikleri, komorbidite durumları, yatış tomografi bulguları, kan parametreleri (hemogram, üre, kreatin, LDH, ferritin, prokalsitonin, CRP, d-dimer, kalsiyum), serviste yattığı gün sayısı ve servisten çıkış şekli kaydedildi.

**Bulgular:** Çalışma 51'i (%46) erkek ve 59'u (%53) kadın olmak üzere toplam 110 hasta ile yapılmıştır. NRS 2002 ≥ 3 olan hastalarda yaş, solunum sayısı, CURB-65 değeri, lökosit, CRP, ferritin, d-dimer düzeyleri NRS 2002 < 3 olan hastalara göre daha yüksekti (p<0,05 hepsi için). NRS 2002 ≥ 3 olan hastalarda PO2, SO2 ve albümin düzeyleri ise NRS 2002 < 3 olan hastalardan daha düşük bulundu (p<0,05, hepsi için). NRS 2002 ≥ 3 olan hastalarda yatış süresi, BT'de orta ve ağır tutulum, entübasyon ve yoğun bakıma sevk oranları daha yüksekti (p<0,05). NRS 2002 < 3 olan 55 hastanın hastanede yatış süreleri ortalama

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

6,47±4,82 gündü. NRS 2002≥3 olan hastaların yatış süreleri ortalama 9,35±5,94 gündü. Hastaların çıkış şekline göre dağılımları incelendiğinde NRS 2002≥3 grubunda 35(%64) olgu taburcu, 18(%33) olgu 1.basamak yoğun bakıma sevk, 2(%4) olgu 3.basamak yoğun bakıma sevk edildi ve NRS 2002<3 grubunda 53(%96) olgu taburcu, 2(%4) olgu 1. basamak yoğun bakıma sevk edildi ve hiçbir hastanın 3.basamak yoğun bakıma sevk edilmediği saptandı. Takip edilen hastaların mortalite oranı %15,4 iken bu oranın NRS 2002≥3 olan grupta %29 olduğu görüldü. Hastalarda NRS 2002 ile yaş, solunum sayısı, lökosit, üre, kreatinin, CRP, d dimer ve yattığı gün sayısı skoru arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ve pO2, SpO2, Hgb ve albümin arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki bulundu saptandı (p<0.05, hepsi için). BT şiddeti ile lökosit, NLR, prokalsitonin ve d-dimer arasında pozitif anlamlı bir ilişki vardı (p<0,05, hepsi için)

**Sonuç:** Biz bu çalışmada Covid-19 tanısı ile hastaneye yatırılan 65 yaş üstü hastalarda nutrisyonel durumun hastaların hastanede yatış süresini, çıkış şeklini ve mortaliteyi etkilediğini gösterdik. NRS 2002 ile malnutrisyon riski saptanan hastaların yatış süresi daha uzundur ve yoğun bakım ihtiyacı belirgin olarak artmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** NRS 2002, SARS COV-2, 65 yaş üstü

### [SS-77]

#### Pulmoner nodül nedeniyle takip edilen hastalara yaklaşımın değerlendirilmesi

##### Seyma Başlılar

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

**Amaç:** Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) pulmoner nodül saptanması nedeniyle radyolojik takip yapılan hastalarda malignite gelişme oranı, risk faktörleri ve maligniteyi öngörebilecek tetkik ve kriterlerin belirlenmesi amaçlandı.

**Yöntem-Gereçler:** 01.01.2010-01.01.2020 tarihleri arasında Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi göğüs hastalıkları polikliniğinde, aralıklı çekilen toraks BT ile solid pulmoner nodüller için 2 yıl, subsolid veya buzlu cam nodüller için 5 yıl takip edilmiş olan 18 yaş üstü 130 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastane kayıtlarından hastaların demografik bilgileri, tıbbi öyküleri ile laboratuvar, görüntüleme ve patoloji tetkik sonuçları kaydedildi.

**Bulgular:** Hastaların %44,6'sı kadın (n=58), %55,4'ü erkek (n=72), yaş ortalaması 57±11 yıl olup % 20 'si(n=26) aktif sigara içicisi, %35,4 'ü(n=46) ise sigarayı bırakmıştı. %41,5'inde(n=54) kronik akciğer hastalığı, % 85,6 'sında (n=111) ek kronik hastalık, %24,6'sında(n=31) malignite öyküsü mevcuttu. %18,5 ( n=24 ) hastada tek, % 81,5 (n=106) hastada multipl nodül mevcut olup, ortalama nodül sayısı 3 ±1,6 ve ortalama takip süresi 27 ±14,7 aydı. Olguların 96'sında ( % 73,8) solid, 10'unda(%7,6) subsolid,16'sında (%12,3 ) hem solid hem subsolid ve 8'inde (%6.1) saf buzlu cam nodül vardı. 46 olguda(%35,3) nodül çapında büyüme, 22 olguda (%16,9) küçülme, 6 olguda (%4,6) silinme olmuştu, 56 olguda (%43) ise nodül boyutu aynı kalmıştı. 22 hastaya (%16,9) tanısal örnekleme yapılmış olup 6 olguda (%4,6) malign ve 16 olguda (%12,3)benign nodül saptanmıştı. 10 olguya (%7,6) bronkoskopi, 4 olguya(%3) bronkoskopi sonrası cerrahi, 8 olguya(%6,1) ise direkt tanısal cerrahi (6 video destekli torakoskopik cerrahi, 2 torakotomi) yapılmıştı Tütün maruziyeti, eritrosit sedimentasyon hızının artmış olması,nodülün sol akciğerde ve üst lobda olması artmış malignite riski

ile ilişkili bulundu (p<0,05). Öyküde malignite olması, nodülün şekli ve görünümünü malignite riski ile ilişkili bulunmadı (p>0,05).Malignite saptanan olgularda PET-BT'de nodüde veya nodül dışında FDG tutulumu olması daha sık görülmekle beraber bu bulgu istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,467).

**Sonuç:** Radyolojik olarak takip edilen pulmoner nodüllerde tütün maruziyeti, üst loblarda ve sol akciğerde yerleşen nodüllerde malignite gelişme riski artmış bulundu.

**Anahtar Kelimeler:** Pulmoner nodül, bilgisayarlı tomografi, takip, malignite riski

### [SS-78]

#### İç hastalıkları kliniğindeki covid19- hastaların komorbidite sıklığı ve bunların prognoza olan etkileri

Nevra Karademir, Banu Büyük, Seydahmet Akın, Özcan Keskin

Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19), dünya çapında ve ülkemizde ortaya çıkan bir tehdit olarak devam etmektedir. Komorbiditelerin enfeksiyon riskini ve COVID-19 şiddetini nasıl etkilediği belirsizliğini korumaktadır. Bu çalışma, COVID-19 hastaları arasında önceden var olan komorbiditelerin sıklığını ve bunların varlığının prognoza etkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

**Materyal-Metod:** 26 Mart 2020 ile 14 Mayıs 2020 tarihleri arasında, iç hastalıkları kliniğinde yatan 453 hastadan alınan yaş, cinsiyet, ek hastalıklar, semptomlar, sigara-alkol hikayesi, sistolik-diyastolik kan basınçları, ateş, ilk geliş SaO2, BT bulguları, tanı anındaki klinik bulgusu, covid pcr varlığı, yatış süresi verileri değerlendirildi. Yoğun bakım ünitesine kabul, invaziv ventilasyon veya ölümden oluşan bileşik son noktaları ile analiz edildi. Bu son noktalara ulaşma riski, komorbiditelerin varlığı ve sayısına göre karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Hastaların %65,6 sında en az 1 ek hastalığı vardı ve 231 (% 50,9) erkek, 219 (% 48.2) kadındı. Tanı anında klinik olarak şiddetli vakalar çalışma popülasyonunun % 4,6'sını oluşturuyordu. Covid-19 PCR pozitif oranı 211 (%51,6) idi. En yaygın komorbidite hipertansiyon (% 36,2), ardından diyabet (% 23,8) idi. 155 (% 34,2) hasta iki veya daha fazla komorbidite olduğunu bildirdi. İKH (r:0,09 p:0,05), KBY (r:-0,25 p:0,00; r:0,195 p:0,00; r:0,230 p:0,00), solid malignite (r:-0,116 p:0,015; r:0,144 p:0,002; r:0,102 p:0,033) ve nörolojik hastalığı (r:-0,16 p:0,001; r:0,149 p:0,002; r:0,106 p:0,026) son noktalara ulaşmanın risk faktörleriydi.

**Sonuç:** Bulgularımıza göre, hipertansiyonu takiben diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar, COVID-19 enfeksiyonu olan hastalarda görülen en yaygın komorbiditeydi. İKH, KBY, solid malignite ve nörolojik hastalığa sahip olmak ile artan ybü yatış, entübe ve mortalite riski arasında bir ilişki saptadık.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19, comorbidite, prognoz

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

[SS-79]

### COVID-19 pandemi sürecinin diyabetik hastaların poliklinik başvurularına etkisi

Haydar Temizyürek, Şenay Yıldız Şahin

SBÜ Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

**Giriş-Amaç:** Pandemi sürecinde iç hastalıkları polikliniklerine başvuran hastaların geçen yılın aynı aylarına göre klinik durumları poliklinik başvurusunu zorunlu kılan ya da acil hastane başvurusu ihtiyacı duyan hastalar olduğu öngörülmektedir. Amacımız Covid-19 pandemi öncesi ve sonrası hastane başvurusunda bulunan diyabetik hastaların demografik özelliklerini incelemek olacaktır.

**Materyal-Metod:** Hastanemize 01.03.2019-01.09.2019 ve 01.03.2020-01.09.2020 tarihleri arasında başvuran diyabetes mellitus tanılı hastaların yaş, cinsiyet dağılımı, hastane başvuru şekli ve HbA1c değerleri hastane veri sistemi üzerinden retrospektif olarak elde edildi. HbA1c tetkiki olmayan hastalar çalışma dışında tutuldu. HbA1c değerine göre <%7, %7-9, >%9 olmak üzere 3 ana gruba ayrıldı. Veriler SPSS programı kullanılarak analiz edildi.

**Bulgular:** İç hastalıkları polikliniğine 01.09.2019-01.03.2019 tarihleri arasında 01.09.2020-01.03.2020, 5164 tarihleri arasında ise 4740 hasta başvurdu. 65 yaş ve üzeri hastaların oranı 2019 yılında 20,24,9% yılında ise 20,7% olarak saptanmıştır (p<0,05). HbA1c değerleri ise 65 yaş altı hastalarda ortalama 65,7,15% yaş ve üzeri hasta grubunda 7,43% olarak saptanmıştır. 2019 yılında kadın hasta oranı 67,1% iken 2020 yılında 62,7% olarak azalırken, erkek hasta oranı 32,9% dan 37,3%'e artış göstermiştir (p<0,05). Randevulu hasta sayısında azalma saptanırken (sırasıyla 77,6%, 84,4%) randevusuz hasta sayısında artış görülmüştür (sırasıyla 22,4%, 15,6%) (p<2019). (0,05 yılında 7,4% olan ortalama HbA1c değeri, 2020 yılında 7% olarak saptanmıştır (p<0,05).

**Tartışma:** Kadın hastaların oranında 2020 yılında azalma saptanırken, erkek hastaların oranında artış görülmüştür. Bu durum pandemi sürecinde uygulanan kısıtlamalara kadın hastaların daha fazla uyum sağladığını göstermektedir. Randevulu hastaların oranında azalma görülürken, randevusuz hasta oranında artış saptanmıştır. Bu durum randevulu hastaların artan vaka sayılarını göz önünde bulundurarak hastaneye gelmemelerine, diğer taraftan ilaç raporu süresi sona eren hastaların randevusuz başvurularına bağlanmıştır. Çalışmamızda HbA1c düzeyi 65 yaş üzeri grupta daha yüksek saptanmıştır (sırasıyla %7,14, %7,43). 2020 yılında tüm hastalarda HbA1c değeri önceki yıla kıyasla daha düşük saptanmıştır. Bu durum öncelikle Sağlık Bakanlığının yayımladığı genelge ile ilaç temininde aksaklık yaşanmaması sonucu ortaya çıkmıştır. Ayrıca tüm hastanelerin pandemi hastanesi olması nedeniyle hastaların aile sağlığı merkezlerine daha sık ve daha kolay erişebilmeleri takip sıklığının artmasına sebep olmuş, böylelikle kan şekeri regülasyonu oranının daha yüksek olmasına katkı sağlanmıştır. Kan şekeri regülasyonu daha kötü olan 65 yaş ve üzeri hasta grubunun hastaneye daha az başvurmuş olması da pandemi sürecinde HbA1c düzeyinin daha düşük saptanmasına sebep olmuştur

**Sonuç:** Diyabetli hastaların hastaneye başvuru sayısında azalma olmasına karşın alınan tedbirler neticesinde kan şekeri regülasyonu korunarak; pandemi sürecinde diyabetik hastaların takipsiz kalmaları sonucu oluşabilecek komplikasyonlar önlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Diyabet, Covid-19, Poliklinik

### Cinsiyet ve HbA1c ilişkisi

HbA1c	Cinsiyet					
	2019		2020		Toplam	
	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek
<%7	2050 (%59,1)	809 (%47,6)	2077 (%69,9)	989 (%55,9)	4127 (%64,1)	1798 (%51,8)
%7-9	818 (%23,6)	476 (%28)	510 (%17,2)	413 (%23,3)	1328 (%20,6)	889 (%25,6)
>%9	598 (%17,3)	413 (%24,3)	383 (%12,9)	368 (%20,8)	981 (%15,2)	781 (%22,5)
<b>P değeri</b>	<0,05		<0,05		<0,05	

[SS-80]

### Tip 2 Diyabetli ve Obez Grupta GLP-1 agonisti Kullanımı ile Kilo Kaybı Olmayan Hastaların Tanımlanması

Şeniz Sırma Sulubulut<sup>1</sup>, Tülay Omma<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Farmakoloji, Ankara

<sup>2</sup>SBÜ, Ankara Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Ankara

**Amaç:** Tüm dünyada obezite sorunu ve eşlik eden hastalıkları gün geçtikçe artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, dünya çapında 500 milyon insanın ise obez olduğunu tahmin etmektedir. Bu tahminin %44'üne diyabetes mellitus(DM) eşlik etmekte olup kilo problemlerine katkıda bulunmaktadır. Bu hastalarda diyabetin eşlik etmesi nedeniyle tedavi yönetiminde zorluklar görülmektedir. GLP-1 tabanlı tedaviler son dönemde tip2 DM hastaları için yeni tedavi seçeneği olmuştur. Bu ilaçların metabolik regülasyonda yararlı etkileri tespit edilmiş ve kilo kaybına da neden olabildiği gösterilmiştir. Bu çalışmada GLP-1R agonisti kullanan hastalarda kilo verebilen ve veremeyen hastaların demografik ve laboratuvar tetkiklerini karşılaştırmak amaçlanmıştır. İkincil hedefimiz, kilo veremeyen hastaların kan glukoz seviyesi kontrolünde ve lipid profilinde tedavi hedefine ulaşıp ulaşılmadığı araştırılacaktır.

**Yöntem:** Bu çalışmada SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ocak 2014- Ocak 2019 tarihleri arasında GLP-1R agonisti kullanan hastaların kayıtları incelenmiştir.

**Bulgular:** Yaşları 27-68 arasında olan toplam 152 hasta(133kadın,19 erkek) dahil edilmiştir. Hastaların %76,3'ü(116 hasta) 6 ayda %5 ve üstü kilo kaybetmiştir. Kilo veren ve vermeyen gruplarda yaş, 0.ay açlık kan şekeri,HbA1c, diyabet süresi, toplam takip süreleri,orlistat kullanım süreleri benzerdi. 6.ayda açlık kan şekeri kilo veren grupta daha düşüktü (p<0.05). 0.ay kiloları benzer olmakla birlikte 1.yıl ve takipteki son kilolarında iki grup arasında fark vardı(p<0.05)

**Sonuç:** Çalışmamızda diyabetik obez hastalarda tedaviye ekstenatid eklenmesi ile hastaların çoğunda kilo kaybı ve HbA1c düzeylerinde düşme tespit edilmiştir. DM tedavisinde metabolik kontrol yanında kilo kontrolün de sağlanması birincil amaçlardan olmalıdır. Hangi hastaların bu tedaviden daha fazla yararlanabildiği konusunda bilgilerimiz net değildir ve ileri çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Tip 2 Diyabetes mellitus, Obezite, GLP-1, Orlistat

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

[SS-81]

### NSAİİ kullanımı ile Helicobacter pylori varlığı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

Hande Erman

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

**Amaç:** Non-steroidal anti-inflammatuvar ilaçlar (NSAİİ), bütün dünyada en fazla reçetelenen ilaçlardır. Genellikle kronik inflammatuvar eklem hastalıklarında gelişen ağrı nedeni ile kullanılmaktadır. Bilindiği üzere etkisini COX-1 ve Cox-2 enzim inhibisyonu yaparak aktif prostanooidlerin üretimini engelleyerek göstermektedir. NSAİİ kullanımı gastrointestinal (GI) sisteme ilişkin semptomlarla ilişkilendirilmektedir. Helicobacter Pylori (H.pylori) ve NSAİİ gastrik mukozal hasar konusunda bazı ortak patogenetik mekanizmalara sahip olsalar da sinerjistik bir etki oluşturup oluşturmadıkları halen netleştirilememiştir. Amacımız H.pylori varlığı ve NSAİİ kullanımı arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

**Metod:** Bu amaçla dispepsi, karın ağrısı gibi şikâyetler ile başvurmuş ve gastroskopisi yapılmış hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Değerlendirmeye uygun olan 381 kadın, 157 erkek hastanın verileri not edildi. NSAİİ kullanımı çeşitli nedenlerle son 3 ayda en az haftada 1 kez kullanım durumunda not edildi. NSAİİ kullanan hastalar kullanma öyküsü olan ve olmayan hastalar H.pylori başta olmak üzere, hemoglobin, lökosit değerleri ile biyopsi sonuçlarına göre karşılaştırmalı olarak incelendi. Malignite şüphesi olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

**Bulgular:** NSAİİ kullanım oranı % 46.09 saptandı. H.pylori pozitif ve negatif gruplar arasında NSAİİ kullanım oranları arasında anlamlı farklılık görülmedi. Gruplar arasında intestinal metaplazi, atrofik gastrit gibi önemli patolojik tanı sıklıkları da benzerdi (tablo-1). NSAİİ kullanma öyküsü olan ve olmayan hastalar ayrı gruplar olarak değerlendirildiğinde, NSAİİ kullanan hastaların %79.8'i kadın olduğu görüldü. NSAİİ kullanan hastalar istatistiksel olarak daha fazla sigara içtiği görüldü (%38.6, p<0.05). NSAİİ kullanan hastalarda H. Pylori varlığı diğer grup ile benzerdi (p=0.22). H.pylori varlığı ve NSAİİ kullanımına göre gruplandırıldığımızda ise sadece H.pylori pozitifliği olan grupta mide ülseri sıklığının arttığını gördük (tablo-3).

**Sonuç:** Çalışmamızda NSAİİ kullanım durumunun H.pylori varlığı ile ilişkisi olmadığını gördük. Hem H.pylori enfeksiyonu hem de NSAİİ kullanımının mukozal hasara sebep olarak GI sistem kanamalarına yol açtığı bilinmektedir. Bir meta-analizde H. Pylori eradikasyonu yapılan ve yapılmayan hastalar değerlendirilmiş ve NSAİİ kullananlarda H.Pylori eradikasyonunun peptik ülser insidansını azalttığı görülmüştür. Fakat NSAİİ kullanan hastalarda, H.pylori varlığının ülser gelişimi ve komplikasyon riskini arttırmadığını hatta gastrik ülserlerin iyileşme hızını yavaşlattığı gösterilmiştir. Kronik NSAİİ kullanması gereken hastalarda H.pylori taraması ve eradikasyonu önerilmemektedir. H.pylori prevalansı ülkelere, etnik kökene göre değişiklik göstermektedir. Çalışmamızda H. Pylori pozitifliği %58 saptandı. Sadece H.pylori pozitifliği olan grupta peptik ulkus sıklığının artmıştı. NSAİİ kullanan H.pylori pozitif hastaların diğer gruplarla peptik ulkus sıklığı benzerdi. Bu durum daha önce bahsedilen sinerjistik etkinin olmadığını gösteren verilerle paralellik göstermektedir. Çalışmanın başlıca kısırlılıkları retrospektif dizaynı nedeni ile hastaların kullandığı NSAİİ doz ve çeşitliliğinin bilinmemesi ve hastaların ilaç kullanım bilgisinin olmamasıdır.

**Anahtar Kelimeler:** non-steroidal antiinflammatuvar, Helicobacter pylori, Dispepsi, peptik ulkus

tablo-1, 2 ve 3

Tablo-1: H.pylori varlığına göre diğer parametrelerin değerlendirilmesi

	H.pylori negatif ortsd, n=223	H.pylori pozitif ortsd, n=313	p
Yaş	50.1±14.53	46.7±14.0	0.006
Cinsiyet , K/E	158 /66	223/91	0.924
Sigara öyküsü	74, %32.4	111, %34.7	0.582
NSAİİ kullanımı	96, %42	152, %46	0.220
HGB mg/dl	12.6±1.56	12.5±1.66	0.56
MCV mg/dl	87.5±6.8	86.5±7.5	0.133
LÖKOSİT	6732.3±1663.8	5821.6±1182.3	0.639
PLT	274990±17455	264550±75162	0.504
FERRİTİN mg/dl	35.2±21.8	79.5±22.0	0.315
B12 mg/dl	265.5±57.0	276.6±83.5	0.580
İNTESTİNAL METAPLAZİ n/%	38, %17	54, %17.3	0.513
ATROFİK GASTRİT n/%	11, %5	21, %6.8	0.462
GASTRİT n/%	190, %84.8	263, %83.8	0.811
ALKALEN REFLÜ n/%	15, %6.7	10, %3.2	0.06
MİDE ÜLSERİ n/%	38, %16.9	55, %17.5	0.908
BULBUS ÜLSERİ n/%	17, %7.6	33, %10.5	0.292
ÖZOFAJİT n/%	63, %28	85, %27.2	0.845

Tablo-2: NSAİİ kullanımına göre diğer parametrelerin değerlendirilmesi.

	NSAİİ kullanımı olan ortsd, n/%	NSAİİ kullanımı olmayan ortsd, n/%	p
Yaş	50.2±13.0	46.3±15.1	0.002
Cinsiyet K	198, %79.8	183, %63.1	<0.001
E	50, %20.2	107, %36.9	<0.001
sigara	112, %38.6	71, %28.6	0.01
H.PYLORİ	152, %61.3	162, %55.9	0.22
İntestinal metaplazi	48, %16.6	44, %17.8	0.731
Atrofik gastrit	12, %5.0	19, %6.6	0.462
gastrit	208, %83.9	245, %84.5	0.906
Alkalen reflü	12, %4.9	13, %4.5	0.84
Mide ülseri	55, %22.2	68, %23.4	0.758
özofajit	65, %26.3	82, %28.2	0.628

Tablo-3: H.pylori varlığı ve NSAİİ kullanma öykülerine göre gruplandırılan hastaların patoloji sonuçlarının değerlendirilmesi.

	Grup-1(n:162)	Grup-2(n:152)	Grup-3(n:97)	Grup-4(n:218)	p
İntestinal met	24 (%14.8)	30 (%19.9)	14 (%14.4)	24 (%11.9)	0.535
Atrofik gastrit	10(%6.3)	11(%7.3)	2(%2.2)	9(%4.2)	0.365
Gastrit	134 (%82.7)	129 (%84.9)	79 (%82.3)	111 (%50.7)	0.755
Alkalen reflü	6 (%3.7)	4(%2.7)	8(%8.3)	7(%3.5)	0.189
Bulbus ülseri	25 (%15.4)	8 (%5.3)	9(%9.3)	8 (%4.3)	0.009
Mide ülseri	25 (%15.4)	30 (%19.7)	17 (%17.5)	21 (%16.4)	0.776
özofajit	45 (%27.8)	40 (%26.5)	26 (%26.8)	37 (%17.9)	0.972

[SS-82]

### ST elevasyonlu miyokart enfarktüsü hastalarında serum demir düzeyinin hastane içi olumsuz sonuçlanımlar ile ilişkisi

Barış Şimşek<sup>1</sup>, Duygu İnan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Siyami Ersek Kalp Damar ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi EAH, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

**Giriş:** Aterosklerotik kardiyovasküler hastalıklar (ASCVD) ve akut miyokart enfarktüsü (AMI), dünya geneline benzer şekilde Türkiye'de önde gelen ölüm nedenleridir. Demir eksikliğinin kardiyovasküler hastalıklarda prognostik önemi vardır. AMI hastalarında demir düzeyinin prognostic rolü Türk populasyonunda değerlendirilmemiştir.

**Metod:** ST segment yükselmesi MI (STEMI) olan hastaların demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri bir üçüncü basamak kalp merkezinden alındı. Demir eksikliği tanısı serum demir ve ferritin düzeyi ve transferin satürasyon değerleri ile belirlendi. Serum demir düzeyi <33 µg/dL veya ferritin düzeyi 100 µg / L veya 100-299 µg / L ve TSAT <% 20 olması anormal demir durumunun belirteci kabul edildi. Hastane içi kalp yetersizliği ve ölüm oranları analiz edildi.

**Bulgular:** Total 410 hastanın verileri incelendi. 163 ( % 39.7) hastanın demir eksikliği olduğu tespit edildi. Demir eksikliği olan grupta kadın cinsiyet ve diyabet sıklığının daha fazla olduğu görüldü ( Tablo- 1). Ayrıca demir eksikliği olan grupta başvuru hemoglobin düzeyleri daha düşük iken, kreatinin düzeyleri daha yüksek saptandı. Hastane içi kalp yetersizliği oranı demir eksikliği olan grupta belirgin olarak yüksek tespit edildi (10.4% vs. 2.6%; p<0.01). Hastane içi mortalite oranı ise demir

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

eksikliği olan grupta sayısal olarak daha yüksek olmasına rağmen, bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı (6.1% vs. 2%; p=0.06). Tek değişkenli regresyon analizinde, başvuru anındaki demir eksikliği ve artmış ferritin düzeylerinin hastane içi olumsuz sonuçlanımlar ile ilişkili olduğu tespit edildi (OR: 2.896, 95% CI 1.383-6.065, p<0.01; OR 1.004, 95% CI 1.002-1.006, p<0.01). Yaş, cinsiyet ve diyabetes mellitusa göre ayarlanmış modeli kullanan çok değişkenli regresyon analizinde; demir eksikliğinin, artmış hastane içi olumsuz olaylar ile belirgin olarak ilişkili olduğu tespit edildi (OR: 2.424, 95% CI 1.126-5.219, p=0.02).

Sonuç: Demir eksikliği, Türkiye 'de STEMI hastalarında yaygın olarak bulunmaktadır. Demir eksikliği STEMI sonrası artmış olumsuz sonuçlanımlar için bir prediktördür. Ferritin, esas olarak serum akut faz reaktandır, ayrıca STEMI hastalarının prognozunu belirlemede de önemli bir belirteç olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** demir, eksikliği, enfarktüs, miyokart

**Tablo -1**

Değişkenler	Demir eksikliği (+) (n=167)	Demir eksikliği (-) (n=247)	p değeri
Yaş,yıl	62.5 ± 12.5	57.4 ± 12.1	<0.01
Kadın cinsiyet, n (%)	46 (%28)	25 (%10)	<0.01
Hipertansiyon, n (%)	85 (%51)	109 (%44)	0.13
Diyabetes mellitus, n (%)	55(%33)	53 (%21)	<0.01
MI öyküsü, n (%)	37 (%22)	51 (%21)	0.62
Sigara (Aktif içici), n (%)	89 (%53)	149 (%60)	0.07
Anteriyör MI, n (%)	69 (%41)	97 (%39)	0.53
Laboratuvar parametreleri			
Hemoglobin, g/dL	12.9 ± 2.2	14.3 ± 1.7	<0.01
WBC, 103 µl	12.4 ± 4.5	12.3 ± 5.1	0.74
Serum glukoz düzeyi, mg/dL	155 ± 91	147 ± 95	0.36
Serum kreatinin düzeyi, mg/dL	1.15 ± 0.7	0.95 ± 0.45	0.02
Serum demir düzeyi, U <sub>g</sub> /dL	32.2 ± 11.3	77.2 ± 22.8	<0.01
Serum ferritin düzeyi, µg / L	127 [95-220]	140 [79-230]	0.89
TSAT (%)	0.12 ± 0.03	0.27 ± 0.08	<0.01
Hastane içi olumsuz sonuçlanım, n (%)	21 (%13)	12 (%5)	<0.01
Akut kalp yetersizliği,n(%)	17 (%10)	9 (%4)	<0.01
Hastane içi mortalite, n (%)	10 (%6)	5 (%2)	0.06

*Demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri ile demir eksikliği ilişkisi*

### [SS-83]

#### Yaşlı erişkinlerde metabolik sendromun GFH, VKİ ve TG/HDL üzerine etkileri

Uğur Kalan<sup>1</sup>, Ferhat Arık<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ermek Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları, Karaman

<sup>2</sup>Tomarza Yaşar Karayel Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları, Kayseri

Girişi ve Amaç: Metabolik Sendrom (MetS), yaşlılarda daha sık görülmeyle birlikte, kalp hastalığı, Tip 2 Diyabetes Mellitus (T2DM) ve inme gibi birçok morbidite ve mortalite sebebidir. Bileşenleri arasında; yüksek kan basıncı, yüksek kan şekeri, bel çevresinde artış, yüksek Trigliserid (TG) ve düşük High-Density Lipoprotein (HDL) kolesterol seviyeleri bulunur. Çalışmamızın amacı; yaşlı erişkinlerde MetS'un, glomerüler filtrasyon hızı (GFH), vücut kitle indeksi (VKİ) ve TG/HDL oranı üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmamız, kesitsel karakterde olup, İç Hastalıkları Polikliniğine Nisan – Eylül 2020 tarihleri arasında ayaktan başvurulan 65 yaş ve üzeri, 98 katılımcı ile yapıldı. Katılımcılardan, çalışmaya katılmak istediklerine dair sözlü ve yazılı onam alındı. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve antropometrik ölçümleri kaydedildi. MetS tanısı için, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneğinin (TEMĐ) belirlediği eşik değerler dikkate alındı. Üç ve üzeri kriteri sağlayan hastalar MetS açısından anlamlı kabul edildi. Hastalardan en az 8 saatlik açlık süresi sonrasında, Açlık Kan Glukoz (AKG), Kreatinin (Cr), TG ve HDL tetkikleri için kan örnekleri alındı. Boy (m), ağırlık (kg), bel (cm) çevresi ve tansiyon ölçümleri yapıldı. GFH ölçümü için Cockcroft-Gault formülü kullanıldı. Kilonun, boy değerinin karesine bölünmesiyle VKİ (kg/m<sup>2</sup>) hesaplandı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 98 hastanın yaş ortalaması 71.34±5.67 yıldır. Erkekler 38 kişi (%38.8) iken, kadınlar 60 kişidir (%61.2). Hastaların yarısında (n=49) MetS tespit edilmiştir. MetS ile VKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış (p<0.05) olup, VKİ değeri 28.4±4.8 kg/m<sup>2</sup> ölçülmüştür. Böylece, MetS olan grup "Fazla kilolu" olarak değerlendirilmiştir. MetS olmayan grupta ise VKİ değeri 24.7±4.5 kg/m<sup>2</sup> yani "Normal kilolu" olarak tespit edilmiştir. MetS ile TG/HDL oranı arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış (p<0.05) olup, 3.49±2.1 olarak bulunmuştur. MetS ile GFH ölçümleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (p>0.05).

Sonuç: MetS, yaşlı erişkinlerde sık görülmeyle birlikte birçok kardiyometabolik komplikasyona yol açmaktadır. Çalışmamızda; MetS varlığında, VKİ ve TG/HDL oranında artış olduğu gösterilmiştir. Bundan dolayı yaşlı erişkinlerde morbidite ve mortalitenin en aza indirilebilmesi açısından, klinik pratikte MetS, VKİ ve kolesterol ölçümlerinin değerlendirilmesi ve yeterli tedavi edilmesi önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Böbrek, kolesterol, metabolik sendrom, vücut kitle indeksi, yaşlı



# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

[SS-84]

**COVID-19'da hiperkoagülabileiteyi ve enflamasyonu değerlendirmede ortalama trombosit hacmi(MPV) ve trombosit dağılım genişliği(PDW) belirteçler arasında yer alabilir mi?**

Nalan Okuroğlu, Ali Özdemir

Fatih Sultan mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

**Amaç:** COVID-19'lu hastalarda hastalık ciddiyeti ile enflamatuvar süreç ve hiperkoagülabileite arasında ilişki olduğu gösterilmiştir. Endotel hasarı ile beraber sitokin salınımı sonucu DIC geliştiği, fibrin yıkım ürünleri ve d-dimer düzeylerinin arttığı bilinmektedir. Ortalama platelet hacmi (MPV) platelet aktivite ve fonksiyonlarını yansıtmakla beraber enflamasyon ve tromboza yanıtın da bir göstergesidir. Platelet dağılım genişliği (PDW) ise platelet boyutundaki değişkenliği ve aktivitesini yansıtır.

Platelet indekslerinin COVID-19 daki hiperkoagülabileite ve enflamatuvar süreçle olan ilişkisi bilinmemektedir. Bu retrospektif çalışmanın amacı platelet indekslerinden MPV, PDW ile koagülasyon yolğunun aktivasyonunu gösteren d-dimer ve COVID-19 enfeksiyonun ciddiyetini gösteren pnömoni ciddiyet indeksi(PSI), LDH, CRP, ferritin, prokalsitonin, fibrinojen, lenfosit, nötrofil/lenfosit oranları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

**Metod:** Bu çalışmaya 20.Mart 2020 ve 01.06.2020 tarihleri arasında hastanemiz İç Hastalıkları Kliniğinde Covid-19 pnömonisi tanısı ile yatan 18 yaş üstü hastalar dahil edildi. Gebelik, malignite, aşırık hipotirodi veya hipertirodi, aktif hematolojik hastalığı olanlar dahil edilmedi. Çalışmamız için Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma başvurusu ve etik kurul onayı alındı. Covid -19 pnömoni tanısı toraks tomografide covid için tipik tutulumu olması ve/veya pcr testi pozitif olması ile konuldu. Hasta dosyaları taranarak demografik, laboratuvar ve klinik verilerine ulaşıldı. Başvuru anında herhangi bir kan ürünü transferi yapılmadan alınan d-dimer, LDH, CRP, ferritin, prokalsitonin, fibrinojen, lenfosit, nötrofil/lenfosit, MPV, PDW düzeyleri not edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, komorbid hastalık, fizik muayene ve klinik bulgular doğrultusunda PSI hesaplandı.

**Bulgular:** Çalışmaya 45 kadın, 43'ü erkek olmak üzere 88 hasta dahil edildi. Ortalama yaş 60,63±17,95 yıl ve ortalama BMI: 27,93±5,06 kg/m<sup>2</sup>'di. 50 olgunun Covid PCR sonucu (+), 38 olgunun negatifti. PCR pozitif olan olgularda yaş ortalaması negatif olanlara göre daha küçüktü(57,28±15,85 ve 65,03±19,75 yıl p=0,044). PSI ile hem başvuru anında D-Dimer (r=0,334; p=0,013) hem de kontrol D-dimerleri (r=0,475; p=0,005) ile anlamlı pozitif korelasyon vardı. PSI ile fibrinojen (r=0,283; p=0,030)ve ilk CRP (r=0,408; p=0,001) ve kontrol CRP düzeyleri(r=0,313; p=0,012), PT (r=0,470; p=0,001), ilk başvuru sırasındaki lökosit (r=0,327; p=0,002), kontrol lökosit sayısı (p=0,250; p=0,040) ve yaş (r=0,668; p<0,001) arasında anlamlı pozitif korelasyon mevcuttu. Hastaların başvuru lenfosit sayıları ile ise anlamlı negatif (r= -0,213; p=0,046) korelasyon görüldü. PSI indeksi ile başvuru sırasında saptanan PDW arasında anlamlılığa yakın pozitif korelasyon mevcuttu(r=0,227; p=0,056). Yine başvuru anındaki MPV ile LDH (r=0,255; p=0,045) ve D-Dimer arasında (r=0,330; p=0,023) pozitif korelasyon mevcut. Ayrıca kontrol PDW değeri ile kontrol D-dimer (r=0,360; p=0,043) ve başvuru D-dimer düzeyi (r=0,339; p=0,020) arasında da pozitif ilişki saptandı.

**Sonuç:** Covid-19 hastalığında yüksek MPV ve PDW değerleri hastalık

ciddiyeti ve eşlik eden protrombotik durumun erken göstergesi olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19, MPV, PDW, inflamasyon

[SS-85]

**İç hastalıkları kliniğinde SARS-CoV2- ile infekte diyabetes mellituslu 106 hastanın klinik özellikleri**

Meryem Topal, Banu Büyük, Seydahmet Akın, Özcan Keskin

Kartal Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2 (SARS-CoV-2) enfeksiyonunun neden olduğu Coronavirus hastalığı 2019 (COVID-19) geniş çapta yayılmıştır. Çin'in Wuhan kentinde yapılan bir çalışma, 41 COVID-19 hastasının % 20'sinin diyabet olduğunu ortaya koydu. Bu nedenle, bu diyabetik hastalar yüksek COVID-19 riski altında olabilir ve daha kötü prognoza sahip olabilir. SARS-CoV-2 ile infekte diyabetik hastaların klinik özelliklerini araştırmayı amaçladık.

**Materyal-Metod:** 26 Mart 2020 ile 14 Mayıs 2020 tarihleri arasında, iç hastalıkları kliniğinde yatan 106 diyabet hastalarından alınan yaş, cinsiyet, semptomlar, sigara-alkol hikayesi, sistolik-diyastolik kan basınçları, ateş, ilk geliş SaO<sub>2</sub>, laboratuvar ve BT bulguları, tanı anındaki klinik bulgusu, covid pcr varlığı, yatış süresi verileri değerlendirildi. Yoğun bakım ünitesine yatış, entübasyon ve mortalite oranları ile analiz edildi.

**Bulgular:** Tüm hastaların yaş ortalaması 64+12,5 olup hastaların erkek 48 (% 45.3) ve kadın 58 (% 54.7) idi. Covid PCR pozitifliği %53,6 olarak saptandı. Öksürük (% 70.5), nefes darlığı (% 58.5) ve miyalji (% 56,6) en sık görülen semptomlar iken, ortalama ateş 36,7+0,84 ve SaO<sub>2</sub> 94,8+2,9 idi. Hipertansiyon, İKH ve astım en sık görülen komorbiditelerdi. Radyolojik bulgunun en yaygın bulgusu buzlu cam görünümü (% 64.6) idi. Hastaların ölüm (% 5.8), yoğun bakıma alınma (% 14.4) ve entübasyon (%7,7) olduğu görüldü. Kliniğin şiddeti ile lökosit, trombosit, D-dimer, troponin, üre, albumin düzeyleri ve BT bulgularıyla ilişkiliydi (tüm p <0,05). Açlık kan şekeri, yatış süresi ile pozitif korelasyon saptandı (r =.298, P =.009).

**Sonuç:** Diyabetin COVID-19'un hızlı ilerlemesi ve kötü prognozu için bir risk faktörü olarak görülmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Hızlı bozulma durumunda diyabet hastalarına daha yoğun dikkat gösterilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, diyabet, prognoz

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

[SS-86]

### Hashimoto Tiroiditi Olan Hastalarında lipid Parametreleri ve Otoimmünite Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Özgür Altun

T.C Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Prof.Dr.Cemil Taşçıoğlu şehir hastanesi

**Amaç:** Hashimoto tiroiditi (kronik otoimmün tiroidit), dünyanın iyot açısından yeterli bölgelerinde hipotiroidizmin en yaygın nedenidir. Değişik derecelerde hücrel ve humoral immün yanıtın rol aldığı, tiroid bezinin lenfositik infiltrasyonu ile belirgin,'apoptoziz' içeren ve kademeli olarak tiroid yetmezliğine yolaçan otoimmün bir hastalıktır. Hashimoto tiroiditi,Troid dokusuna spesifik olan,ancak bir çok sistemik hastalıkla birlikteliğini gösteren çalışmalar vardır. Son zamanlarda hashimoto tiroiditinde aterosklerotik kalp hastalığı riski,metabolik sendrom gibi hastalıklar, nedeni net olmamakla birlikte artmaktadır. Dislipidemi, tiroid hastalığı olan hastalarda, hastalığın aşkar hipotroidli formlarında yaygın bir metabolik anormalliktir.Subklinik hipotiroidizm veya ötiroid otoimmün hashimatonun lipoprotein metabolizması üzerinde herhangi bir etkisi olup olmadığı konusunda az ve çelişkili çalışmalar vardır. Hashimoto hastalığında,hipotroinin yanısıra,otoimmünitesinin kendisinde lipid parametrelerini etkiliyor olabilir.Bu nedenle çalışmamızda hashimoto tiroiditi olan hastalarda,lipid parametrelerinin, tiroid otoimmünitesi ile arasındaki ilişkileri değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntemler:** Çalışmamıza dahiliye polikliniğinden takip ettiğimiz 46 subklinik hipotroidili(SH) olgular ve 102 ötiroid formda olan toplam 148 hashimato tiroiditi olan hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalamaları sırasıyla subklinik hipotroidili grupta olanlar 41.6 ± 11.1 yıl ve ötiroid grupta olanlar da 42,58 ± 1 idi. Tüm hastaların antitroid peroksidaz otoantikoru açısından pozitif. Kontrol grubu, yaş ortalaması 38,8 ± 12 yıl olan, 73 sağlıklı gönüllüden oluşuyordu.Tüm Hashimato hastaları ve kontrol gurubu hastalarının, yaş BMI ve cinsiyet gibi demografik verileri, tiroid uyarıcı hormon (TSH), tiroid peroksidaz antikor (anti-TPO), LDL-K, TG, HDL düzeyleri ölçüldü ve istatistiksel olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Subklinik hipotroidili grup,kontrol gurubuna göre LDL-K ve TG daha yüksekti ve HDL daha düşük saptandı (p=0.001; p=0.001; p=0.002). Ötiroid hashimato grubu ve kontrol grubu olan karşılaştırıldığında ötiroid grupta TG ve LDL daha yüksek saptandı.(p<0.001).

**Sonuç:** Çalışmamızda SH hastalarında kontrole kıyasla TG ve LDL-C'nin arttığı saptadık.hipotroidide dislipidemi bildirilmiştir(1). Bunun nedeni hipotroidide, LDL reseptörlerinin aktivitesinin ve lipoprotein lipaz (LPL) aktivitesinde bir azalmasıdır.(2) İlginç bir şekilde, çalışmamızda ötiroid hastalarda,kontrol grubuna kıyasla artmış LDL-C, TG seviyelerine sahiptir. Ötiroid hastalarımızda TSH seviyeleri kontrol grubundan farklı değildi. Ancak farklı olan anti TPO, ötiroid hastalarda daha yüksekti. Ötiroid hastalarında artmış TG ve LDL-C seviyeleri, otoimmünitenin, TSH değerinden bağımsız olarak lipid profili üzerinde bazı olumsuz etkilere sahip olabileceği anlamına gelir.çalışmamızla uyumlu olarak Michalopoulou arkadaşlarında Anti tpo nun positif olanlarda artmış LDL ve TG düzeyleri bildirilmiştir(2) Sonuç olarak bu çalışma, Hashimoto tiroiditinde normal TSH değerlerinde bile dislipidemi oluşabileceğini ve ateroskleroz için potansiyel risk faktörleri olan TG ve LDL artışına neden olabileceğini göstermiştir. Otoimmünitenin tiroid fonksiyonundan bağımsız olarak dislipidemi üzerinde etkisi olabileceğini gösteren daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** hashimato tiroiditi, dislipidemi, otoimmünite, hipotroidi

### Hashimato hastalarının Subklinik hipotroidi,ötiroid formları ile kontrol gruplarının demografik ve laboratuvar verileri

	A GRUBU subklinik hipotroidi grubu N:46	B-GRUBU ötiroid Hashimato hasta grubu N:102	C GRUBU Kontrol grubu N:73	A-B p	A-C p	B-C p
Cinsiyet (kadın/erkek)	28/18	69/33	55/18	0.425	0,096	0.272
Yaş (yıl)	41,6±11,1	42,58 ±14	38,82±12	0.711	0.202	0.075
VKI (kg/m <sup>2</sup> )	27,2 ±4,6	25,8 ±5,6	25,7±5,9	0.148	0.155	0.919
TSH(mU/L)	6,5±1	2,0±1,3	2,4±1,2	0.001	<0.001	0,056
Anti-TPO	419±187	317±199	9,3±5,8	0,004	<0.001	<0.001
TG(mg/dL)	121,8±51	116±53	85,9±30	0.579	0.001	0.001
LDL(mg/dL)	129,5±29	125,9±13	108,7±33	0.313	0.001	0.001
HDL(mg/dL)	49,57 ±8	54±9,8	55,8±8,8	0.002	0.001	0.505

*A -grubu subklinik hipotroidili grub, B-grubu ötiroid hashimato hasta grubu, C - grubu:sağlıklı kontrol grubu HDL-kolesterol: Yüksek dansiteli lipoprotein- kolesterol, LDL-kolesterol: Düşük dansiteli lipoprotein- kolesterol.TG trigliserid HDL:yüksek dansiteli lipoprotein TSH: tiroid uyarıcı hormon Anti-TPO:tiroid peroksidaz antikor*

[SS-87]

### Non-fonksiyonel sürrenal adenomlardaki kardiyometabolik riskli ilişkili indekslerin değerlendirilmesi

Adnan Batman

Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Endokrinoloji ve Metabolizma Kliniği

**Amaç:** Kardiyometabolik indeks özellikle fonksiyonel adrenal adenomlarda çalışılmış, ancak fonksiyonel olmayan adenomlarla ilgili çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmada, nonfonksiyonel adrenal adenomlarda (NFA) kardiyometabolik riskle ilişkili indeksleri araştırdık.

**Gereç-Yöntem:** NFA tanılı hastaların ve kontrol grubunun antropometrik parametreleri (vücut kitle indeksi (VKI), bel çevresi (WC)), klinik ve biyokimyasal kan indeksleri değerlendirildi. Dışlama kriteri olarak; 1) <18 yaşında hastalar, 2) Gebelik, 3) Alkolizm / madde kullanım bozuklukları, 4) Karaciğer / böbrek yetmezliği 5) Diyabet veya obezite için medikal tedavi alan, steroid kullanımı olan, 6) Akromegali, kontrolsüz hipo / hipertiroidizm, sekonder obezite nedenleri, 7) Şiddetli nöropsikiyatrik hastalıklar, 8) Septik ve organ yetmezliği durumunda şiddetli hastalık, 9) Transplantasyon sonrası, 10) Malignite.Hasta ve kontrollerin HOMA-IR, kardiyometabolik indeks (KMI), TG indeks,TG-VKI indeksi and TG-WC indeksi hesaplanarak SPSS.22 ile istatistiksel analiz ile karşılaştırıldı.

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

**Bulgular:** Çalışmamıza NFA olan 78 hasta (24E / 54K) ve 20 kontrol (6E / 14K) çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı  $53,90 \pm 8,53$ , kontrollerin  $51,70 \pm 7,35$  şeklinde saptandı. ( $p = 0,294$ ) (Tablo-1). Gruplar arasında cinsiyet ve yaş açısından farklılık saptanmadı. VKI, Bel çevresi, Bel / boy oranı, prediyabet oranı, açlık plazma glukozu (APG), insülin, HbA1c, KMI, TG / HDL kolesterol oranı, TG indeksi, TG-VKI indeksi, TG-bel çevresi indeksi NFA grubunda daha yüksekti. Gruplar arasında sistolik kan basıncı (SBP), diyastolik kan basıncı (DBP), lipid profili düzeylerinde farklılık saptanmadı.

**Sonuç:** Çalışmamızda NFA hastalarında kardiyometabolik riskle ilişkili indeksler yüksek bulundu. NFA takibinde kardiyometabolik riskler açısından dikkatli olmayı öneriyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** kardiyometabolik indeks, non fonksiyonel adenom, sürrenal

**Tablo-1:Hasta ve kontrol grubunun demografik ve labratuvar verilerinin karşılaştırması**

	Hasta (n:78)	Kontrol (n:20)	P
Cinsiyet (E/K)	(24/54)	(6/24)	0,947
Yaş	$53,90 \pm 8,53$	$51,70 \pm 7,35$	0,294
VKI(kg/m <sup>2</sup> )	$31,16 \pm 5,73$	$27,52 \pm 6,11$	0,014
Bel çevresi (cm)	$97,12 \pm 10,89$	$87,70 \pm 15,30$	0,002
Bel/boy oranı	$0,59 \pm 0,73$	$0,53 \pm 0,09$	0,002
SKB(mmHg)	$124 \pm 16,43$	$117 \pm 10,80$	0,074
DKB(mmHg)	$77,13 \pm 9,04$	$75,80 \pm 5,64$	0,534
Prediyabet (%)	27 (%34)	2 (%10)	<0,001
Metabolik sendrom(%)	40 (%51,3)	6 (%30)	0,089
APG (mg/dL)	$102,65 \pm 18,22$	$88,55 \pm 10,47$	<0,001
İnsülin (mU/L)	$9,47 \pm 7,24$	$7,02 \pm 3,61$	0,037
Homa-IR	$2,4 \pm 1,84$	$1,5 \pm 0,91$	0,047
HbA1c(%)	$5,76 \pm 0,71$	$5,31 \pm 0,33$	<0,001
Trigliserit (mg/dL)	$138,24 \pm 60,54$	$110 \pm 53 \pm 52,82$	0,097
LDL (mg/dL)	$133,92 \pm 35,59$	$142,10 \pm 46,13$	0,467
HDL (mg/dL)	$49,82 \pm 11,22$	$54,00 \pm 8,41$	0,073
T.kolesterol (mg/dL)	$211,47 \pm 41,79$	$220,90 \pm 44,71$	0,401
KMI	$1,83 \pm 1,10$	$1,24 \pm 0,79$	0,010
TG/HDL oranı	$3,03 \pm 1,80$	$2,24 \pm 1,19$	0,023
TG-indeks	$8,76 \pm 0,49$	$8,40 \pm 0,51$	0,011
TG-VKI index	$273,95 \pm 55,88$	$232,77 \pm 56,87$	0,007
TG-WC index	$853,49 \pm 121,55$	$743,05 \pm 159,96$	0,001

**TG indeksi:**  $\ln [TG (mg/dL) \times APG (mg/dL) / 2]$  **CMI =**  $TG / HDL \times$   
(bel/boy oranı) **TG-VMI indeksi:**  $TG \text{ indeksi} \times VMI$  **TG-WC indeksi:**  
 $TG \text{ indeksi} \times \text{bel çevresi SKB}$  **Sistolik kan basıncı DKB:** **Diyastolik kan basıncı**



# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

### POSTER BİLDİRİ LİSTESİ

PS-01	Beta Blokere Bağlı Psöriaziz Alevlenmesi	Özlem Seçen
PS-02	Farklı bir prezentasyon ile multipl myelom olgusu	Merve Tekinyıldız
PS-03	Palyatif bakımda yatan geriatric hastalarda vitamin D, vitamin B12 ve folik asit eksikliği görülme sıklığı	Özcan Özbağ
PS-04	Anabolik Steroid Kullanımına Bağlı Gelişen Toksik Hepatit: Olgu Sunumu	Yusuf Aydın
PS-05	Metformin Tedavisi Alan Yeni Tanı Tip 2 Diyabetes Mellitus'lu Hastaların Tükürük Ve Plazma Ürotensin-2 Düzeylerinin Araştırılması	Nevzat Gözel
PS-06	Mikotik Görünümlü Bilateral Ekstrakranial Karotis Arter Anevrizmalı Bir Olgu	Şeyma Nur Güneş Yılmaz
PS-07	Atipik Prezentasyonlu Burkitt Lenfoma Olgusu Sunumu	Dilhan Raişe Alçelik
PS-08	İntihar amaçlı metformin alımına bağlı laktik asidoz	Jale Ayaloğlu
PS-09	Hiperkalsemi ile seyreden nöroendokrin tümör olgusu	Lezan Keskin
PS-10	HİPOTROİDİSİ OLAN VE OLMAYAN PREDİYABETİK HASTALARADA QTc DISPERSİYONU VE KVON İLİŞKİSİ	Pınar Karakaya
PS-11	Somali'de pulmoner emboli ile prezente olan nefrotik sendrom olgusu	Mohamed Osman Omar
PS-12	Konjenital Generalize Lipodistrofi Sendromunda Metreleptin Tedavisi: Olgusu Sunumu	Seda Erem Basmaz
PS-13	Lityum Kullanan Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanılı Hastada Saptanan Subakut Tiroidit Vaka Sunumu	Özgür Timuçin Kutlu
PS-14	Postpartum Saptanan Çölyak Hastalığı	Özgür Timuçin Kutlu
PS-15	Atipik Lenfoit İnfiltrasyon? Kimura Hastalığı? Hodgkin Lenfoma? Doğru Tanı Doğru Tedavi: Vaka Sunumu	Özgür Timuçin Kutlu
PS-16	Dirençli bir hipokalemi olgusu: VIPoma (MEN1)	Arzu Cennet Işık
PS-17	Akut batın ile prezente olan sistemik lupus eritematozus vakası	Şevki Konür
PS-18	Ailesel akdeniz ateşi ve ülseratif kolit birlikteliği	Şevki Konür
PS-19	Diyarenin nadir bir sebebi: hipotiroidi	Şevki Konür
PS-20	Nadir bir myelom vakası: İge tipi multipl myelom	Şevki Konür
PS-21	Travma sonrası olan şiddetli ağrının nadir bir nedeni: varisella zoster	Şevki Konür
PS-22	İyatrojenik hiperkalsemi olgusu	Şevki Konür
PS-23	Pnömoni ile prezente olan sistemik lupus eritematozus vakası	Şevki Konür
PS-24	Örümcek ısırığı sonrası gelişen anafilaksi	Şevki Konür
PS-25	Nadir bir pnömoni etkeni: salmonella	Şevki Konür
PS-26	Timomaya sekonder glomerülonefrit vakası	Şevki Konür
PS-27	Ulnar zona vakası	Şevki Konür
PS-28	Gerçek Yaşamdan Örnekler ile Anafilaksi Tanı, Tedavi ve Takibinde Karmaşık Vakalara Yaklaşım	Fatih Çölkesen
PS-29	Alışılmadık Büyüklüklerde ve Çok Sayıda Tofüslerle Seyreden Kronik Gut:Olgusu Sunumu	Elif Ceren Ak
PS-30	Sitomegalovirüs Enfeksiyonu ile İlişkili Rabdomiyoliz Vakası	Rıdvan Sivritepe
PS-31	Nondiyabetik Bir Hastada İntihar Amacı İle Aşırı Doz İnteramüsküler İnsülin Uygulamasına Bağlı Hipoglisemi	Funda Müşerref Türkmen
PS-32	Hiperkalseminin Nadir Sebebi: Metformin	Kader Zeybek Aydoğan



# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

### POSTER BİLDİRİ LİSTESİ

PS-33	Akut Böbrek Yetmezliği İle Prezente Olan Pres Sendromu	Deniz İncaman
PS-34	Akut böbrek yetmezliği ile prezente olan ST elevasyonlu miyokard infarktüsü vakası	Şevki Konür
PS-35	Endoskopik işlem sonrası gelişen parotit	Şevki Konür
PS-36	Ektopik kortizol sekresyonu	Mehmet Yaşar
PS-37	Diyabetik ketoasidoz tanısı ile gelen yeni tanı konmuş diyabetik olguda mortal asit-baz dengesinin yönetimi	Hafize Kızılkaya
PS-38	Ornidazol ilişkili akut pankreatit	Beyza Soylu
PS-39	Glukoz-6 Fosfat Dehidrogenaz Eksikliği	Raye Sevrâ Özmen
PS-40	Amitriptilin hcl ile tedavi edilen psikojenik kusma vakası	Mitat Büyükkaba
PS-41	Serviks kanserine sekonder gelişen postrenal akut böbrek yetmezliği	Ayşe Genç
PS-42	Akut Pankreatitin Nadir Bir Nedeni: DPP-4 İnhibitörleri	Ömür Tabak
PS-43	Median Arkuat Ligaman Kompresyon Sendromu: Olgu Sunumu	Orkide Kutlu
PS-44	Vildagliptine bağlı nadir görülen büllöz pemfigoid olgusu	Ayşe Albayrak
PS-45	Kronik böbrek yetmezliği ve hipotiroidisi olan hastada fenofibrat tedavisine bağlı rabdomiyoliz ve akut böbrek hasarı olgusu	Ayşe Albayrak
PS-46	Şiddetli Hipertansiyona Sekonder Trombotik Mikroanjyopati Tablosu İle Başvuran Kronik İga Nefropatisi	Edibe Sevde Eker
PS-47	Helicobacter pylori pozitif kronik gastrit olgularında nötrofil/lenfosit oranı ve trombosit/lenfosit oranı parametrelerinin incelenmesi	Emine Alev Yalın
PS-48	Olgu: Akut Böbrek Yetmezliğinin Bir Sebebi Olarak ANCA İlişkili Vaskülit	Elmas Gizem Parlakbolat
PS-49	Nadir Bir Polinöropati Sebebi olan Granülomatozisli Polianjitis Vaskuliti: Bir Olgu Sunumu	Hüseyin Öztürk
PS-50	Acil servisten konsültasyon var: "Aort Disseksiyonu"	Mehmet Çetin
PS-51	Covid-19 ve erişkin Still hastalığı birlikteliği;olgusu sunumu	Yusuf Yakut
PS-52	PET/BT İle Saptanan İkincil Meme Kanseri Ve Beklenmedik Gebelik	Merve Korkmaz Yılmaz
PS-53	Komplike bir Akut Pankreatit Olgusu	Mehmet Çetin
PS-54	Akut vazookluziv krizle başvuran iki orak hücreli anemi olgusu	Ömer Faruk Alakuş
PS-55	Feniramidol'e Bağımlı Hemoliz ve Akut Böbrek Hasarı	Seher Hekimsoy
PS-56	Metanol İntoksikasyonu İlişkili Görme Kaybı	Elif Kadioğlu
PS-57	Feniramidol Kullanımı Sonrası Gelişen İlaç İlişkili Karaciğer Hasarı	Ömer Faruk Alakuş
PS-58	Klinik Bir Yapboz: Erdheim-Chester Hastalığı	Yavuz Çağır
PS-59	Dört Farklı Klinik Tek Bir Tanı: Fahr Sendromu	Yavuz Çağır
PS-60	Nadir Bir Yeni Tanı Diabetes Mellitus Nedeni: Herediter Hemokromatozis	Yavuz Çağır
PS-61	Asemptomatik Ağır Hipokalseminin Nadir Bir Nedeni: Asemptomatik Çölyak Hastalığı	Yavuz Çağır
PS-62	Tedavi İle Tansiyon Yüksekliği Ve Böbrek Fonksiyon Bozukluğu Düzelen İki Derin Aşık Hipotiroidi Olgusu	Yavuz Çağır
PS-63	Metimazole Bağlı Gelişen Trombositopeni	Merve Korkmaz Yılmaz
PS-64	Nadir Bir Delesyon Mutasyonu (p.Val372del): Lesitin-Kolesterol Açıltransferaz Enzim Aktivitesinde Azalma ve Hipolipidemi	Merve Korkmaz Yılmaz



# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

### POSTER BİLDİRİ LİSTESİ

PS-65	İnhaler maruziyet sonrası oluşan alüminyum fosfit zehirlenmesi: olgu serisi	<i>Merve Keleş Doğan</i>
PS-66	Trombotik Mikroanjiopatik Anemi (TMA) ile Prezente Olan Prostat Kanseri	<i>Merve Korkmaz Yılmaz</i>
PS-67	Pansitopeni İle Prezente Olan Erişkin Akut Lenfoblastik Lösemi Olgusu	<i>Çiğdem Artan</i>
PS-68	Ketiapin ve Madde Alımına Bağlı Rabdomiyoliz Olgusu	<i>Canan Kalmaz</i>
PS-69	Multiple Myelom Ve Renal Hücreli Karsinomun Birlikte Saptandığı Hasta: Olgusu	<i>Funda Müşerref Türkmen</i>
PS-70	Erişkinde Nadir Bir Hemofagositik Lenfositosis Nedeni; Epstein-Barr Virüsü ile İlişkili NK/T Hücreli Lenfoma	<i>Funda Müşerref Türkmen</i>
PS-71	Akut Solunum Yetmezliği ile Prezente Olan Granulomatöz Poliangitis Olgusu	<i>Miraç Tuğba Can</i>
PS-72	LDH Alt Tıp Tayini İle Doğrulanmış Piperasilin Tazobaktam İlişkili Hemoliz	<i>Ferda Can</i>
PS-73	Hereditör Hiperferritinemi Katarakt Sendromu:Nadir Bir Genetik Sendroma Ait Olgusu ve Aile Bildirimi	<i>Özlem Buluz</i>
PS-74	Periferik Yaymada Masif Trombosit Kümelenmesi, COVID 19 Tanılı Hastada Psödötrombositopeni	<i>Ferda Can</i>
PS-75	SARS-COV-2 Enfeksiyonu Sonrası Gelişen Subakut Tiroidit Olgusu	<i>Fatma Akyel</i>
PS-76	Baziler Migren'den Graves Oftalmopatisi'ne	<i>Damla Gül Çetin</i>
PS-77	COVID-19 Pandemisi sırasında bir teletıp deneyimi: Obezitesi olan hastaların telefon görüşmeleriyle takibi	<i>Feray Akbaş</i>

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

### [PS-01]

#### Beta Blokere Bağlı Psöriazis Alevlenmesi

##### Özlem Seçen

Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi

**Giriş ve Amaç:** Sedef hastalığı yaygın bir cilt rahatsızlığıdır. Klinik pratikte hastalığı tetikleyen ve şiddetlendiren birçok faktör vardır. İlaç alımı bu bakımdan büyük bir endişe kaynağıdır. Beta blokerlerde yaygın kullanılan bir ilaç sınıfıdır. Hipertansiyon, kalp yetmezliği, aritmi, iskemik kalp hastalığı gibi çeşitli iskemik hastalıklarda kullanıldığı gibi hemanjiyom, kaposi sarkomu, melanoma gibi çeşitli dermatolojik olumlu etkileri vardır. Ancak beta blokerlerin diğer ilaç kategorileri gibi dermatolojik olarak yan etki riskleride taşır. Psöriazisi tetiklenmesi ve kötüleşmesi bunlardan biridir.

**Vaka:** 55 yaşında erkek hasta hipertansiyon şikayeti ile kardiyoloji polikliniğine başvurdu. Kandesartan artı hidrotiazid kullanmasına rağmen tansiyonları regüle değildi. Antihipertansif tedavi olarak nonselektif beta bloker grubundan nebivolol 5 miligram başlandı. Hasta 2 gün sonra her iki avuç içi ve ön kol extensor yüzde kırmızı döküntü şikayeti ile tekrar başvurdu. Anemnezinde sedef hastalığı olan hastanın 5 yıl öncede metaprolol kullanımı sonrası döküntülerinin arttığı öğrenildi. Beta bloker tedaviden çıkarıldı. Kalsiyum kanal grubundan amlodipin tedaviye eklendi. Cildiye polikliniğine yönlendirildi. 10 gün sonraki kontrolde döküntülerinin geçtiği ve tansiyonlarının regüle olduğu gözlemlendi.

**Tartışma ve Sonuç:** Nebivolol üçüncü nesil, lipofilik, beta-1 reseptörlere oldukça selektif bir beta blokerdir. Ayrıca nitrik oksit aracılığıyla vasodilatör etkisi vardır. Nebivola e bağlı yan etkiler 1. ve 2. nesil beta blokerlere göre çok daha azdır. Literatürlerde metaprolol, bisoprolol ve propranolol bağlı psöriazis tetiklenmesi ve alevlenmesi vakaları izlenmiş ancak nebivole bağlı psöriazis vakasına raslamadık.

**Anahtar Kelimeler:** psöriazis, nebivolol, hipertansiyon

### [PS-02]

#### Farklı bir prezentasyon ile multipl myelom olgusu

Merve Tekinyıldız, Ayşe Nur Miray Yarlıoğlu, Mercan Taştumur, Sanem Kayhan

SBÜ Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH

**Giriş:** Multipl myelom (MM), hematolojik malignitelerin %10'unu oluşturan plazma hücre hastalığıdır. Dünyadaki tüm kanserlerin %1'ini ve tüm hematolojik malignitelerin %10-15 ini oluşturur. Ortanca yaş erkeklerde 71, kadınlarda 74 tür. Hastalık klonal plazma hücrelerinin M protein üretmesiyle karakterizedir. M protein hastaların %1-3'ünü oluşturan non sekretuar myelom dışında hastaların serum ve/veya idrarında saptanır. Hastaların %73'ünde nedeni bilinmeyen anemi, %58'sinde kemik ağrısı ve %32 sinde yorgunluk görülür. Ciddi sedimentasyon yüksekliği, hiperkalsemi ve anemi en sık görülen laboratuvar bulgularıdır. Aşkar klinik ve laboratuvar bulgular varlığında tanı rahatlıkla konulabilirken atipik prezentasyonlarda ileri incelemeler gerekmektedir. Biz burada kilo kaybı ile gelen, ferritin yüksekliği, ve bisitopeni olan hastada saptanan bir multipl myelom vakası sunduk.

**Vaka:** 57 yaş erkek hasta halsizlik, yorgunluk 1,5 ayda 5 kg kayıp şikayeti ile başvuran hasta kilo kaybı, ferritin yüksekliği ve pansitopeni etyolojisi araştırılmak üzere servisimize kabul edildi. Sistem sorgusunda

özellik yoktu. Fizik muayenesinde patoloji saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinden; beyaz küre: 3500 hb: 9,2, plt: 95000, ferritin: 605, sedim: 18 mm/saat kalsiyum: 8,93 mg/dl, periferik yaymasında lökosit eritrosit ve trombosit yeterli miktarda saptandı. Hemakromatozis ön tanısı ile hastadan gen mutasyonları istendi, negatif raporlandı. Romatolojik hastalıklar açısından istenen otoimmün markerları negatif geldi, eklem ağrısı, boğaz ağrısı beyaz küre yüksekliği olmadığı için still ve diğer romatolojik hastalıklar ekarte edildi. Anemi etyolojisi açısından endoskopi ve kolonoskopi yapıldı patolojik bulgu saptanmadı. Torakoabdomen BT'de torakolomber vertebralarda, kostalarda, sakrumda ve pelvik kemiklerde her iki femurda metastaz ile uyumlu olabilecek yaygın litik lezyonlar saptanması üzerine kemik sintigrafisi istendi. Sintigrafi sonucu yaygın osteoblastik aktivite tutulumu olması nedeni ile öncelikle prostat olmak üzere malignite açısından araştırıldı. Malignite saptanmayan hastadan multipl myelom ön tanısı ile serum ve idrar elektroforezi, immunglobulinler, kappa lambda düzeyleri, serum ve idrar immünifikasyon testleri istendi. Immunglobulin düzeyleri düşük saptanmasına rağmen beta-2 mikroglobulin düzeyi 5,41 geldi. idrar elektroforezi normal sınırlarda, serum elektroforezinde lambda: 239 mg/kappa: 5.2 mg/l saptandı. Protein elektroforezinde multipl myelom yönünden anlamlı bulgu saptanmadı. Son olarak multipl myelom açısından yapılan kemik iliği biyopsi sonucu plazma hücreli myelom ile uyumlu gelen hasta multipl myelom tanısı ile hematoloji servisine nakil verildi.

**Tartışma:** Multipl myelom da, aşkar klinik ve laboratuvar bulguları varlığında tanısı çok kolay akla gelmekle birlikte atipik prezentasyonlar da mutlaka akılda tutulmalıdır. Anemi sıklıkla saptanırken, yüksek sedimentasyon, hiperkalsemi ve kemik kırıkları gibi aşkar semptomlar yokluğunda tanı için şüphe varsa invaziv bir işlem olmasına rağmen kemik iliği incelemesi olmazsa olmazdır. Multipl myelomda genellikle kemiklerdeki litik lezyonlarla ilişkili kemik ağrıları ve patolojik fraktürler başlıca şikayetlerdir. Fakat %3 civarında multipl myelom erken evrelerinde hastalarda osteoblastik aktivite artışı saptanabilmektedir. Bizde burada sadece kilo kaybı şikayeti ile başvuran bir hastada osteoblastik litik lezyonlarla karakterize atipik bir multipl myelom olgusu sunduk.

**Anahtar Kelimeler:** multipl myelom, ferritin yüksekliği, bisitopeni

### [PS-03]

#### Palyatif bakımda yatan geriatrik hastalarda vitamin D, vitamin B12 ve folik asit eksikliği görülme sıklığı

Özcan Özbağ<sup>1</sup>, Eyyüp Murat Efendioğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gaziantep Dr.Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi

**Giriş:** Palyatif bakım; sağlık alanında, küratif tedavilere cevap vermeyen öncelikli olarak semptomların giderilmesi ya da hafifletilmesi anlamında kullanılan bir terimdir. D vitamini eksikliği diğer yaşlarda olduğu gibi 65 yaş üstü bireylerde de sıklıkla görülmekte ve bu durum kas gücünü ve hareket yeteneğini büyük ölçüde etkilemektedir. Vitamin B12 eksikliği yaşlılarda ise %5-15 arasında tespit edilmektedir. B12 vitamini eksikliği, hematolojik ve nörolojik semptomlardan önce özellikle geriatrik yaş grubunda psikiyatrik tablolara neden olabilmektedir. Çalışmamızın amacı, palyatif bakım merkezimizde yatan geriatrik hastalarda vitamin D, vitamin B12 ve folik asit eksikliği görülme sıklığının belirlenmesidir.

**Anahtar Kelimeler:** Palyatif Bakım, Vitamin B12, D vitamini, folik asit  
**Gereç-Yöntem:** Merkezimizde 1 yıllık süre (1 ağustos 2017-1 ağustos 2018) içerisinde yatan geriatrik hastaların dosyaları ve hastane elektronik kayıt bilgileri incelendi. Hastaların hangi tanı ile yattıkları kayıt

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

edildi. Vitamin B12 düzeyi, D vitamini düzeyi ve folik asit düzeyi laboratuvar sonuçlarından tespit edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 100 hastanın yaş ortalamaları  $65.48 \pm 6.40$  yılıdır. Erkek hastaların oranı %47 (47) kadın hastaların oranı ise %53 (53) idi. D vit için alt sınır 30 ng/mL, B12 vit için alt sınır 197 pg/mL, folik asit için 4,6 nmol/ L olarak alınmıştır. Hastaneye yatıştaki laboratuvar sonuçları değerlendirmeye alınmıştır. Hastaların D vitamini, vitamin B12 ve folik asit düzeyi sonuçlarında, %91'inde (91) D vitamin yetersizliği, %86 'sında (86) D vitamin eksikliği, %32 sinde (32) vitamin B12 eksikliği, %62 (62) sinde folik asit eksikliği tespit edildi.

**Tartışma:** Çalışmamızın sonuçlarında palyatif bakımda yatan geriatrik hastalarda D vitamini eksikliği ve folik asit eksikliği yüksek bir oran olarak saptanmıştır. Hastaların ve hasta yakınlarının hayat kaliteleri artırma açısından hastaların yeterli beslenme, yeterli D vitamini, vitamin B12 ve Folik asit replasmanı ile palyatif bakımda yatan geriatrik hastaların semptomlarında belirgin faydalar sağlanacağı öngörülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Palyatif Bakım, Vitamin B12, D vitamini, folik asit

### Palyatif Bakım Servisinde Yatan Geriatrik Hastaların Genel Özellikleri

N:100	
Yaş	65,48±6,40 (18-94)
K/E	53/47
Tanı	21
• Malignite	16
• Dekübit Ülseri	
• SVO	16
• Demans	14
• Tip 2 DM	12
• KOAH	12
• Kalp Yetmezliği	9
D Vit Düzeyi	12,64±11,12 (3-48)
D Vit Yetersizliği Sıklığı (D Vit<30)	%91
D Vit Eksikliği Sıklığı (D Vit<20)	%86
B12 Vit Düzeyi	346,148 ± 224,934 (90-980)
B12 Vit Eksikliği Sıklığı (<197)	%32
Folik Asit Düzeyi	5,57±3,51 (1,29-17,50)
Folik Asit Eksikliği Sıklığı (<4,6)	%62

[PS-04]

### Anabolik Steroid Kullanımına Bağlı Gelişen Toksik Hepatit: Olgu Sunumu

Yusuf Aydın

Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Malatya

**Amaç:** Anabolik steroidler hücrelerde özellikle kas dokusunda protein sentezini artırarak dokuların gelişimini uyarırlar. Anabolik steroidler ve protein tozlarının sporcular arasında, yarışlarda ve vücut geliştirme alanında performans artırıcı ilaç olarak kullanımı mevcuttur. Bu olguyu sunmadaki amacımız anabolik steroidlerin ve protein tozlarının sporcular ve vücut geliştirme alanında yaygın olarak kullanıldığına, kullanıma bağlı olarak hafif karaciğer fonksiyon testlerinin yükselmesinden, kronik hepatit, siroz ve hepatosellüler karsinoma kadar değişik derecelerde hepatotoksisite yapabildiğine dikkat çekmektir.

**Olgu:** 20 yaşında erkek hasta halsizlik, yorgunluk şikayeti ile acil servise başvurdu. Alkol kullanım öyküsü yoktu. Kronik bir hastalığı ve buna bağlı bir ilaç kullanımı yoktu. Bilinen hepatit öyküsü yoktu. Öğrenci olduğu öğrenilen hastanın vücut geliştirme amaçlı testosteron ve protein tozu kullandığı öğrenildi. Fizik muayenesinde hepatosplenomegali, asit, sarılık tespit edilmedi ve diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Biyokimyasal değerleri; aspartat aminotransferaz (AST):973 IU/L(10-50), alanin aminotransferaz (ALT):850 IU/L(0-50), gama glutamil transpeptidaz (GGT): 11 IU/L(12-64), alkalin fosfataz (ALP): 102 IU/L(30-120), total bilirubin:0,57 mg/dL (0,2-1,2), total protein: 7,71 mg/dL (6,4-8,5), albümin:5,07 mg/dL (3,5-5,5) ve laktat dehidrogenaz (LDH):3370 IU/L olarak tespit edildi. Tam kan sayımında lökosit: 5410 cells/uL, hemoglobin: 16,8 gr/dL ve trombosit: 161.000 cells/uL olarak tespit edildi. Hasta toksik hepatit öntanisi ile takip ve tedavi amaçlı servise yatırıldı. Destek tedavisi devam ederken etyolojiye yönelik tetkikleri yapıldı. Serum demir, demir bağlama kapasitesi, ferritin, bakır, seruloplazmin, troid hormonları, protrombin zamanı normal değerlerdedi. HbsAg, Anti-HbsAg, Anti-HCV, Anti-HIV, sitomegalovirüs (CMV), Epstein-Barr virüs (EBV) değerleri negatif olarak bulundu. İmmünglobulin G, M, A değerleri normal sınırlarda, antinükleer antikor ve antimitokondrial antikor negatif olarak bulundu. Batın ultrasonografisinde karaciğer boyutları normal, konturları düzgün, kenar açıları normal ve parankim ekosu homejen olarak değerlendirildi. Yapılan değerlendirmelerin ardından anabolik steroid ve protein tozu kullanımına bağlı toksik hepatit düşünülen hasta serviste 8 gün takip edildi. Karaciğer fonksiyon testleri düzelen hasta bir hafta sonra kontrol amaçlı polikliniğe başvurması önerilerek taburcu edildi.

**Sonuç:** Anabolik steroidlerin protein sentezi üzerine etkileri özellikle kas dokusunda belirgindir. Bu etkisi nedeniyle vücut gelişimi ve atletik performansın artırılması gibi medikal olmayan durumlar için sporcular ve 15-25 yaş arası erkeklerde kötüye kullanılır. Hepatotoksisite, kolesterol seviyelerinde zararlı değişiklikler, kalp kası zararı, hipertansiyon gibi yan etkileri vardır. Hepatotoksisitesi hafif karaciğer fonksiyon testlerinin yükselmesinden, kronik hepatit, siroz ve hepatosellüler karsinoma kadar değişik derecelerde görülebilir. Karaciğer fonksiyon bozukluğu tespit ettiğimiz genç hastalarda etyolojiyi araştırırken anabolik steroid ve protein tozu kullanımını sorgulamayı ve polikliniğimize bu maddelerin kullanımı hakkında bilgi almak için başvuran hastalarımıza zararlı etkilerini anlatmanın önemi vurgulamak için bu olguyu sunduk.

**Anahtar Kelimeler:** Anabolik Steroidler, Vücut Geliştirme, Toksik Hepatit

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

## [PS-05]

### Metformin Tedavisi Alan Yeni Tanı Tip 2 Diyabetes Mellitus'lu Hastaların Tükürük Ve Plazma Ürotensin-2 Düzeylerinin Araştırılması

Nezvat Gözel<sup>1</sup>, Kübra Oral<sup>1</sup>, Süleyman Aydın<sup>2</sup>, Faruk Kılıncı<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Genel Dahiliye BD, Elazığ

<sup>2</sup>Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyokimya AD, Elazığ

<sup>3</sup>Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Endokrinoloji BD, Elazığ

Diyabetes Mellitus (DM); tam veya kısmi insülin eksikliği veya insülin direnci ile karakterize, karbonhidrat metabolizmasının primer hastalığıdır. Diyabetik hastalarda yaşam beklentisi düşük olmasına karşın, son on yıllarda prognozda iyileşme sağlanmıştır. Metformin; karaciğerde, insülin direncini ve glukoz yapımını azaltarak, plazma glukoz düzeylerini düşüren bir oral antidiyabetiktir. Tek başına kullanılabilirliği gibi, diğer antidiyabetik ilaçlar veya insülinle kombine olarak da kullanılabilir. Bilinen en güçlü vazokonstriktör peptidlerden biri olan ürotensin-2 (Ull), hipertansiyon ve kalp yetmezliği gibi hastalıklarda vazokonstriktör etki gösterirken, sağlıklı gönüllülerde vazodilatasyona neden olduğu gözlemlenmiştir. Ull sisteminin aktive olmasıyla, metabolik sendrom gelişebileceğini öne süren çalışmalar mevcuttur. Diyabetes Mellitus ile Ull arasında ilişki olduğunu gösteren çeşitli çalışmalar mevcuttur. Fakat yeni tanı Tip 2 DM hastalarında metformin ile tedavi sonrası ürotensin-2'nin etkileri ile ilişkili yapılan bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızın amacı yeni tanı Tip 2 DM hastalarında tanı anında ve 3 aylık metformin ile tedavi sonrası kan ve tükürükte ürotensin-2 düzeylerinin araştırılması ve sağlıklı gönüllülerle karşılaştırılmasıdır. Çalışmamızda; 30 yeni tanı Tip 2 DM hastası, bu yeni tanı Tip 2 DM hastalarının metformin ile 3 aylık tedavi sonrası ve 30 gönüllü sağlıklı grup karşılaştırılmıştır (Tablo 1). Kontrol grubuyla kıyaslandığında yeni tanı Tip 2 DM hastalarında kan ve tükürükte ürotensin-2 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı artış bulunmadı. Yeni tanı Tip 2 DM hastalarının metformin ile 3 aylık tedavi sonrası kan ve tükürükteki ürotensin-2 seviyelerinde istatistiksel olarak anlamlı artış tespit ettik ( $p < 0,05$ ). Sonuç olarak, etyopatogenezi multifaktöryel olan Tip 2 DM hastalarında metformin ile tedavi sonrası ürotensin-2 düzeyleri artmaktadır. Ull'nin metabolizmasına yönelik metforminin bilinen bir rolü yoktur. Elde ettiğimiz bulguları doğrulamak için daha fazla katılımcının olduğu klinik ve deneysel çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Tip 2 Diyabetes Mellitus, Metformin, Ürotensin-2

### Çalışmaya alınan grupların klinik, demografik ve laboratuvar verileri

	Kontrol (n=30)	Dm 0. ay (n=30)	Dm 3. ay (n=30)	p1	p2	p3
Yaş (yıl)	30,10 ±8,8	54,63±10,8	54,63±10,8	< 0.001	< 0.001	>0.05
Cinsiyet (K/E)	2/28	17/13	17/13			
AKŞ (mg/dl)	89,9±10,7	178,3±47,10	136,10±39,3	< 0.001	< 0.001	< 0.001
TKŞ (mg/dl)		287±84,9	217,17±77,28			< 0.001
AST (U/L)	20,9±11,06	23,3±13,2	21,40±8,93	0.45	0.09	0.22
ALT (U/L)	22,6±14,10	29,4±17,8	21,90±13,09	0.10	0.82	0.084
Üre (mg/dl)	25,07±7,9	29,47±8,1	31,37±10,73	0.03	0.01	0.144
Kreatinin (mg/dl)	0,67±0,16	0,75±0,24	0,75±0,23	0.18	0.17	0.973
Hemoglobin (gr/dL)	12,7±1,5	14,2±1,78	14,11±1,81	<0.01	<0.01	>0.05
Hematokrit (%)	39,2±3,85	43±5,2	42,3±4,95	0.001	0.008	0.310
LDL (mg/dl)	124,2±31,90	152,03±51,3	127,9±33,6	0.01	0.67	0.025
Trigliserid (mg/dl)	204,8±80,126	255,9±150,78	208,9±84,2	0.10	0.84	0.04
HbA1C (%)		7,5±1,6	6,2±1,2			< 0.001
UT-II kan, (pmol/L)	4,38±2,8	4,45±2,57	5,9±3,27	0.59	0.17	0.015
UT-II tükürük, (pmol/L)	4,58±1,96	4,69±1,46	5,37±1,94	0.814	0.12	0.060

P1 =kontrol ile DM-0. ay kıyaslaması P2 =kontrol ile DM-3. ay kıyaslaması P3 =DM-0. ay ile DM-3. ay kıyaslaması

## [PS-06]

### Mikotik Görünümlü Bilateral Ekstrakranial Karotis Arter Anevrizmalı Bir Olgu

Şeyma Nur Güneş Yılmaz, Selda Çakın Ünnü, Sema Basat

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

Bilateral ekstrakranial karotis arter anevrizması oldukça nadir görülür. Rüptür, hemoraji ve tromboemboli gibi hayatı tehdit eden ciddi komplikasyonlar gelişebilir. Etiyolojisinde ateroskleroz, fibromusküler displazi, travma, infeksiyon (mikotik anevrizma), karotis arter cerrahisi yer alır. En sık nedeni aterosklerozdur ve gerçek anevrizma oluşturur. Mikotik anevrizmalar oldukça ender görülmektedir. En önemli ajan Staphylococcus aureus, CMV, HIV, E.coli, Salmonella, Klebsiella, Streptococcus ve candida gibi pek çok ajan literatürde etken olarak yer almaktadır. Bu olgu sunumunda bilateral ekstrakranial karotis arter anevrizmasından kaynaklanan tromboembolilere sekonder, rekürren iskemik serebrovasküler atakları olan 88 yaşında HBsAg+ kadın hasta sunuldu. Hasta tekrarlayan svo atakları sonrası genel durum bozulduğu ve oral alım azalmasına bağlı hiponatremi ile presente oldu ve iç hastalıkları servisimize interne edildi. Öyküsü derinleştirilen hastanın ilk svo atağını 6 ay önce sekelsiz olarak geçirdiği ve sonrasında düzenli olarak

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

klopidogrel kullanımı olduğu, ikinci svo atağını 1 ay önce geçirdiği ve sonrasında sağ kol ve bacakta kuvvet kaybı, konuşmada bozulma şikayetleri ile nöroloji servisinde yatarak tedavi gördüğü öğrenildi. Hastanın görüntülemeleri incelendiğinde: karotis renkli dopler ultrasonografisinde sol CCA bulbus, ICA ve ECA dev anevrizmadan dolayı değerlendirilemedi, sağ ICA proksimalinde ICA dan orjin aldığı düşünülen 32x25 mm'lik anevrizmatik dilatasyon izlendi. Boyun MR'ında, solda karotis lokalizasyonunda karotid vasküler yapılarla yakın komşuluk gösteren 67x68 mm boyutunda içerisinde trombüse ait olduğu düşünülen heterojen içerikli, kontrast madde tutan, kitlesel lezyon saptanmış olup ilk planda mikotik anevrizma veya psödoanevrizma ile uyumlu olarak değerlendirildi. Servikal MR anjio incelenmesinde, sağ ICA da dolikoektazik görünüm, anevrizmatik genişleme ve aterosklerotik değişiklikler izlendi. Solda ICA izlenmemiş olup, bu lokalizasyonda 67x68x80 mm boyutlarında içerisinde trombüsün izlendiği yoğun kontrast tutan kitlesel lezyon saptanmış olup, tarif edilen lezyon, psödoanevrizma ve mikotik anevrizma açısından anlamlı olarak yorumlandı. Karotid arterlerde aterosklerotik değişiklikler izlendi. Radyolojik olarak mikotik anevrizma ile uyumlu imaj görülmesi üzerine hastadan kan kültürü, idrar kültürü ve seroloji gönderildi. Kan kültüründe üreme olmazken, idrar kültüründe E.coli üremesi ve serolojide HBsAg+'lığı görüldü. Radyolojik görüntülemeler mikotik anevrizma görünümü ile uyumlu olsa da olgumuzda kan kültüründe üreme olmadığı için mikotik anevrizma tanısı konulamadı. Litaratürde bakteriler ve fungal etkenler haricinde pek çok viral ajan da etyolojide yer almaktadır. Ancak önceki çalışmalarda HBV ile mikotik anevrizmanın doğrudan birlikteliği gösterilmemişti. Olgunun ilginç yönleri hem karotis anevrizmalarının bilateral ve sıklıkla rastlanırlara göre daha büyük olması hem de HBV ile ilişkili bir mikotik anevrizma olgusu olma ihtimalidir. Karotis arter anevrizmasının tedavisi cerrahidir fakat hasta ve yakınları cerrahi tedaviyi reddettiği için tedavi uygulanamadı. Hastanın hipernatremisi düzeltildi fakat genel durumu giderek kötüleşen hasta kardiyak arrest sonucu exitus oldu.

**Anahtar Kelimeler:** bilateral anevrizma, hbv, karotis arter anevrizması, mikotik anevrizma, psödoanevrizma

### Sekil4



**Boyun MR anjiyo:** Boyun MR anjiyoda psödoanevrizma ve mikotik anevrizma açısından anlamlı olarak yorumlanan yoğun kontrast tutan kitlesel lezyon

### [PS-07]

#### Atipik Prezantasyonlu Burkitt Lenfoma Olgusu Sunumu

Dilhan Raife Alçelik, Fatih Türker, Atay Can Kula, Hayriye Esra Ataoğlu

Haseki Sultangazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**Giriş:** Burkitt lenfoma agresif B hücreli bir non-hodgkin lenfoma tipidir. WHO'ya göre endemik, sporadik ve immun yetmezlik ilişkili olarak 3 tipi vardır. Sporadik Burkitt lenfoma dünyada her yerde görülebilir. ABD ve Batı Avrupa'da, yetişkinlerde lenfomaların % 1-2'sini ve çocuklarda lenfomaların % 40'ını oluşturur. Sporadik olgular sıklıkla ileoçekal bölge tutulumuna bağlı abdominal kitle olarak karşımıza çıkmakla birlikte, gastrik tutulum ile de ortaya çıkabilir. Gastrointestinal tutulumu olan hastalar bulantı, kusma, abdomende şiddetli ağrı gibi semptomlarla gelirler. Bu yazıda gastrik çıkışı darlığı semptomları ile acil servise başvuran ve eş zamanlı olarak boyun, mide, ince barsakta Burkitt lenfoma ile seyreden olguyu sunmayı amaçladık.

**Olgu:** 40 yaşında erkek hasta acil servise şiddetli karın ağrısı, bulantı ve şiddetli kusma ile başvurdu. Fizik muayenesinde karında yaygın hassasiyet, ağrı, rebound ve defans pozitifliği olan hastanın acilde yapılan laboratuvar tetkiklerinde CRP ve lökosit değerleri yüksek bulundu. Klinik ve laboratuvar bulguları ile hastada akut karın düşünülerek tüm batın ultrasonografi (USG) ve bilgisayarlı tomografi (BT) istendi. Hastanın BT'sinde mide duvar kalınlığının arttığı görüldü. İleri tetkik olarak hastaya üst gastrointestinal endoskopi yapıldı. Yapılan endoskopi, antrumda en büyüğü 0,2x0,2x0,2cm, en küçüğü 0,1x0,1x0,1cm büyüklüğünde 14 adet yumuşak doku fragmenti, duodenum 2. kısımda en büyüğü 0,2x0,2x0,2cm en küçüğü 0,1x0,1x0,1cm 10 adet yumuşak doku fragmenti görüldü. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada materyalde CD20, Bcl-6, Ki-67 pozitif geldi. CD5, CD10, Cyclin-D1 negatif geldi. Burkitt lenfoma ile uyumlu bulundu. Hastaya hastanemizde Hematoloji Kliniği tarafından R-EPOCH tedavi protokolü başlandı.

**Sonuç:** Burkitt lenfoma agresif gidişli bir lenfoma tipidir. Mide, barsak tutulumu obstrüksiyon veya akut karın şeklinde prezente olup atlanabilir. Şiddetli bulantı, kusma, abdomende ağrı ile gelen hastalarda nadir olduğu halde bu durum düşünülmesi ve gerekli tetkikler istenmelidir. Kemoterapi ile remisyon ve sağ kalım oranları yüksektir. Bu vakada da görüldüğü gibi, nadir görülen bir alt tip olsa da primer gastrik Burkitt lenfoma obstrüksiyon bulguları ile prezente olup, akut ve şiddetli bir klinik tablo ile kendini gösterebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Burkitt, Lenfoma, Atipik prezantasyon

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

Resim 1.



Mide duvarında yaygın kalınlaşma

[PS-08]

### İntihar amaçlı metformin alımına bağlı laktik asidoz

Jale Ayaloğlu, Tahsin Karaaslan, Sabahat Alışır Ecder

İstanbul Göztepe Prof. Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Nefroloji Kliniği

Giriş: Biquanidin türevi olan metformin Tip 2 Diabetes mellitus (DM) tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Etkinliği ve düşük maliyeti nedeniyle uzun zamandan beri kullanılıyor olması metforminin geniş bir klinik deneyime sahip olmasını sağlamıştır. Metformin asıl etkisini glukoneogenezi inhibe edip karaciğer glukoz üretimini azaltarak yapar. Bunun yanında periferik dokularda insülin duyarlılığını artırarak glukoz kullanımını artırır. Metforminin kan şekere düşürücü etkisi yalnızca diyabetiklerde ortaya çıkmaktadır. Akut doz aşımı olmadığında, böbrek veya karaciğer yetmezliği veya akut enfeksiyon gibi komorbiditesi olmayan hastalarda metforminle ilişkili laktik asidoz nadiren gelişir. Literatürde metformin ile intihar girişimi çok az olguda tanımlanmıştır. Biz intihar amaçlı aşırı doz metformin alımına bağlı akut böbrek yetmezliği gelişmeksizin, laktik asidoz tablosunda olan hastada erken hemodiyaliz (HD) ile tedavi edilen bir olguyu sunmayı amaçladık. Olgu: 42 yaşında bilinen bipolar duyu durum bozukluğu tanısı olan hasta, 99 adet 1000 mg'lık metformin tablet almış. Bol sulu kansız, tenezsiz ishal ve gaz yakınmasının artması üzerine acil polikliniğimize geldi. Başvuru sırasında hastanın genel durumu iyi, bilinç açık, koopere idi. Fizik muayenesinde kan basıncı 110/60 mmHg, nabız 78/dk, axiller ateş 36.8 C, dakika solunum sayısı 22 idi. Diğer sistem muayenelerinde bir özellik yoktu. Glukoz: 156 mg/dl, BUN:17 mg/dl, kreatinin:0.81mg/dl, Na:139 mEq/L, K:4.9 mEq/L, Ca:9.9 mg/dl, kan gazında ph:7.29, PaO2:50 mmHg, PCO2:36.6 mmHg, HCO3:17, laktat 6 idi.

Diğer laboratuvar bulguları tablo-1 de verilmiştir. İdrarda azalma tarif etmiyordu. Hasta serum fizyoloji ile hidrate edilmeye başlandı. Fazla miktarda metformin alması göz önünde tutularak var olan laktik asidozun daha da derinleşeceği varsayılarak erken dönemde HD tedavisine başlandı. Psikiyatrist tarafından hastanın kapalı psikiyatri servisi olan bir yerde takibinin olması gerektiği önerildi. 3 gün ardışık HD'e alınan hastada asidoz kayboldu, laktik asit seviyesi normale geriledi. Tartışma: Metformin kullanımını genellikle güvenli ve iyi tolere edilir. Bununla birlikte, laktik asidoz, özellikle kasıtlı aşırı dozda veya böbrek yetmezliği vakalarında metformin tedavisinin nadir komplikasyonudur. Yüksek doz alımında anoreksi, letarji, bulantı, kusma, ishal ve epigastrik ağrı gibi nonspesifik semptomlar yanında orta dereceli böbrek yetmezliği, hipotansiyon, hipotermi, solunum yetmezliği ve kalp ritim bozukluklarının eşlik ettiği hayatı tehdit edici semptomlar gelişebilmektedir. Bizim hastamızda ishal ve gaz yakınmaları vardı. Metformin intoksikasyonunu tedavisi semptomatik ve destekleyici olup, antidotu yoktur, bu amaçla sıklıkla uygulanan yöntemler parenteral NaHCO3, devamlı veno venöz hemodiyafiltrasyon (CVVHF) ve aralıklı hemodiyalizdir. Bizim hastamıza hemodinamik olarak stabil seyretmesi üzerine aralıklı hemodiyaliz tedavisi uygulanmış ve hastada literatüre uygun olarak olumlu yanıt alınmıştır. Erken dönemde alınan HD kararıyla, gecikildiğinde ortaya çıkabilecek solunum depresyonu ve ölümcül kardiyak aritmilerin önüne geçilmiş olunacağını bu vakamızla vurgulamak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** Hemodiyaliz, Laktik asidoz, Metformin intoksikasyonu

### Vakanın kısa biyokimya ve kan gazı takibi

Gün	AST (U/l)	ALT (U/l)	ÜRE (mg/dL)	Kreatinin (mg/dL)	NA (mEq/L)	K (mEq/L)	pH	HCO3 (mmol/L)	Laktat (mmol/L)
1.	15	16	17	0.81	136	4.9	7.28	17	6
2.	19	15	17	1.14	137	4.1	7.34	19	4
3.	12	12	17	0.65	136	3.8	7.42	27	1.7
4.	14	18	21	0.72	136	3.3	7.43	25	1.5

[PS-09]

### Hiperkalsemi ile seyreden nöroendokrin tümör olgusu

Lezan Keskin<sup>1</sup>, Burak Işık<sup>2</sup>, Neşe Karadağ Soylu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji Kliniği, Malatya

<sup>2</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği, Malatya

<sup>3</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Kliniği, Malatya

Tüm primeri bilinmeyen tümörlerin %5'den azı nöroendokrin (NE) kaynaklıdır ve bu hastaların %13'ünde tümörün primeri tespit edilememektedir. Yaygın lenf nodu tutulumuna neden olabilen bu tümörler klinik olarak lenfoproliferatif hastalıklar ile karışabilmektedir. Bu yazımızda hiperkalsemi ile prezente olan primeri bilinmeyen NE tümörlü olgumuzu güncel literatür eşliğinde tartıştık.

Olgu: 48 yaşında erkek hasta halsizlik, kilo kaybı şikayeti ile acil polikliniğimize başvurdu. Biyokimyada üre: 98 mgr/dlt, creatin 1.5 mgr/dlt ve kalsiyum 22 mgr/dlt olarak ölçüldü. Genel durum orta, suur açık, oryante olan hasta Endokrinoloji kliniğine hiperkalsemi nedeniyle yatırıldı. Hastaya 4000 cc/ gün izotonik mayı, furosemid ampul 60 mgr/gün, metil prednizolon ampul 40 mgr/ gün başlandı. Sonrasında şikayetleri gerileyen hastanın kontrol kalsiyum değerlerinde giderek azalma izlendi.



# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

Parathormon: 1,48 pg/ml, D vitamini: 4.55 ng/ml olan hastada paratiroid patolojisinden uzaklaşıldı ve 2. En sık neden malignite düşünüldü. Batın ultrasonografisinde sol üst kadranda boyunca 85x 140 mm boyutlarında orta hatta paraaortik hatta uzanan pankreas ile ara planları net seçilemeyen belirgin vaskularize kitle lezyonu izlendi. Batın magnetik rezonans görüntüleme: Sol üst kadranda 14x11x9 cm boyutlarında hipointens solid kitle, Çölyak trunkus ve SMA çevresinde yer alan 30x22 mm boyutlarında lenf nodları izlenmiştir. Hastaya torax ve beyin tomografi çekildi, kitle ve lenf nodları tespit edilmedi.

Hasta intra abdominal kitleden biyopsi amacıyla üniversiteye gönderildi. Yapılan biopside sinaptofizin CD56 Pan CK: Diffüz kuvvetli pozitif Kromogranin A PAX-8: Yamalı zayıf pozitif CK20: Çok seyrek pozitif: PAX8 pozitifliği ile pankreatik primeri olan düşük dereceli Nöroendokrin tümör olarak değerlendirildi.

Sonrasında Ga 68 DOTATATE tüm vücut pozitron emisyon tomografisi çekildi. Batın sol üst kadranda paraaortik hatta uzanan pankreas ve sol böbrek ile yer yer ara planları net olarak seçilemeyen düzensiz konturlu yumuşak doku dansiteli kitlesel lezyonda artmış tutulum (SUV max: 17.1) ve peripankreatik ve çölyak trunkus çevresinde lenf nodlarında artmış Ga68- DOTATATE tutulum (SUVmax: 15.3) gözlemlendi. Hasta onkoloji, genel cerrahi ve Endokrinoloji konseyinde görüşülerek Nöroendokrin tümör tanısı ile beraber Lanreotid 90 mgr/ ay başlandı ve Zolendronik asit 4mgr/ ay olarak devam edildi. Genel durumu iyi olan hastaya operasyon önerilmedi. Poliklinik takipleri uygun görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Nöroendokrin hücreler bir çok organda bulunur, klinik seyir ve prognoz açısından birbirinden farklıdır. Değişik özellikler ile prezente edilirken en sık lenf nodülleri, ateş ve kilo kaybıdır. Nadiren hiperkalsemi görülebilir. Gastrointestinal kanalı tutanlar gastroenteropankreatik NE tümörler olarak adlandırılırlar. Bu tümörler fonksiyonel olarak hormon üretebildikleri gibi non-fonksiyonelde olabilirler. Bu nedenle şiddetli hiperkalsemi ile prezente olan vakalarda nöroendokrin tümörlerin de ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** hiperkalsemi, nöroendokrin tümör, lanreotide

### [PS-10]

#### HİPOTROİDİSİ OLAN VE OLMAYAN PREDİYABETİK HASTALARADA QTc DISPERSİYONU VE KVON İLİŞKİSİ

Pınar Karakaya, Mehmet Üstün

Sbü izmir Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Hipotroidisi olan hastalarda kardiovasküler hastalık ile ilişkili olarak mortalite artmıştır. Hipotroidisi ve prediyabette kardiovasküler otonom nöropati (KVON) ani ölüm ve kardiyak aritmi için risk faktörüdür. Brakiyal arter indexi spesifikliği ve sensitivitesi yüksek olan bir testtir. Brakiyal arter indexi normal değeri: 1.1-1.3 dür. Ankle brakiyal index ( ABİ ) < 0.9 değeri periferik arter hastalığı göstergesidir. Amacımız;hipotroidisi olan prediyabetik hastalarda ABİ ile KVON ilişkisini incelemektir.

**Yöntem:** Çalışmaya SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma polikliniğine başvuran toplam 90 hipotroidisi ve prediyabeti olan hasta alındı. Bu hastaların 54 sı hipotroidisi, olan, 36 hipotroidisi olmayan hastalar olarak gruplandırıldı. Bu hastalarda troid fonksiyon testlerine, açlık ve tokluk kan şekeri, insulin,lipid paneli,HbA1c üre,kreatinin ALT,ASTvedigey biyokimyasaldeğerler bakıldı. ABİ 8

mhz dopplerle ayak bileğinden ölçüldü. Hastalara kardiovasküler otonom fonksiyon testleri yapıldı.

**Bulgular:** Hipotroidisi olan 54 hastanın, 36 ünde KVON saptandı. Hipotroidisi olan hastanın QTc, KVON olanlarda olmayanlara göre daha uzundu (p<0.001).Diastolik kan basıncı KVON olanlarda daha yüksekti (p=0028). Ankle brakiyal index ( ABİ ) KVON olanlarda daha düşüktü ( p=0.036). Prediyabetik hipotroidisi olmayan 36 hastanın hastanın 20 sinde KVON saptandı. OTc, KVON olanlarda daha uzundu (p<0.0001 ). Ankle brakiyal index ( ABİ ) KVON olanlarda daha düşüktü (p=00.049). Hipotroidisi olan ve olmayan her iki grupta da açlık ve tokluk kan şekeri, HOMA-IR degerleri KVON olanlarda daha yüksekti. (p<0.05 ) Tartışma: Hipotroidi ve prediyabeti olan hastalarda KVON ani kardiyak ölüm ve artmi için risk faktörüdür. Hipotroidinin; bozulmuş açlık-glisemisi, bozulmuş glukoz toleransı,insulin direnci birlikteliğinde KVON sıklığı artmış olup mortalite nedenlerinden birisi olmuştur. Bizde bu çalışmada; prediyabetik hipotroidi hastalarında bu durumun varlığını araştırdık.

**Sonuç olarak;**hipotroidisi olan hastalarda, Ankle brakiyal index (ABİ) hipotroidisi olmayan hastalara göre daha düşük bulunmuştur. Hipotroidisi olan hastalarda hem hipotroidinin kendisi hemde prediyabet endotel disfonksiyonu açısından önemli hastalıklardır. Bu hastalıkların her ikisinin varlığı KVON ve periferik arter hastalığı yönünden poliklinik şartlarında altı ay ile yılda bir değerlendirilmeyi gerektirmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hipotroidi, KVON, QTc dispersiyonu, Prediyabet

### [PS-11]

#### Somali'de pulmoner emboli ile prezente olan nefrotik sendrom olgusu

Mohamed Osman Omar<sup>1</sup>, Abdikamil Abdullahi Adan<sup>1</sup>, Betül Erişmiş<sup>2</sup>, Hilmi Erdem Sümbül<sup>3</sup>, Abdulkaki Kumbasar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mogadishu Somali Türkiye Recep Tayyip Erdoğan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Mogadishu

<sup>2</sup>SBÜ Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup>SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Adana

**Giriş:** Trombüs; venlerde ve arterlerde oluşabilen, bulunduğu yerden koparak kan dolaşımına geçip tıkanıklıklara ve hayati organ fonksiyonlarında bozulmalara neden olabilen yaygın bir durumdur. Etiyolojisinde primer (trombofil) nedenlerle birlikte sekonder (malignite, travma, romatolojik hastalıklar, nefrotik sendrom, vb.) nedenler de yer alır. Biz de burada pulmoner emboli ile prezente olan ve akabinde nefrotik sendrom tanısı alan olgumuzu sunmayı amaçladık. Olgu: 19 yaşında bayan hasta, 1 gündür süren göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayeti ile Mogadishu Somali Türkiye Recep Tayyip Erdoğan Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde genel durumu orta, oryantasyon ve kooperasyonu tam olmakla birlikte endişeli ve anksiyöz görünümde idi. Kan basıncı (tansiyon arteriyel=TA) 110/70 mmHg, kalp tepe atımı sayısı 112/dk, solunum sayısı 23/dk, parmaktan bakılan oksijen saturasyonu 90 idi. Solunum sistemi muayenesinde bilateral akciğer seslerinde azalma ve ekstremiteler muayenesinde 2+ pretibial ödem tespit edildi. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde LDL 210 mg/dl, TG 380 mg/dl, albumin 1,9 g/dl, total protein 4 g/dl, tam idrar tetkikinde protein >3g/dl idi. Pulmoner emboli öntanısı düşünülen hastaya toraks BT ve anjio tetkiki yapılarak bilateral pulmoner arterlerde ve vena cava inferior'da trombüs saptandı.

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

Tam idrar tetkikinde görülen protein pozitifliğine yönelik 24 saatlik idrar tetkiki gönderilerek günlük 8 gr proteinürisinin olduğu görüldü. Bunun üzerine hastaya nefrotik sendrom ve pulmoner emboli tanısı konularak ace inhibitörü, atorvastatin, metilprednisolon, düşük molekül ağırlıklı heparin ve beraberinde warfarin tedavisi başlandı. 2 haftalık hospitalizasyon sonrasında hastanın semptomları dramatik bir şekilde düzeldi ve hasta medikal tedavisi düzenlenerek önerilerle taburcu edildi. Bir ay sonraki rutin kontrolünde hastanın albumin değeri 3,2 g/dl, protein 5,9 g/dl, LDL 150 mg/dl, TG 210 mg/dl, tam idrar tetkikinde protein negatif olarak izlendi. Çekilen kontrol toraks BT anjio tetkikinde ise öncesinde görülen trombusların belirgin oranda azaldığı görüldü. Hasta, ülkemiz koşulları bu hastaların tetkik ve tedavilerinin takibi açısından yeterli olmadığından ileri tetkik ve tedavi amacıyla yurtdışında uygun bir merkezde değerlendirilmesi gerektiği konusunda bilgilendirilerek yönlendirildi. Tartışma: Nefrotik sendrom, her yaşı etkileyebilmekle beraber yetişkinlerde çocuklara oranla daha sık (26/1) olarak görülen ve idrarda protein, düşük kan albümin seviyeleri, yüksek kan lipit düzeyleri, yüksek TA seviyeleri ve sıvı yüklenmesi (hipervolemi) ile karakterize bir hastalıktır. Olgumuz, genellikle hastalığın sonraki evrelerinde görülen ancak nadiren başvuruda ortaya çıkabilen ve hayatı tehdit edici bir komplikasyon olan pulmoner emboli tablosu ile hastanemize başvurduğundan Somali'de bu şekilde gelen hastalarda nefrotik sendromu akılda tutarak erken tanı ve tedavinin hasta hayatını ve prognozunu önemli ölçüde etkilediğini unutmamak gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Nefrotik sendrom, pulmoner emboli, proteinüri

### Şekil 1.



*Bilateral pulmoner arterlerde izlenen dolum defektleri, Toraks BT*

### [PS-12]

#### Konjenital Generalize Lipodistrofi Sendromunda Metreleptin Tedavisi: Olgu Sunumu

Seda Erem Basmaz<sup>1</sup>, Barış Akıncı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Karabük Üniversitesi, Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları, Karabük

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

**Amaç:** Lipodistrofi sendromları (LS) diyabet ve hipertrigliseridemiye neden olan nadir genetik, edinsel bir grup hastalıktır. Konjenital generalize lipodistrofi sendromunda (KGLS) metreleptin tedavisi ile metabolik parametrelerde düzelme olmaktadır. KGLS olan bir hastada metreleptin tedavisi sonrasında diyabet regülasyonundaki düzelmeyi göstermeyi amaçladık.

**Vaka:** 42 yaş kadın. Onbeş yıldır diyabeti olan hasta 2 yıl oral antidiyabetik tedavi (OAD) sonrasında insülin tedavisine geçilmiş, aynı dönemde kolesterol yüksekliği de mevcutmuş. Hasta 2 yıl önce polikliniğimize kan şekeri ölçümlerinin yüksek seyretmesi üzerine yapılan değerlendirilmesinde 42 kilo olmasına rağmen yüksek doz insülin kullanması, yüzünde belirgin olarak yağ dokusu eksikliğinin farkedilmesiyle lipodistrofi düşünülerek yönlendirilmiş. (Fotoğraf 1). Leptin 0.53 ng /mL ( 30-56 yaş aralığı için 2.5-42.1) ölçülmüş, yapılan DEXA incelemesinde toplam vücut yağ oranı %7.8 ve vücut yağ ağırlığı 3146 gr bulunmuş, generalize lipodistrofi tanısı konulmuş. Gebelik istemi de olan hasta kontrol amaçlı başvurdu. Kullandığı ilaçlar metformin 2x1gr; fenofibrat 267 1x1; insülin glulisin 3x30, glarjin U100 1x30 ünite ( 3 ü/kg) ve warfarin 5 mg çeyrek tabletti. 19 yıl önce aort, 13 yıl önce valv replasmanı yapılmış. Anne, baba kuzen. Hastaya metreleptin tedavisi planlandı; tedavinin uygulanmasının öğretilmesi için yatırılarak eğitim verildi ( 3.8 mg /gün ). Takibe alındı. İlk ay kan şekeri ölçümleri ile insülin dozları azaltıldı (2 ü/kg). Yan etki görülmedi. Daha sonra 3 aylık periyotlarla kontrole çağrıldı ( Tablo 1).

**Tartışma:** LS nadir görülen adipoz dokudan (AD) salgılanan leptin eksikliği ile ilişkili genetik, edinsel bir grup hastalıktır. AD içinde azalmış leptin seviyesi yağ dokusunun depolanmasını azaltmaktadır; kas ve karaciğer içinde yağ birikmesine, insülin direncine, dislipidemiye neden olmaktadır. LS' de mortalite, morbiditeyi; kötü kontrollü diyabetin komplikasyonları, hipertrigliseridemiye sekonder akut pankreatitler, alkole bağlı olmayan steatohepatite bağlı karaciğer sirozu (KS), kronik böbrek hastalığı, üreme problemleri, kardiyovasküler hastalıklar, sepsis belirlemektedir. Tanıda anamnez, fizik muayene, vücut kompozisyonu kullanılır. Laboratuvar bulguları ile tanı kuvvetlendirilir. Tanıda dual-enerji X-ray absorptiometri (DEXA), magnetik rezonans (MR) kullanılabilir. Aşırı kilo kaybına neden olan hastalıklar dışlanmalıdır. LS'de tedavide diyabet, hipertrigliserideminin yönetiminin dışında rekombinant leptin, metreleptin, birçok klinik çalışmada çalışılmıştır. Tedavi sonrasında insülin duyarlılığı, açlık glukozu (AG), hemoglobin A1c, hipertrigliseridemi ve transaminaz yüksekliğinde iyileşme olur; hiperfajiyi engeller, kilo kaybını sağlar. Gıda alımındaki azalma metabolik parametrelerde düzelme sağlar. Tedavinin 1.haftasında AG ve trigliserid seviyelerinde düzelme; 1 yıl içinde HgbA1c %2, trigliserid seviyelerinde %60 oranında azalır. Metreleptin LDL ve total kolesterolü azaltır fakat HDL kolesterol düzeylerini değiştirmez.

**Sonuç:** Olgumuzda metreleptin tedavisinin 1. yılında kullanılan insülin

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

dozları, HgbA1c seviyelerinde belirgin olarak iyileşme gözlemlenmiştir. HgbA1c seviyesindeki azalma sonrasında kardiyovasküler komplikasyonların gelişme riski de azalmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** lipodistrofi, metreleptin, diyabet

**Resim 1: Konjenital generalize lipodistrofi**



**Tablo 1: Metreleptin tedavisi öncesi ve sonrası laboratuvar sonuçları**

	0.ay	3.ay	6. ay	12. ay	Referans aralığı
Glukoz	312	214	325	220	74-106 mg /dl
Üre	55	34	45	29	10-49 mg/dl
Kreatinin	1.31	0.89	0.84	0.75	0.5-1.3 mg/dl
AST	36	42	36	37	5-34 U/L
ALT	48	50	29	35	10-49 U/L
Kolesterol	161	178	179	176	0-240 mg /dl
Trigliserid	344	302	331	254	0-250 mg /dl
Ldl kolesterol	63	81	70.8	92.2	60-140 mg /dl
HDL kolesterol	29	56	25	33	33-90 mg /dl
HgbA1c	9.5	9.25	7.2	7.7	4-6 %
TSH	1.61	3.69			0.35-5.5 uIU/ml
24 saatlik idrarda mikroi albumin	83.9	9		57.6	0-30 mg /gün

### [PS-13]

#### Lityum Kullanan Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanılı Hastada Saptanan Subakut Tiroidit Vaka Sunumu

Özgür Timuçin Kutlu<sup>1</sup>, Türkan Sena Çağlak Kutlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Isparta Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları, Isparta

<sup>2</sup>Süleyman Demrel Üniverstesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları, Isparta

**Amaç:** Subakut tiroidit hastalığı kimlerde düşünülmeli, takip ve tedavisi nasıl yapılmalıdır.

**Olgu:** 45 yaşında kadın hasta polikliniğimize, 1 haftadır olan boyun ağrısı, şişlik hissi ve halsizlik şikayeti ile yönlendirilmiştir. Yaklaşık 3 hafta önce üst solunum yolu enfeksiyonu geçirmişti, boğaz ağrısı gün geçtikçe artmış, şişlik hissini ilerlediği, yakından belli olan boyunda şişliği olduğu ve gün geçtikçe ağrısının arttığını belirtmekteydi. Olgunun özgeçmişinde 10 yıldır olan obsesif kompulsif bozukluk vardı. OKB nedeniyle lityum karbonat, karbamazepin, amitriptilin kullanılmaktaydı. Fizik muayenede arter kan basıncı 160/80 mmHg, nabız 120/dakika ve ateş 39°C idi, boyun bölgesinde grade 1 guatr saptandı ve tiroid bölgesine dokunmakla hassasiyet, ağrı, sıcaklık artışı, kızarıklık vardı, diğer sistem muayeneleri doğaldı. Tam kan sayımında hemoglobin 11.0 g/dL MCV 92 fl, lökosit sayısı 13.940/mm<sup>3</sup> ve trombosit sayısı 480.000/mm<sup>3</sup>, Eritrosit sedimentasyon hızı 67 mm, CRP 9.3 mg/dl iken, diğer değerleri normaldi. Serbest T4 1.52 ng/dL, TSH 0.08 uIU/mL, Anti TPO 38.40 U/mL, TG 139.20 µg/L, TSH RA 0.34 IU/L, Tsig 0.30, TBG 15 mg/L, Anti tiroglobulin antikor <10.00 IU/mL negatifti. Tiroid ultrasonografisinde parankimi heterojen, bez içerisinde ödeme sekonder ekojenite azalmaları izlenmiş olup geçirilmekte olan tiroidit olarak yorumlanmıştır. Tiroid sintigrafisinde Tc99m tutulumu saptanmadı, görünüm tiroiditle uyumluydu. Tüm bulgular subakut tiroidit ile uyumluydu. Psikiyatrik tedavisi devam edildi, metoprolol, metilprednizolon ve ibuprofen tedavisi başlandı. 2 hafta sonunda hastanın ibuprofen ihtiyacı kalmadı, metilprednizolon tedavisi tedrici olarak haftalık azaltılarak (80-72-64-56-48-40-32-24-16-8-4-2-1mg) tedavisine devam edildi. Tedavisi 3 ay gibi bir zamanda hastanın yakınmaları, kliniği ve laboratuvar bulguları tamamen düzeldi.

**Sonuç:** Psikiyatrist, Kulak burun boğaz uzmanları ve Endokrinologlar lityum tedavisi alan, boyun ağrısı ve hipertiroidi semptomları olan hastaları subakut tiroidit açısından değerlendirmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Lityum, obsesif kompulsif bozukluk, subakut tiroidit

#### Olgunun Takiplerndek Göstergeler

	Başlangıç	1. Hafta	3. Hafta	8. Hafta	12. Hafta
TSH	0.08	0.03	<0.01	2.25	3.28
Serbest T3		2.66			
Serbest T4	1.52	1.79	2.31	0.48	0.81
Saatlik sedimentasyon	62	87	108	9	2
CRP	18.9	21	25.8		0.33

**Tanı anında ötiroid olan hasta önce hipertiroid-sonra ötiroidik olmuştur.**

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

### [PS-14]

#### Postpartum Saptanan Çölyak Hastalığı

Özgür Timuçin Kutlu<sup>1</sup>, Murat Alsaç

Isparta Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları, Isparta

Çölyak hastalığı; glutene karşı artmış hassasiyetten dolayı ince bağırsaklardaki absorpsiyonun azalması ile giden malabsorpsiyon tipidir. Ülkemizdeki insidansı net olarak bilinmemekle birlikte endokrin bozukluklardan psikiyatrik sorunlara kadar her sistemi etkileyebilmektedir. Tanısı konulmamış olgularda gıst semptomları yaygın olarak görülmekle beraber, kilo alamama ve psikiyatrik sorunlar sıklıkla görülebilmektedir. Çocukluğundan itibaren zayıf olan ve 2 ay önce ilk gebeliğinde sağlıklı doğum yapan 22 yaşında kadın hastanın postpartum dönemde kilo alamama, kusma ve bebeğini emzirmeme isteği ile iç hastalıkları polikliniğimize başvurdu. Hastanın zayıf, dehidrate görünümde ve halsiz olduğu, sorgusunda ara ara anemisi olduğu için oral demir tedavisi aldığı ve 1 ay öncede kendisine oral demir tedavisi başlandığı ve kullandığı öğrenildi. Eski tetkiklerinde doğum zamanı hemoglobin 6,9 g/dl' ye kadar düştüğü görüldü. Fizik muayenesinde boyu 154cm, kilosu 40 kg, BMI:16,8 kg/m<sup>2</sup>, hafifi taşikardik 112 atım/dk, hipotansif 45/97mmHg olması dışında konjunktivaları soluk ve diğer sistem muayeneleri doğal olarak değerlendirildi. Tam kan sayımında; hemoglobin 12,6 g/dL MCV 66 fl, lökosit sayısı 4830/ mm<sup>3</sup> ve trombosit sayısı 333.000/mm<sup>3</sup>, biyokimyasal parametrelerinde; BUN 8 mg/dl, kreatinin 0.44 mg/dl, T.Kolesterol 91mg/dL, Trigliserid 120mg/dL, LDL 43mg/dL, HDL 24mg/dL, AST 38U/L, ALT 45U/L, LDH 413U/L, Kalsiyum 6,93mg/dL, Ürik Asit 3mg/dL, Albümin 1.7g/dL, Demir 27,3µg/dL, Demir Bağlama Kapasitesi 39,5µg/dL, Ferritin 21,8ng/mL, Vitamin B388 12pg/mL, Sedimentasyon 4 mm/h, CRP <0.31 mg/dL, Gaita Mikroskopisi her alanda 5-4 lökosit, Gaitada gizli kan aranması negatif olup amib-giardia saptanmadı. Hastadan ayrıca hipoalbuminemi, hipolipidemi, anemisi olması nedeniyle çölyak tanısından kullanılan serolojik testler istendi. Hastaya sonuçları için 1 hafta sonrasına randevu verildi. Ancak hastanın bulantı kusması devam etmesi üzerine acil başvurusunda anemisinin, hipoalbumineminin derinleşmesi üzerine yatış planlandı. Albümin desteği ve gerekli mai desteği başlandı ve endoskopisi planlandı. Yapılan endoskopisinde duodenun 2. segmentte mukozada çatlamış toprak manzarası izlendi ve biyopsi alındı, patolojisinde; duodenum biyopsi kesitlerinde yüzey epiteline gastrik foveolar metaplazi, hafif-orta derecede villus atrofi epitel içinde lamina propria nötrofil lenfosit ve plazma hücrelerinde oluşan iltihabi hücre infiltrasyonu, münin kaybı izlenmekte olup, CD3 ile intraepitelial lenfosit artışı (>100/30 enterosit) görüldü ve çölyak serolojisinin (tablo1) de pozitif gelmesi üzerine hasta Çölyak hastalığı tanısı aldı. Hastalığın akut tedavisi sonrasında çölyak diyeti verilip taburcu edilen ve 1 ay sonra kontrole gelen hastanın kilo aldığı (BMI:20,1 kg/m<sup>2</sup>), kusması olmadığı ve bebeğini emzirmesinde sorunu olmadığı öğrenildi. Hastanın laboratuvar ve klinik düzelmesi tam olarak sağlandı. Çölyak hastalığı malabsorpsiyon sendromu olmasının yanında derin anemi, hipoalbuminemi, vitamin eksiklikleri, gastrointestinal ve psikiyatrik sorunlara neden olabilmesi ve özellikle postpartum dönemde saptanması önem arz etmektedir. Bu hastalar erken tanı ve uygun tedaviyle tamamen sağlığına kavuşabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çölyak hastalığı, postpartum, çatlamış toprak manzarası, sıvı elektrolit bozukluğu, demir eksikliği anemisi

### Tablo1.Çölyak Hastalığı Serolojik Testleri

Anti Transglutaminaz IgA	182.9 Ünite	Pozitif
Anti Transglutaminaz IgG	22.9 Ünite	Sınırdadır
Endomisyum IgA	175.4 Ünite	Pozitif
Endomisyum IgG	23.8 Ünite	Sınırdadır
Anti Gliadin IgA	179.7 Ünite	Pozitif
Anti Gliadin IgG	152.4 Ünite	Pozitif

### [PS-15]

#### Atipik Lenfoit İnfiltrasyon? Kimura Hastalığı? Hodgkin Lenfoma? Doğru Tanı Doğru Tedavi: Vaka Sunumu

Özgür Timuçin Kutlu<sup>1</sup>, Türkan Sena Çağlak Kutlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Isparta Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları, Isparta

<sup>2</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları, Isparta

Giriş ve Amaç: Genç erkeklerde daha sık görülen, etyolojisi bilinmeyen Kimura Hastalığı(KH) ayrı tanıda lenfoma ile karışabilmektedir. Hodgkin lenfoma(HL) malign Reed Stenberg hücreleri ile karakterize lenfoid doku malignitesi olup mediasten ve servikal lenf nodlarının (LN) sık tutulduğu, genç bayanlarda sık görülen iyi prognozlu alt grubu Nodüler sklerozan tiptir. Bu sunumda boyunda belirgin olmak üzere inguinal ve aksillar bölgede oldukça büyük LN olan ve önce KH tanısı alan sonrasında re-biyopsi ile HL tanısı alan bir olguyu sunduk.

Olgu: 40 yaşında erkek hasta; 1 aydır olan boyunda şişlik, gece terlemesi ve 10 kilo kaybı(3 ayda) şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde boyunda bilateral, sert, boynu tamamen dolduran fistül ağzı olmayan dokunmakla hassas LN ile uyumlu kitelleri mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğal olup traubesi açık, hepatosplenomegalisi yoktu. Sağ-sol axilla ve inguinal bölgede en büyüğü 2cm çaplarında çok sayıda ağırlı LN ele gelmekteydi. Laboratuvar incelemelerinde; Hb: 11.4 g/dl, Hct: %34, lökosit: 11290/mm<sup>3</sup>, trombosit: 502.000/mm<sup>3</sup>, ESR 71mm/h, CRP 1.3mg/dl, Ferritin 789ng/mL olup diğer değerleri normal sınırlarda, viral ve serolojik markerları negatifti. Radyolojik olarak öncelikle ultrasonografi sonrasında BT-MRG-PET-BT ve Myelografi ile değerlendirilen hastada bilateral servikal en büyüğü 28x22mm boyutlu korteks sinüs ayrımı kaybolmuş, oval görünümünü kaybetmiş, bilateral submandibular-servikal-klavikular-aksillar-karotikojuguler-anterior mediasten-paratrakeal-subkarinal-hiler bölgelerde çok sayıda konglomere LN mevcuttu. Karaciğer 205mm, dalak 135mm olup hepatosplenomegali, retroperitoneal sahayı dolduran görünümde; paraaortik-interaortakaval-parakaval-iliak-inguinal sahada da multipl LN mevcuttu. Hastaya sol alt servikal bölgeden LN eksizyonel biyopsisi yapıldı ve ayaktan takibe alındı. Bir hafta sonra yüksek ateş ile acil başvurusunda, Hb: 11.1 g/dl, lökosit: 40020/mm<sup>3</sup>, nötrofil 36200/mm<sup>3</sup>, ESR 120mm/h, CRP 14.4mg/dl saptanarak pnömoni ön tanısıyla yatırıldı, patolojisi; atipik lenfoid infiltrasyon olarak geldi ve ileri merkezde preparatların tekrar incelenmesi planlandı. Dış merkez kemik iliği aspirasyon-biyopsisinde; myeloid/ eritroid seri oranı 15/1 olup, blast % 4, retikülin derece 3, granülositer seri belirgin hiperselüler olarak geldi. Dış merkez LN biyopsisinde; kapsülde kalınlaşma ve parankimde skleroz, germinal merkez ve interfoliküler eozinofiller, multinükleer dev hücreler, CD30, CD20, Pax-5, bcl-6, CD3, CD21, -TIA-1, Perforin, S-100, CD68, CD45 pozitif, bcl-2, CD1a, PanCK ile negatif boyanma izlendi. "Kimura Hastalığı" nı düşündürmekte olup klonalite araştırılması önerilmisti. 3. merkezde değerlendirilmedi; Hodgkinoid

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

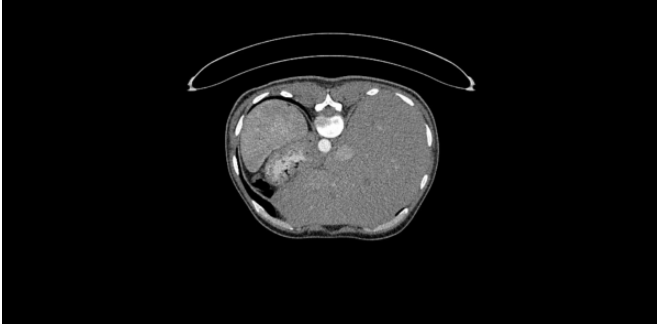
9-12 Aralık 2020

atipik hücreler bulunduğu, CD30 pozitif, CD15, CD20, CD3, CD68, Pan Ck negatif olması nedeniyle LN re-biyopsi yapılması önerildi. Sağ inguinal bölgeden LN eksizyonunda; Hodgkinoid hücreler CD30, CD15 pozitif, PAX5 zayıf pozitif, CD20, LCA, ALK1, CD3 negatif olup, nodüler sklerozan alt tipte klasik Hodgkin lenfoma saptandı. 2 kür ABVD kemoterapisi alan ve şikayetleri gerileyen, fizik muayenede lenfadenopatisi olmayan hasta halen hastanemizde takip altındadır.

Tartışma: Olgumuzda; atipik lenfoit infiltrasyon, kimura hastalığı gibi ayırıcı tanıya giren hastalıklar laboratuvar, radyolojik ve patolojik incelemeler ve re-biyopsi ile doğru tanıya ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hodgkin Lenfoma, Kimura Hastalığı, Atipik Lenfoit infiltrasyon

### Resim1.



Batın tomografisinde hepatosplenomegali.

### [PS-16]

#### Dirençli bir hipokalemi olgusu: VIPoma (MEN1)

Arzu Cennet Işık, Nuran Gamze Yılmaz, Onur Yılmaz, Bahadır Karayel, Mehmet Firat

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

**Giriş:** Vazoaktif bağırsak polipeptid salgılayan tümörler (VIPoma), yılda 10 milyon kişiye 1 vaka ile kronik ishale neden olabilen nadir bir pankreas nöroendokrin tümörüdür. Tanı, laboratuvar değerlendirmesi, görüntüleme bulguları (fonksiyonel pozitron emisyon tomografisi-bilgisayarlı tomografi [PET-CT]) ve histolojik analiz kombinasyonuna dayanılarak yapılır. İç hastalıkları servisimizde yakın takip ettiğimiz ishal ve tedaviye dirençli hipokalemi olan 24 yaşında bir erkek olguyu sunuyoruz. Fonksiyonel Gallium-68 dotatate PET-CT ile kesitsel görüntüleme ile VIPoma doğrulandı ve parsiyel pankreatektomi uygulanan hastanın patolojik değerlendirme ile tanısı doğrulandı.

**Olgu:** 24 yaşında erkek hasta 2 aydır günde 4-5 kez olan diare yakınması ve geçirdiği dirsek fraktürü operasyonu sonrasında diarenin kanlı olması, halsizlik, bilinç değişikliği nedeniyle başvurdu. Bakılan ilk tetkiklerinde üre: 178 mg/dl kreatinin: 5,9 mg/dl K: 3 mmol/L Na: 125 mmol/L Cl: 88 mmol/L Ca: 11,25 mg/dl Düzeltilmiş Ca: 11 mg/dl idi. Kan gazında pH: 7,19 HCO<sub>3</sub>: 12,1 mmol/L pCO<sub>2</sub>: 27,6 mmHg olarak görüldü. Renal görüntüleme özellik olmaması nedeniyle diare kaynaklı düşünülerek I.V. hidrasyon ile takibimizde üre, kreatinin değerleri gerileme eğilimine girdi ancak steroid, zolendronik asit, I.V. Kcl desteğine rağmen dirençli hipopotasemi, hiperkalsemi ve metabolik asidoz devam etti ve hemodiyaliz planlandı. Bilinç değişikliğinin aralıklı olması üzerine menenjit ön tanısı ile LP yapıldı. Tüm enfeksiyöz marker sonuçları negatif

saptandı. Paraneoplastik olabilirliği için endoskopik tetkikleri yapıldı fakat özellik saptanmadı. Baş-boyun, toraks, abdomen BT görüntüleme özellik yoktu. 24 saatlik idrarda kalsiyum ve fosfor atılımı yüksekliği nedeniyle Endokrinoloji tarafından PTH Wash-out yapıldı; adenom izlenmedi. Parathormon, otoimmün marker, serum ACE düzeyi, plazma renin aktivitesi normal sınırlardaydı. Mevcut bulgular ile tümör FDG PET planlandı; pankreas kuyruk düzeyinde 4cm çaplı solid kitle izlenmesi (Resim-1) üzerine klinik-laboratuvar verileri ile VIPOMA? açısından GA 68 DOTATATE planlandı sonucunda muhtemel nöroendokrin tm ile uyumlu olması üzerine genel cerrahi tarafından opere edildi. Hastanın tekrar ayrıntılı sorgulanmasında amca ve amca çocuklarının MEN-1 sendromu nedeniyle takipli olduğu öğrenildi. Genetik testleri gönderildi. Patoloji sonucu nöroendokrin tm olarak raporlandı ve onkoloji poliklinik takibinde nüksüz takip edilmektedir.

**Sonuç:** Dirençli, açıklanamayan elektrolit imbalansı durumlarında nöroendokrin tümörler akılda tutulmalı ve MEN sendromları gibi genetik aktarımı olan durumlarda anamnez çok önemli olup aile ayrıntılı sorgulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Diare, Pankreatik nöroendokrin tümör, VIPoma

### Resim-1



### [PS-17]

#### Akut batın ile prezente olan sistemik lupus eritematozus vakası

Şevki Konür<sup>1</sup>, Adnan Ozkahraman<sup>1</sup>, Ramazan Dertli<sup>2</sup>, Yusuf Kayar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Van

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları, Gastroenteroloji ve Hepatoloji Kliniği, Van

**Giriş:** Çoklu organ ve sistemi etkileyen bir hastalık olan SLE, nonspesifik gastrointestinal semptomlarla kendini gösterebilir. İştahsızlık, bulantı, kusma, abdominal ağrı, periton inflamasyonuna (aseptik peritonit), barsağın vasküler hastalığına (mezenterik vaskülit) veya ilaç tedavilerine (NSAİİ ve kortikosteroid) bağlı gelişebilir. Mezenterik vaskülit intestinal iskemi-infarktüs veya perforasyona kadar ilerleyebilir. Özafajit, özafagus ülserasyonu veya özafagus motilite bozukluğu gelişebilir. Nadir olarak pankreatit veya kronik hepatit görülebilir. Kliniğimize şiddetli karın ağrısıyla başvuran ve ileus sebebi olarak SLE tanısı koyduğumuz bir hastamızı sunmak istedik.

**Vaka:** 27 yaşında kadın hasta acil servise şiddetli karın ağrısıyla başvurdu. 3 gündür devam eden ağrısı olduğunu, 2 gündür gaz çıkarma ve



# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

dışkılama olmadığını ifade ediyordu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde ateş:37.8, TA:100/60 mmHg, nabız:127/dk, solunum sayısı:19/dk olarak ölçüldü. Karın muayenesinde sağ alt kadranda belirgin hassasiyeti vardı. Defans vardı. Rebound yoktu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde WBC:26200 (%90 PNL)/ML, Hb:12.4, Hct:38, Plt:102000/ML, glukoz:122 mg/dl, BUN:62 mg/dl, kreatinin:0.99 mg/dl, AST:87 U/L, ALT:68 U/L, Total bilirubin:0.92, direk bilirubin:0.27, idrarda 2+ protein saptandı. Diğer laboratuvar bulguları normaldi. Batın grafisinde hava-sıvı seviyeleri görüldü. Batın USG'de ileum ve çekum duvarı ödemliydi. Batın BT'de terminal ileum duvarında yoğun ödem, bu alanda kontrast tutulumu ve buna bağlı lümen daralma vardı. Hasta genel cerrahiye yatırıldı. Hidrasyon ve antibiyoterapi başlandı. Medikal tedaviyle ileus düzelmezse operasyon planlandı. Servisteki takibinde gerileme olmayınca operasyon için hazırlıklar yapıldı. Kliniği ve karaciğer fonksiyon testleri yüksekliği için preop kliniğimize konsülte edildi. Muayenesinde oral aftlar ve yanaklarda malar rash gözlemlendi. İleus sebebi bilinmeyen hastanın SLE yönünden tetkiki istendi. ANA ve Anti-dsDNA istendi. ANA1/320 homojen pozitif, Anti-dsDNA da pozitif. SLE için bakılan 11 kriterden 6'sı mevcut olunca SLE tanısı konuldu. Operasyona alınmayıp servisimize devir edildi. Hastaya ve yakınlarına detaylı bilgi verildikten sonra metilprednizolon 1 gr/gün, siklofosamid 1 gr/gün başlandı. Hastanın şikayetleri tedavi sonrası azaldı. Tedavinin ikinci gününde bol sulu, mukuslu, kanlı dışkılaması oldu. Sonrasında karın ağrısı azaldı. Hastada SLE'ye bağlı vaskülit ve bu zeminde barsak iskemisine sekonder gelişen ödem ve buna bağlı gelişmiş ileus düşünüldü. Tedavisi ayaktan düzenlenen hastanın 2 ay sonrasında şikayeti yoktu. 3 ay sonra yapılan kolonoskopide mukozaya iyileşmişti. Hasta romatoloji tarafından sorunsuz şekilde takip edilmektedir.

Tartışma: SLE çoklu organ ve sistem tutulumu yapabilir. Cilt tutulumu en siktir. Hematolojik, renal, nörolojik ve diğer sistemik tutulumları da mevcuttur. GİS tutulumunda non spesifik dispeptik şikayetler ön plandadır. Ancak özofagus motilite problemleri, barsak iskemileri veya peritonit tablosu ile de kendini gösterebilir. Bizim vakamızda olduğu gibi nadiren de mezenter vaskülitte sekonder gelişen ileus benzeri bir akut batın tablosu ile prezente olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Akut batın, karın ağrısı, lupus

### [PS-18]

#### Ailesel akdeniz ateşi ve ülseratif kolit birlikteliği

Şevki Konür<sup>1</sup>, Adnan Özkahraman<sup>1</sup>, Ramazan Dertli<sup>2</sup>, Yusuf Kayar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Van

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları, Gastroenteroloji ve Hepatoloji Kliniği, Van

Giriş: Ailesel akdeniz ateşi (FMF) tekrarlayan serozit atakları ve ateş ile prezente olan, otozomal resesif geçişli inflamatuvar bir hastalıktır. Hastaların %90-95'inde ateş ve tekrarlayan serozit (peritonit, plörit, sinovit) atakları vardır. Çoğunlukla Akdeniz ve orta doğu kökenli toplulukları (Yahudiler, Ermeniler, Türkler, Kürtler, Araplar) etkilemektedir. Genetik geçişli olan hastalık 16. kromozomun kısa kolunda yer alan MEFV geni ile aktarılır. FMF ile ilişkili bu gen marenostirin veya pyrin isimli bir proteini kodlar bu protein inflamasyonun yavaşlatılması ve sonlandırılması ile ilişkilidir. Bu gendeki mutasyon inflamasyonun sınırlandırılmasını engellediği için bu hastalarda yaygın inflamatuvar bulgular görülmektedir. Bu hastalarda diğer inflamatuvar hastalıkların da birlikteliği nadir olgulara gösterilmiştir. Biz de hastanemizde FMF tanısı ile izlediğimiz

ve takibinde ülseratif kolit saptadığımız bir vakamızı sunmak istedik.

Vaka: 29 yaşında erkek hasta FMF tanısı ile takip edilirken günde 4-5 defa olan kanlı ishal şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Şikayetleri son bir yıldır 3 defa tekrarlamış ve her seferinde 1 ay kadar devam etmiş. Aldığı motilite düzenleyici ve antibiyotik tedavileri ile herhangi bir düzelme olmamış. Kolşisin dispert tedavisi kesilmesine yerine Fransız kolşisini olarak bilinen Colchicine preparatı kullanılmasına rağmen şikayetleri devam etmiş. Fizik muayenesinde ateş:37,8 ölçüldü. Diğer vital bulguları normaldi. Cilt ve konjonktiva soluk ve anemik görünümdeydi. Akciğer ve kalp sesleri doğaldı. Karında minimal hassasiyet mevcuttu. Diğer sistemik muayenesi normaldi. Özgeçmişinde hastanın 7 yıldır FMF tanısı olduğu ve Colchicine 1 mg 2x1 tedavisi aldığı bilgisi kendisinden alındı. Soygeçmişinde özellik yoktu. Laboratuvar bulgularında WBC:12500 /ML, Hb:9.2 gr/dl, Hct:%30, Plt:254000/ML, AST:29 U/L, ALT:32 U/L, BUN:36, Kreatinin:0.92 mg/dl, CRP:19 mg/dl (0-5), ESR:26 mm/saat (0-12) saptandı. Batın USG'de belirgin özellik saptanmadı. Hastaya çekilen batın BT'de rektosigmoid bölge duvarı kalın ve ödemli görüldü. Kolonoskopi yapılan hastanın tüm kolon ve terminal ileum incelemesi normaldi. Ancak BT bulgularından dolayı çıkan kolon, transvers kolon, sigmoid kolon ve rektumdan çoklu biyopsiler alındı. Hastanın patoloji sonucunda rektum ve sigmoid kolondan alınan biyopsilerde Ülseratif kolit saptandı. Hastaya bu sonuca göre Mesalazin lavman 1x1, Mesalazin 500 mg tb 3x2 başlandı. Takibinde hastanın şikayetleri tamamiyle düzeldi. 2 yıllık takipte tekrar kanlı ishal atağı olmadı.

Tartışma: FMF ve crohn hastalığı birlikteliğinin sık olduğu son dönemlerde yapılan araştırmalarda raporlanmıştır. Ancak ülseratif kolit eşlik eden FMF çok nadirdir. FMF gen mutasyonu olduğu kanıtlanmış ve klinik olarak FMF olduğu düşünülen vakalarda uzamış ishal, kanlı ishal ve diğer barsak semptomlarının varlığında inflamatuvar barsak hastalıkları düşünülmeli ve tetkik edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Ailevi akdeniz ateşi, otoimmün hastalıklar, ülseratif kolit

### [PS-19]

#### Diyarenin nadir bir sebebi: hipotiroidi

Şevki Konür<sup>1</sup>, Adnan Özkahraman<sup>1</sup>, Ramazan Dertli<sup>2</sup>, Yusuf Kayar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Van

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları, Gastroenteroloji ve Hepatoloji Kliniği, Van

Giriş: Hashimoto hastalığı vücutta bütün fonksiyonların yavaşlaması ile sonuçlanana bir hastalıktır. Hipotiroidi, gastrointestinal sistemde (GİS) de benzer şekilde fonksiyonları yavaşlattığı için hastaların çoğunda kabızlık görülmektedir. Ancak hipotiroidi hastalarında ishal beklenmeyen bir durumdur. Kliniğimizde ishal etyolojisi araştırdığımız bir hastamızı sizinle paylaşmak istiyorum.

Vaka: 41 yaşında kadın hasta iç hastalıkları polikliniğimize son altı aydır devam eden ishal ile başvurdu. İshal, günde 5-6 defa, bol ve sulu şekilde, kan ve mukus olmayan ve herhangi bir ağrı yapmayan karakterdeydi. Alınan motilite düzenleyici ve antibiyotiklerle düzelme olmamıştı. Fizik muayenesinde ateş:36.3, nabız:70/dk, TA:110/60 mmHg, solunum sayısı: 14/dk olarak saptandı. Hastanın ekstremitelerde ve karında cilt kuruluğu dışında bir özellik yoktu. Bütün sistemik muayenesi normaldi. Özgeçmişinde sistemik hastalık veya başka bir

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

ilaç kullanımı yok. Soygeçmişinde annede mide ca olduğu öğrenildi. Dış merkezde defalarca gaita mikroskopisi bakılmış ancak sonuçların tamamı normaldi. Hemogram ve biyokimya tetkiklerinde belirgin bir özellik saptanmamıştı. Hastanemizde baktığımız laboratuvar tetkiklerinde ve gaita mikroskopisinde özellik saptanmadı. Daha detaylı tetkik planlanan hastada tiroid fonksiyon testleri, ve kronik pankreatit yönünden bakılan gaitada yağ miktarı normal saptandı. Hastaya batın BT çekildi ve kolonoskopi yapıldı. Hastanın kolonoskopisinde terminal ileumdan rektuma kadar patolojik bir bulguya rastlanmadı. Terminal ileum ve kolondan biyopsiler alındı. Diğer tetkikler kolonoskopi yapıldıktan sonra görüldü. Hastanın TSH değeri >100 iu/ml, serbest T4 0.2 ng/dl (0.6-1), serbest t3 0.6 pg/ml (2.5-5) saptandı. Batın BT normaldi. Hastanın alınan biyopsilerinin sonucunda da ileum ve kolon mukozasında patolojik bir özellik saptanmadı. Hipotiroidi için hastaya tiroid usg ve tiroid doppler usg planlandı. Anti TG ve anti TPO istendi. Tiroid usg ve tiroid doppler usg bulguları tiroidit ile uyumluydu. Anti TG ve anti TPO yüksek saptandı. Hastaya primer hipotiroidi tanısıyla levotiroksin 50 mcg/gün başlandı. Hastanın hipotiroidi tedavisi başladıktan bir hafta sonra ishal şikayetleri azaldı. 1 ay sonra kontrolü yapılan hastanın TSH değeri 39 iu/ml saptandı. İshal günde 2 defa ve daha az sulu halde devam ediyordu. Levotiroksin dozu 100 mcg/gün olarak düzenlendi. 2 ay sonra kontrole çağrılan hastanın TSH değeri 2.8 iu/ml saptandı. Ekstremitelerde ve karında var olan cilt kuruluğu tamamiyle düzelmişti. Yaklaşık 6 aylık kontrollerinde TSH değeri normal sınırlar içindeydi. İshal tekrar etmedi.

**Tartışma:** Hipotiroidide vücuttaki bütün metabolik olaylar yavaşladığı gibi GIS de yavaşlamakta ve sonuç olarak kabızlık meydana gelmektedir. Ancak ishal etyolojisinde hipertiroidi beklerken hipotiroidi ile karşılaşmamız da mümkün olabilir. Hipotiroidide oldukça nadir olan ishal şikayeti ile başvuran vakamız "Hastalık yoktur hasta vardır" sözünün tam da karşılığıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Diyare, hipotiroidi, levotiroksin

### [PS-20]

**Nadir bir myelom vakası: İge tipi multipl myelom**

Şevki Konür<sup>1</sup>, Adnan Özkahraman<sup>1</sup>, Ramazan Dertli<sup>2</sup>, Yusuf Kayar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Van

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları, Gastroenteroloji ve Hepatoloji Kliniği, Van

**Giriş:** Multipl Myelom (MM) en çok görülen plazma hücre neoplazisidir. En sık başvuru semptomları anemiye bağlı halsizlik- yorgunluk, kemik lezyonlarına bağlı hiperkalsemi, kemik ağrıları ve hareket kısıtlılığı, renal yetmezlik ve protein kaybına bağlı ödemdir. Serum elektroforezinde monoklonal gamapati tipiktir. IgG %50, IgA %20 ile en sık görülen tipleridir. Diğer alt tipler daha nadirdir. En nadir görüleni IgE tipidir. Biz de tetkik ettiğimiz ve takibine devam ettiğimiz bir IgE myelom hastamızı sunmak istedik.

**Vaka:** 47 yaşında erkek hasta halsizlik, yorgunluk, bel ağrısı, kilo kaybı şikayetleri ile başvurdu. Şikayetleri son bir yıldır varmış ancak son 3 aydır giderek artmış ve son 3 aylık süreçte yaklaşık 15 kg kilo kaybı olmuş. Hastanın fizik muayenesinde vital bulgularında ateş:37.9, TA:100/50 mmHg, nabız:110/dk, solunum sayısı:19/dk olarak ölçüldü. Hastanın oral mukozası ve konjonktivası soluktu. Orofarenks hiperemikti. Palpasyonlar lomber vertebralarda üzerinde hassasiyet vardı. Her iki alt ekstremitede 2+ pretibial ödem mevcuttu. Solunum ve kalp

sesleri doğaldı. Diğer sistemik muayene doğaldı. Laboratuvar bulgularında WBC:18000/ML (%92 PNL), Hb:9.3 gr/dl, Hct:%32, Plt:225000/ML, Glukoz:87 mg/dl, BUN:52, Kreatinin:2.2 mg/dl, AST:45 U/L, ALT:42 U/L, Total protein:5.1, Albumin:2.1 Ca:11.2 saptandı. İlk etapta bakılan diğer laboratuvar bulguları normaldi. Kemik grafilerinde kafatasında iki farklı lokalizasyonda, L2 ve L4 vertebralarda litik lezyonlar olduğu görüldü. Hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla hastaneye yatırıldı. Protein elektroforezinde bant formasyonu görülmedi. Bakılan immünglobulin düzeylerinde IgE düzeyi:454 U/ml (0-85) saptandı. Diğer immünglobulin değerleri normaldi. Serumda κ hafif zincir 3.6 g/L, λ hafif zincir 1.87 g /L ve idrar κ hafif zincir 3140 mg /L ve λ hafif zincir <50 mg/L. İmmünofiksasyon, IgG, IgA, IgM, IgD, κ veya λ monoklonal proteinin varlığını gözlemlemedi. Hastaya yapılan kemik iliği aspirasyonunda %42 oranında plazma hücresi saptandı. Bunların %27'si atipik, diğerleri olgundu. Kemik iliği biyopsisinde plazma hücre serilerinin arttığı ve çok sayıda atipik hücre görüldüğü raporlandı. İmmünohistokimyada plazma hücresi (+), CD138 (+), IgE (+), κ (+), λ (-) ve CD20 (-). Hastanın (BT) ile yapılan kemik taramalarında T6, T9, L2, L4 vertebralarda litik lezyonlar görüldü. Ayrıca T9'da minimal çökme fraktürü görüldü. Hastaya bifosfonat tedavisi ile birlikte bol hidrasyon ve diüretik başlandı. VAD+Talidomid tedavisi planlandı. Kontrol tetkiklerinde önceki patolojik saptanan değerlerin tamamı normale dönmüştü. Yaklaşık 2 yıldır semptomsuz olarak takip edilmektedir.

**Tartışma:** Vakaların yarısından fazlasında IgG alt tipi görülmektedir. IgE tipi myelom en nadir rastlanan alt tipidir. Hastalık seyri açısından diğer miyelom tipleri ile benzerlik gösterir. Bizim vakamıza benzer şikayetler ile başvuran hastalarda MM mutlaka ön tanılar arasında olmalıdır. Serum elektroforezinde bant formasyonu görülmemesi daha nadir myelom tiplerinde görülebilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** IgE, litik lezyon, multiple myelom

### [PS-21]

**Travma sonrası olan şiddetli ağrının nadir bir nedeni: varisella zoster**

Şevki Konür<sup>1</sup>, Adnan Özkahraman<sup>1</sup>, Ramazan Dertli<sup>2</sup>, Yusuf Kayar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Van

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları, Gastroenteroloji ve Hepatoloji Kliniği, Van

**Giriş:** Zona, latent olarak sinir dokusunda kalan Varisella Zoster Virüsünün (VZV) enfeksiyonudur. Çoğunlukla bir dermatom alanını etkiler. Dermatom boyunca ağrılı veziküller döküntü ile ortaya çıkar. Bu veziküller travmatize olursa intraveziküler hemorajiler gelişebilir. Ayrıca travmatize edilerek açık yara gelişirse yara yeri enfeksiyonları da beraberinde görülebilir. Çoğunlukla malignitesi olan veya immün sistemi baskılanan hasta grubunda görülmektedir. Ancak sağlıklı insanlarda da görülebilmektedir.

**Vaka:** 42 yaşında erkek hasta iç hastalıkları polikliniğine ağaca tırmanma sonrası sağ kasıkta ağrı ve şişkinlik şikayeti ile başvurdu. Hasta 2 gün önce ceviz indirmek için ceviz ağacına tırmandığını ve yaklaşık 3 saat ceviz indirme işine devam ettiğini, öncesinde ağrısı olmadığını, ağaçtan indikten sonra sağ kasıktan dize ve ayağa doğru yayılan bir ağrı başladığını ifade etti. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik saptanmadı. Hastanın fizik muayenesinde ateş:36.7 c, nabız:78/dk, TA:120/65 mmHg, solunum sayısı:15/dk saptandı. Akciğer ve kalp sesleri doğaldı. Ekstremiteler muayenesinde sağ femoral bölge medialinde ele gel-

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

en nodüler oluşum palpe edildi. Diğer sistemik muayene normaldi. Hastanın bakılan laboratuvar tetkiklerinde herhangi bir özellik yoktu. USG'de hastanın femoral bölge medialinde 15x28 mm çaplı, ekojen hilusu seçilen, enfeksiyöz olduğu düşünülen LAP saptandı. Bu bulgularla birlikte hastada cilt altı doku enfeksiyonu ve lenfanjit düşünülerek analjezik ve antibiyotik (deksketoprofen ve amoksisilin+klavunat) tedavisi başlandı. Tedavinin ikinci günü hasta kasık ağrısı arttığı ve yürümediği için tekrar polikliniğe başvurdu. Hastanın yeniden yapılan muayenesinde daha önce USG'de LAP olduğu görülen alan üzerinde 3 adet veziküler lezyon izlendi. Hastanın zona olduğu düşünülerek hastaya brivudin 125 mg 1x1, vitamin B kompleksi 1x1, deksketoprofen ağrı oldukça kullanımı için tedavi düzenlendi. Bir gün sonra hastanın sağ uyluk boyunca veziküler döküntüleri olduğu gözlemlendi. Yatışın ertesi günü L3 düzeyinden başlayan, sağ lomber bölgeyi tamamen dolduran, sağ kalça, sağ uyluk, sağ bacak ve sağ ayağın tamamında veziküler döküntüler görüldü. 7 günlük brivudin tedavisi sonrası veziküler lezyonların azaldığı gözlemlendi. Sağ femoraldeki LAP palpe edilmiyordu. Ağrıları azalan hastanın narkotik analjezik tedavisi ve gabapentin kesildi. Sadece B vitamini kompleksi ve analjezik ile hastanın ağrıları kontrol altında olunca hasta taburcu edildi. 1 hafta sonraki kontrolünde sağ baktaki veziküler lezyonların tamamen geçtiği, travmatize olan lezyonların iyileşmekte olduğu gözlemlendi. 1 ay sonraki kontrolde hiçbir şikayeti olmayan ve immün sistemi baskılayacak malignite veya sistemik hastalık lehine herhangi bir bulgu saptanmayan hasta takipten çıkarıldı.

**Tartışma:** Zona çoğunlukla immün sistemi zayıf hastalarda beklenmektedir. En sık hematolojik malignitelerin seyrinde görülmektedir. Ancak sağlıklı bireylerde de zona gelişebileceği ve veziküler döküntüler başlamadan önce şiddetli ağrılar ile başvurabileceği unutulmamalıdır. Sebebi bulunamayan bir ağrı varlığında zona da ön tanılar arasında düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrı, varisella zoster, veziküller

### [PS-22]

#### İyatrojenik hiperkalsemi olgusu

Şevki Konür<sup>1</sup>, Adnan Özkahraman<sup>1</sup>, Ramazan Dertli<sup>2</sup>, Yusuf Kayar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Van

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları, Gastroenteroloji ve Hepatoloji Kliniği, Van

**Giriş:** Hiperkalsemi asemptomatik biyokimyasal anormalliklerden hayati tehdit eden bozukluğa kadar değişen klinik spektrumu olan bir metabolizma hastalığıdır. Hiperkalsemi, serum kalsiyum miktarının 10.5 mg/dL üzerinde olması ya da iyonize kalsiyumun 1.5 mmol/L üzerinde olması durumu olarak tanımlanmaktadır. Biz total tiroidektomi sonrası kalsiyum düşüklüğünü önlemek amacıyla tedavi verilen ancak ciddi hiperkalsemi semptomları ile başvuran hastamızı sunduk.

**Vaka:** 62 yaşında kadın hasta acile son bir aydır giderek artan mide bulantısı, kusma, karın ağrısı ve kabızlık şikayetleri ile başvurdu. Acilde yapılan muayenesinde batında minimal hassasiyet dışında belirgin özellik yoktu. Acilden tetkikleri yapılan hastanın Kalsiyum (Ca) değeri 16 saptanınca Dahiliye tarafından değerlendirilmek üzere polikliniğimize gönderildi. Poliklinikte detaylı anamnezi alınan hastanın esansiyel hipertansiyon tanısı olduğu, 6 ay önce papiller tiroid Ca nedeniyle total tiroidektomi operasyonu olduğu öğrenildi. Kalsitriol 0,5 mcg 1x1, Kalsiyum karbonat- D vitamini (1000-880) efervesan tablet 1x1, levotiroksin 100 mcg 1x1, ramipril/hidroklortiazid 10/12.5 tedariki almaktaydı. EKG'de özellik yoktu. Hasta iyatrojenik hiperkalsemi tanısı ile yatırılarak aldığı ilaçlar kesildi. Tiazid grubu diüretik tamamen kesildi. Tek başına ramipril başlandı. Levotiroksin 100 mcg tedavisine devam edilerek günlük 4000 ml izotonik sıvı ile hidrasyon ve 3x1 dozda furosemid ile diüretik başlandı. Bu arada diğer hiperkalsemi nedenlerini dışlamak için parathormon (PTH) düzeyi, Tiroglobulin ve malignite tarama açısından toraks BT, kemik sintigrafisi, Ca markerleri istendi. TSH: 0.01 miu/L, PTH: 2 pg/ml, Tiroglobulin: 0.02 ng/ml saptandı. Ca markerleri ve Toraks BT normaldi. Sintigrafik incelemede patoloji yoktu. Hastanın hidrasyon ve furosemid tedavisi ile 5. günde Ca değeri 11'e kadar düştü. Sonrasında tedavisi kesilerek ayaktan takip edildi. 2 hafta sonraki Ca değeri 6.2 saptandı. Kalsiyum karbonat-D vitamini (1000-880) efervesan tablet 1x1 ile hipoparatiroidi tedavisine tekrar başlandı. 2 hafta sonra Ca 6.7 saptanınca Kalsitriol 0.25 mcg 1x1 ilave edildi. 2 haftalık takipler ile Ca düzeyi 8-9 arasına geldiği görüldü. 6 aydır aynı tedavi ile takip edilen hastada hiperkalsemi gelişmedi.

**Tartışma:** Hiperkalsemi çoğunlukla iyatrojeniktir. Hastalara verdiğimiz kalsiyum ve D vitamini preparatları dikkatli kullanılmalıdır. Eşlik eden hastalıklar ve kullanılan ilaçlar sorgulanmalı ve mutlaka aralıklı kontrollerle hastaların Ca düzeylerinin takibi yapılmalıdır. Bunlarla birlikte kullanılan tiazid grubu diüretikler Ca atılımını azaltarak hiperkalsemiye sebep olabilir. Bu şekilde ortaya çıkan metabolik bir bozukluk daha ciddi sonuçlar da doğurabilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Hiperkalsemi, iyatrojenik, tiazid

### [PS-23]

#### Pnömoni ile prezente olan sistemik lupus eritematozus vakası

Şevki Konür<sup>1</sup>, Adnan Özkahraman<sup>1</sup>, Ramazan Dertli<sup>2</sup>, Yusuf Kayar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Van

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları, Gastroenteroloji ve Hepatoloji Kliniği, Van

**Giriş:** Sistemik lupus eritematozus (SLE) birçok organ ve sistemi tutabilen, otoimmün kökenli, kronik ve sebebi bilinmeyen bir bağ dokusu hastalığıdır. Biz pnömoni ile prezente olan ve klinikte SLE tanısı koyduğumuz bir vakamızı takdim etmek istedik.

**Vaka:** 25 yaşında bayan hasta acil servise ateş, öksürük, nefes darlığı ve göğüs ağrısı ile başvurdu. Hastanın ateşi:39.7 c, TA:100/80 mmHg, Nb:157/dk, solunum sayısı:30/dk saptandı. Dinlemekle her iki akciğerde krepitan raller duyuluyordu. Genel durumu kötüleşen hasta entübe edilerek yoğun bakıma alındı. Acilde bakılan tetkiklerinde WBC:29000 /ML, Hb:10.2, Hct:32, Plt:92000 /ML, glukoz:85 mg/dl, BUN:84 mg/dl, kreatinin:3.6 mg/dl, AST:156 U/L, ALT:123 U/L Albumin:2.7, Na:129, K:5.3, Ca: 6.9, CRP:75 mg/dl, idrarda 3+ protein mevcuttu. Toraks BT'de her iki akciğer orta ve bazallerde infiltrasyon alanları izlendi. Geniş spektrumlu antibiyoterapi ve hidrasyon başlandı. Klinik ve laboratuvar bulgularında düzelme olmayan hastanın antibiyoterapisi 72 saatlik aralıklarla değiştirildi. Anti viral, anti fungal etkili antibiyoterapiler ile düzelme görülmedi. Hastanın mevcut bulguları değerlendirilince çoklu sistem ve organ tutulumu yapabilen bir bağ dokusu hastalığı olabileceği düşünüldü. Hastanın ANA (homojen 1/320) ve anti-dsDNA tetkikleri pozitif saptandı. SLE için 11 kriterden 6 tanesi mevcut olan hastaya SLE tanısı konuldu. Tedaviye cevap vermeyen pnömoni de lupus pnömonisi olarak düşünüldü. Hasta yakınları ile detaylı olarak görüşülerek tanının netleştirildiği, tedavi olarak immunsupresif verilmesi gerektiği anlatıldı. Ailenin onayı alınarak hastaya 3 gün boyunca



# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

ra hastanın ateşi 37.4 ölçüldü. Hastanın şikayetleri de ateşi düştükten sonra azaldı. Viral seroloji sonucunda CMV, EBV, HSV 1-2, Hepatitler ve diğer viral etkenler için negatif saptandı. Bruselloz için bakılan aglutinasyon testi negatifti. Gruber vidal testi de istenen hastanın anti-O antikor pozitif saptandı. Hastanın bu tetkik sonrasında salmonella pnömonisi olduğu anlaşıldı. Piperasilin/tazobaktam tedavisi ile hızlı bir klinik düzleme görülen hastanın tedavinin 7. gününde tamamen iyileşen hasta taburcu edildi.

Tartışma: Pnömoni toplumda sık rastlanan enfeksiyonlardan biridir. Toplum kaynaklı pnömonilerde çoğunlukla ayaktan takip ve oral antibiyoterapi yeterli olmaktadır. Ancak tedaviye dirençli vakalar yatırılarak tedavi edilmelidir. Bu vakalarda olası enfeksiyöz nedenler gözden geçirilirken nadir bir neden olan salmonella da unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Gruber widal, pnömoni, salmonella

### [PS-26]

#### Timomaya sekonder glomerülonefrit vakası

Şevki Konür<sup>1</sup>, Adnan Özkahraman<sup>1</sup>, Ramazan Dertli<sup>2</sup>, Yusuf Kayar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Van

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları, Gastroenteroloji ve Hepatoloji Kliniği, Van

Giriş: Membranöz glomerülonefrit erişkinde en sık görülen nefrotik sendrom (NS) nedenidir. Primer olabileceği gibi ilaçlara, enfeksiyonlara, kollajen doku hastalıklarına veya maligniteye sekonder de gelişebilmektedir. Biz de nadir bir malignite olan timoma zemininde gelişmiş membranöz GN vakamızı sunmak istedik.

Vaka: 40 yaşında erkek hasta polikliniğimize tüm vücutta şişlik şikayeti ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde; vital bulgularında ateş:36.9, TA:130/80 mmHg, nabız:87/dk, solunum sayısı:17/dk olarak saptandı. Akciğer seslerinde bazalarda kabalaşma vardı. Kalp sesleri doğaldı. Her iki alt ekstremitede 3+ pretibial yumuşak ödem mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Özgeçmişinde herhangi bir kronik hastalık, malignite veya ilaç kullanımı yoktu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde WBC:9600 /ML, Hb:11.2 gr/dl, Hct:%35, Plt:280000/ML, BUN:37, Kreatinin:0.98 mg/dl, AST:32 U/L, ALT: 30 U/L, Total protein:5.3 gr/dl, Albumin 1.9 gr/dl saptandı. İdrar tetkikinde 3+ proteinüri saptanan hastanın 24 saatlik idrar tetkikinde 9 gr/gün proteinüri mevcuttu. Diğer laboratuvar bulguları normaldi. Hastada nefrotik sendrom düşünülmedi. Sigara, alkol veya ilaç kullanımı olmayan ve kronik bir hastalığı olmayan hastanın primer ve sekonder NS ayrımı için enfeksiyöz nedenler açısından bakılan tetkiklerinde herhangi bir enfeksiyöz neden saptanmadı. Vasülit ve kollajen doku hastalıkları açısından bakılan RF, ANA, p-ANCA, c-ANCA ve ENA profili negatifti. Malignite açısından bakılan tm markerleri normaldi. Boyun, toraks ve abdomen BT çekildi. Boyun BT'de sol tiroide 13 mm çaplı nodül izlendi. İİAB yapılan nodülde malignite bulgusuna rastlanmadı. Trioglobulin ve tiroid fonksiyon testleri de normaldi. Abdomen BT normaldi. Toraks BT'de akciğer ile ilgili patolojisi olmayan ancak ön mediastende yaklaşık 5x3x4 cm boyutlu yumuşak doku dansitesinde kontrast tutan bir lezyon izlendi. Lezyon ön planda timoma ile uyumlu olarak izlendi. Göğüs cerrahisi ile konsülte edilen hastaya kitleye yönelik operasyon önerildi. Hastanın başarılı bir operasyon ile ön mediastendeki lezyonu alındı. Patoloji sonucu timoma olarak raporlandı. Operasyon sonrası takiplerine kliniğimizde devam edildi. Operasyondan sonraki üçüncü gün bakılan tetkiklerinde albumin: 2.9 saptandı. Ödemi azalan hastanın tekrar 24 saatlik idrar tetkiki

yapıldı. 200 mg/gün proteinüri saptandı. Sonraki 6 aylık kontrollerinde hiçbir şikayeti olmayan hastanın fizik muayenesi normaldi. Bütün laboratuvar tetkikleri normaldi. İdrarda proteinüri yoktu.

Sonuç: Glomerülonefritler primer olabileceği gibi sekonder nedenlerden kaynaklı da olabilmektedir. Membranöz glomerülonefrit erişkin hastalarda en sık görülen nefrotik sendrom nedenidir. Bizim vakamızda da olduğu gibi masif proteinüri ile klinik bulgu verir. Bu hastalarda mutlaka sekonder nedenler özellikle maligniteler dışlanmalıdır. Nadir görülen maligniteler de göz ardı edilmemelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Glomerülonefrit, sekonder, timoma

### [PS-27]

#### Ulnar zona vakası

Şevki Konür<sup>1</sup>, Adnan Özkahraman<sup>1</sup>, Ramazan Dertli<sup>2</sup>, Yusuf Kayar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Van

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları, Gastroenteroloji ve Hepatoloji Kliniği, Van

Giriş: Zona, herpes virüs grubundan varisella zoster virüsün (VZV) neden olduğu bir hastalıktır. Çoğunlukla arka kök ganglionlarını tutar. Torakal tutulum en sık lokalizasyondur. İmmün suprese hastalarda, malignite varlığında daha sık görülür. Sağlıklı insanlarda nadir olmakla birlikte son yıllarda gittikçe artmaktadır. Hastalar tutulum olan kökün dermatomunda ağrı, yanma, veziküler döküntü ile başvurur. Bazen ağrı, batma ve yanma şikayetleri tutulan dermatom veya komşu dermatomlarda veziküler döküntülerden 4 hafta önce ortaya çıkabilir. Sonrasında dermatomda lokal veya yaygın veziküler döküntü meydana gelir. Bizim vakamız da gözden sık kaçan bir alanda ortaya çıkan bir zona vakası.

Vaka: 67 yaşında bayan hasta Fizik tedavi ve rehabilitasyon (FTR) polikliniğine sol omuzdan sol el parmaklarına kadar ağrı şikayeti ile başvurdu. Ağrısının bir aya yakındır devam ettiğini ve son bir haftadır şiddetlendiğini ifade etmekte idi. Hastanın FTR polikliniğinde muayenesinde belirgin bir bulguya rastlanmadı. Laboratuvar tetkikleri normal sınırlarda görüldü. Verilen analjezik ve miyorelaksan tedaviler ile ağrı hiç azalmadı. Servikal vertebra MR, sol omuz MR, sol dirsek MR, sol el bileği MR çekilmiş olan hastada patolojiye rastlanmadı. FTR tarafından dahiliye polikliniğine gönderilen hasta ilk başvurunda şikayetin 35 gündür olduğunu ifade etti. Hastanın muayenesinde vital bulguları normaldi. Baş boyun muayenesi doğaldı. Akciğer ve kalp sesleri normaldi. Ekstremiteler muayenesinde sağ üst ekstremiteler ve alt ekstremiteler doğal izlendi. Sol üst ekstremiteler muayenesinde hastanın sol el 4. parmakta sinir trasesi boyunca veziküler lezyonları olduğu görüldü. Lezyonlar dokunmakla ağrıydı. Diğer ekstremiteler muayenesi doğaldı. Hastanın özgeçmişinde tip 2 diyabetes mellitus (DM) tanısı olduğu ve metformin 1000 mg 2x1 tedavisi ile regüle seyrettiği öğrenildi. Soygeçmişinde baba akciğer ca'dan ex, anne tip 2 DM ve komplikasyonları nedeniyle ex idi. Hastaya zona tanısı ile Asiklovir başlandı. Beraberinde B vitamin kompleksi verildi. Bol sıvı tüketimi ve iyi beslenmesi önerildi. 7 gün sonra görülen hastanın veziküler lezyonları tamamen geçmiş ancak sol kol boyunca ağrısı devam etmekteydi. Post herpetik nevralji düşünülerek gabapentin başlandı. Bu tedavi ile hastanın şikayetleri 1 aylık süreçte azaldı. 3 ay sonra tekrar görülen hastanın sol kol ağrısı hafif de olsa devam etmekte idi ancak herhangi bir veziküler lezyonu yoktu.

Tartışma: Fizik muayene inspeksiyon ile başlar. Bu hastamızda olduğu gibi eksik fizik muayene hastanın gereksiz tetkik edilmesine ve gereksiz

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

tedaviler almasına yol açmaktadır. Ekstremitelerde ağrıları olan vakalarda göz önünde bulundurulması gereken hastalıklardan birisi de zonadır. Bu şekilde gereksiz tetkikler ve tedaviler azaltılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Dermatome, ulnar sinir, varisella zoster

[PS-28]

### Gerçek Yaşamdan Örnekler ile Anafilaksi Tanı, Tedavi ve Takibinde Karmaşık Vakalara Yaklaşım

Fatih Cölkese

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, İmmünoloji ve Alerji BD

**Amaç:** Anafilaksi, mast hücre mediyatörlerinin sistemik dolaşıma ani salınımı neticesinde akut gelişen, birçok organ sistemini etkileyebilen, potansiyel olarak yaşamı tehdit edebilen bir alerjik reaksiyondur. Anafilaksin tanı, tedavi ve takibinde hekimlerin karar vermekte zorlanabileceğini düşündüğümüz durumları gerçek hayat hikayeleri üzerinden irdelemek istedik.

**Yöntem:** Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Erişkin İmmünoloji ve Alerji Kliniğine 2018-2020 yılları arasında anafilaksi öyküsü nedeniyle başvuran hastaların klinik verileri hasta dosyalarından elde edildi.

**Bulgular:** Vaka-1: 68 yaşında erkek hasta, arı sokması sonrası anafilaksi geçirmiş. Adrenalin oto enjektörü 5 dk arayla iki defa uygulamasına rağmen iyileşme olmamış. Ambulans ile acil servise götürülürken solunum arresti ve sonrasında kardiyak arrest gelişmiş. CPR sonrası kalp atımları tekrardan başlayan hasta acil serviste değerlendirildi. Beta blokör ilaç kullandığı öğrenilen hastaya glukagon tedavisi sonrasında, adrenalin infüzyon tedavisi, steroid ve antihistaminik infüzyon tedavisi başlandı. Acil serviste 24 saat gözlem altında tutulan ve bulguları düzelen hastaya adrenalin otoenjektörü ile birlikte glukagon reçete edildi. Venom immünoterapisi önerildi.

Vaka-2: 21 yaşında erkek hasta, künt batın travması sonrası gelişen ciltte döküntü, nefes darlığı ve şuur bulanıklığı nedeniyle acil servise getirilmiş. Acil serviste değerlendirilen hastaya anafilaksi tanısı konulup adrenalin tedavisi uygulandı. Batın CT'de karaciğerde rüptüre olmuş karaciğer kist hidatik ve bunun batın içerisine yayılmış sıvı içeriği tespit edildi. Hasta acil operasyona alındı. Hastaya operasyon sonrası 24 saat boyunca gelişme ihtimali bulunan ikinci anafilaksi dalgasından korunmak için kortikosteroid infüzyonu ve antihistaminik tedavi verildi. Operasyondan sonra 5 gün boyunca klinikte takip edilen hasta poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

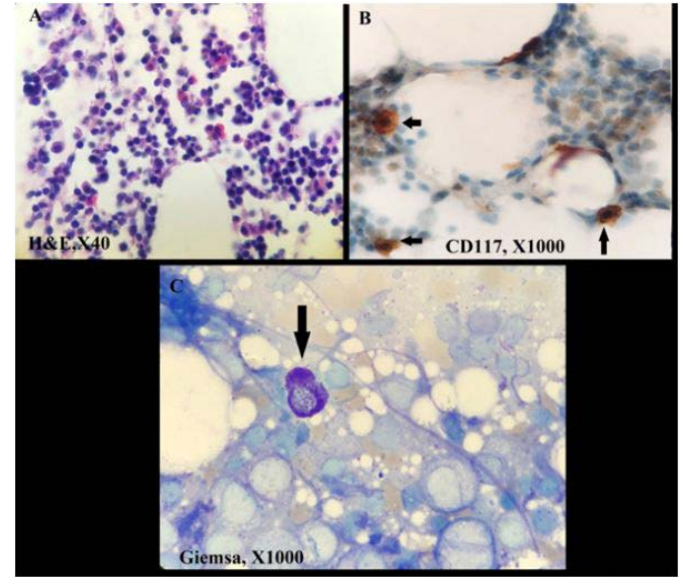
Vaka-3: 65 yaşında erkek hasta, arı sokması sonrası gelişen akut miyokard infarktüsü öyküsü nedeniyle Kardiyoloji Kliniği tarafından İmmünoloji ve Alerji polikliniğine yönlendirilmiş. Hastanın serumunda bakılan venom spesik Ig E (I3 vespula spp ) ve eş zamanlı bakılan triptaz değeri normalden yüksekti (49.2 ug/L). Hastadan mastositöz ön tanısıyla bakılan kemik iliği aspirasyon kanı örneklerinde mast hücrelerinde CD2 ve/veya CD25 ekspresyonu izlenmedi ve kemik iliği biyopsisi incelemesinde mast hücre oranı %2 olarak tespit edildi. Hastaya Kounis sendromu + mast hücre aktivasyon sendromu + venom alerjisi tanısı konuldu. Omalizumab tedavisi eşliğinde venom immünoterapisi başlandı. Adrenalin otoenjektörü ve B-blokör kullandığı için glukagon reçete edildi. Mast hücre aktivasyon sendromu tedavisi için levosetrisin+montelukast tedavisi başlandı.

**Sonuç:** Anafilaksin klinik bulguları etkilenen hedef organa göre değişiklik gösterebilmektedir. Şüpheli vakalarda artmış serum triptaz düzeyleri anafilaksi tanısında yol gösterici olacaktır.

B blokör ilaç kullanımı, anafilaksi öyküsü olan hastalarda tedavide kullanılan adrenalinin kardiyovasküler sistem üzerine olan etkisini ve akciğerlerdeki bronkodilatör etkisini azaltır. Bu hastalarda B-blokör antidotu olan glukagon kullanımı sonrası adrenalin tedavisi yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Anafilaksi, Glukagon, Kist Hidatik, Kounis Sendromu, Mast Hücre Aktivasyon Sendromu

### Kemik İliği Biyopsi ve Aspirasyonunda Mast Hücrelerinin Görünümü



A) Kemik iliği biyopsisi; mast hücreleri, hematoksin ve eozin boyası ile net bir şekilde boyanma göstermemiştir. B) CD 117 immün histokimyasal boyama ile diferansiyasyona uğramış mast hücre oranı % 2-3 olarak belirlenmiştir (siyah ok) C) Kemik iliği aspiratında mast hücresi görünümü (Siyah ok)

[PS-29]

### Alışılmadık Büyüklüklerde ve Çok Sayıda Tofüslerle Seyreden Kronik Gut:Olgu Sunumu

Elif Ceren Ak, Atay Can Kula, Raife Dilhan Alçelik, Hayriye Esra Ataoğlu  
Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Gut, akut veya kronik artrit olarak ortaya çıkabilen ve monosodyum urat kristallerinin eklemlerde, kemiklerde ve farklı vücut dokularında birikmesi şeklinde kendini gösteren metabolik bir hastalıktır. Kronik tofuslu gut sıklıkla 10 yıl veya daha uzun süreli tekrarlayan poliartiküler guttan sonra ortaya çıkar. Amacımız jeneralize ve büyük tofuslarla seyreden nadir bir gut olgusunu açıklamaktır.

**Olgu:** Altı yıllık gut öyküsü olan 46 yaşında bir erkek, eklem ağrısı ve eklem hareket kısıtlılığı sebebiyle başvurdu. Fizik muayenede çift taraflı el, ayak ve dirsek üzerinde çok sayıda büyük sert tofus olduğu görüldü. Bazıları ülser olmuş beyaz tebeşirimsi materyal görülmüştür. Hasta Kolşisin (0,5 mg/gün) ve Anakinra (kineret) (100 mg/gün) ile tedavi

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

edildi.4 gün sonra eklem ağrılarında rahatlama yaşandı.

**Tartışma:** Gut dokularında monosodyum ürat kristallerinin birikmesiyle karakterize kronik inflamatuvar bir artritir.Hiperüsemi gutun önde gelen nedenidir,ancak gut için tek risk faktörü değildir.Risk faktörleri arasında cinsiyet,obezite,pürin diyeti,alkol,ilaçlar,yeme alışkanlıkları ve genetik sayılabilir.Klasik olarak gut gelişimi dört karakteristik aşamayı kapsar.Evre 1 sırasında asemptomatik bir ürisemi yıllarca mevcut olabilir ve genellikle fark edilmez.2.aşamda akut gut atakları gelişir.Bu ataklar klinik olarak eklemelerde ağrı,şişme ve kızarıklık ile karakterizedir.Son aşamada kronik tofuslü gut gelişir.Tofüs, yüksek serum ürik asit düzeyi devam ettikçe gelişmeye devam edecektir.Zamanla kontrolsüz olan gut,poliartiküler ataklar,akut alevlenmeler arasında gelişen ağrılı semptomlar,yumuşak doku ve eklemelerde hasar ortaya çıkarır.Hastamızda çoğu kronik gut hastasında görülmeyen büyüklükte tofusler mevcuttur. Sol el üstünde bir tofus spontan drene olmuştur.Az miktarda beyaz macunumsu materyal küçük bir delikten aralıklı olarak dışarı çıkabilir. Alternatif olarak bazı tofusler drenaj devam ettikçe kapanması aylar ve yıllar alabilen bir ülserasyon bırakarak yırtılan,nekrotik dermişten oluşan büllöz ve büyük bir örtü geliştiri

**Sonuç:** Vakamız,çok sayıda ve nadir görülen büyüklüklerde tofuslerle seyreden tedavi edilmemiş bir kronik gut olgusudur.Tedavide hiperüsemiyi kontrol altına almakla semptomlarda büyük gerileme elde edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** kronik, gut, tofus

### Kronik Gut Artriti



### Tofüsler

### Biyokimya Kan Değerleri

Serum ürik asit	81 mg/L (23.05.2020)
Kan üre	44,4 mg/dL (23.05.2020)
Serum kreatinin	0,92 mg/dL (23.05.2020)
CRP	68,7 mg/L (23.05.2020) 4 mg/L (27.05.2020)
Prokalsitonin	0,05 ng/mL (23.05.2020) 0,03 ng/mL (27.05.2020)

### [PS-30]

### Sitomegalovirüs Enfeksiyonu ile İlişkili Rabdomiyoliz Vakası

Rıdvan Sivritepe<sup>1</sup>, Sema Uçak Basat<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Beykoz Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

**Giriş-Amaç:** Rabdomiyoliz iskelet kasının akut nekrozu ve hücre içeriğinin dolaşıma geçmesi ile karakterize bir sendromdur. Rabdomiyoliz; travma, alkolizm, intoksikasyonlar, koma, aşırı fiziksel aktivite, epileptik nöbet, hipertermi, ilaç kullanımı ve elektrolit dengesizliklerine bağlı ortaya çıkabildiği gibi çeşitli enfeksiyonlara sekonder de görülebilen bir durumdur. Bu vakada sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonuyla ilişkili rabdomiyoliz olgumuzu sunduk.

**Olgu:** Bilinen kronik hastalık tanısı olmayan 27 yaşındaki bayan hasta bir kaç gündür var olan halsizlik, yorgunluk ve kas ağrısı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Fiziki muayenesinde patolojik bulgu saptanmayan hastanın vitallerinde tansiyon:110/50 mmHg kta:80/dk so2:96 ateş:36,4 olarak saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde patolojik olarak kreatin kinaz (CK): 1037 U/L ve kreatin kinaz myokardial band (CKMB): 28,4 ng/ml saptanan ve diğer parametreleri normal sınırlar içerisinde olan hasta rabdomiyoliz nedeniyle servisimize interne edildi. Yoğun hidrasyon tedavisi başlandı. Tedaviye rağmen CK düzeyi artmaya devam eden hastada etiyoloji açısından tetkikleri planlandı. Anamnezinde herhangi bir travma, ateş, bilinç bozukluğu, egzersiz, operasyon, immobilizasyon, alkol/ilâç kullanımı yoktu. Hastanın covid-19 dahil enfeksiyon markerları, endokrinopatiler, inflamatuvar miyopatiler, vaskülitler, tromboembolizmler, ağır metal zehirlenmeleri, maligniteye yönelik tetkikleri gönderildi. İstenilen tüm tetkik sonuçları normal olarak sonuçlanan hastanın CMV IgM düzeyi 17,4 (referans aralığı:0-0,84) saptandı. Hastaya sitomegalovirüs enfeksiyonu tanısı konuldu ve rabdomiyolizi buna bağlandı. Hastanın servis takiplerindeki enzim düzeyleri Tablo 1’de verilmiştir. Yattığı süre içerisinde sadece medikal tedaviyle CK düzeyi normale dönen ve böbrek ve karaciğer fonksiyon bozukluğu gelişmeyen hasta poliklinik kontrolü önerilerek yatışının 8.gününde taburcu edildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Rabdomiyoliz kelime olarak ‘çizgili kasın erimesi’ anlamına gelir. Travmatik veya non-travmatik nedenlere bağlı olarak çizgili kas hücrelerinin hasara uğraması ardından hücre içi elemanların sistemik dolaşıma geçerek klinik ve laboratuvar bulgularına yol açması ile anlaşılır. Travma sonrası, alkolizm, intoksikasyonlar, koma, uzun süre hareketsiz kalınması sonucu, aşırı fiziksel aktivite sonrası, epileptik nöbetler, hipertermi, hipotermi, ilaç kullanımı, elektrolit dengesizlikleri ve enfeksiyonlara bağlı görülebilir. Litaratürde CMV ile indüklenen rabdomiyoliz vakası enderdir ve bu vakaların tamamına yakını immünsistem baskılayıcı ajan kullanımı olan hastalardır. İlginç olan bizim vakamızda ne immün yetmezlik ne de immünsüpresif ilaç alımı vardı. Hastamız ülkemizdeki en yüksek CK düzeyine ve kanıtlanmış primer CMV enfeksiyonuna sahip olan vaka olması nedeniyle de değerlidir. Metabolik bozukluklar olmadan hafif ve orta düzey enzim yükselmeleri olan asemptomatik hastalarda hidrasyon yeterli olabilirken şiddetli enzim yüksekliği ve metabolik bozuklukları olan hastalarda hastaneye yatış ve diyaliz gerekli olabilir. Sonuç akut renal hasar gibi ciddi bir komplikasyon riski olan rabdomiyoliz vakalarında sitomegalovirüs enfeksiyonu akılda bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Sitomegalovirüs Enfeksiyonu, Rabdomiyoliz, Miyalji

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

**Tablo 1. Hastamızın enzim ve kreatin kinaz düzeyleri**

	CK (U/l)	CKMB (ng/ml)	Kreatinine (mg/dl)	ALT (IU/L)	AST (IU/L)	LDH (IU/L)
1.gün	1037	28,4	0,75	42	55	99
2.gün	4761	28,4	0,72	69	62	92
3.gün	6082	32,4	0,62	74	18	196
4.gün	5532	7,2	0,57	25	23	2067
5.gün	3487	1,6	0,35	49	28	1462
6.gün	2216	1,9	0,35	26	25	1114
7.gün	1277	1,7	0,34	43	24	653
8.gün	603	1,4	0,32	42	23	102

### [PS-31]

#### Nondiyabetik Bir Hastada İntihar Amacı İle Aşırı Doz İntramüsküler İnsülin Uygulamasına Bağlı Hipoglisemi

Cansu Turaloğlu<sup>1</sup>, Süleyman Baş<sup>2</sup>, Funda Müşerref Türkmen<sup>1</sup>, Elif Konal<sup>1</sup>, Barış Şafak Yılmaz<sup>2</sup>, Çağlar Altıntaş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

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

**Giriş:** Nondiyabetik bir kadın hastamız intihar amacı ile aşırı doz insülin aspart/protamin-kristalize insülin aspart\*preparatını kendisine intramüsküler gastrokneimustan uygulaması sonrası 12 gün süren hipoglisemisi oldu. Bu olguyu sunarak; kasıtlı aşırı doz uzun etkili insülin uygulanmasından sonra, insülin analoglarının farmakokinetik özelliklerinden beklenenden çok daha uzun bir süre intravenöz dekstroz infüzyonunun uzatılmasının gerekliliğini vurgulamak istiyoruz.

**Olgu:** 39 yaşındaki kadın hasta ve 9 yaşındaki çocuğu 112 ekibi tarafından evde senkop ön tanısı ile konfüze, terli, soğuk, terli olarak değerlendirilmiş, parmak ucu glukozu hastanın 30 mg/dl, çocuğun 27mg/dl ölçülmüş, hipertonic glikoz infüzyonu başlanmış; şuuru açılan hasta yaklaşık 2,5 saat önce diyabetik annesine ait insülin aspart/protamin-kristalize insülin aspart %30/70 preparatından önce 2 kalem çocuğuna, 3 kalem kendine bacadan intramüsküler yaptığını ifade etmiş. Çocuk hasta başka bir merkeze transfer edilmiş. Acil servisimize gelen hasta hospitalize edildi. Anamnezde hipotiroidi nedeniyle tiroid hormonu kullanımı var. %10 dekstroz infüzyonu altındaki hastanın şuuru açık, koopere, kan basıncı 100/84mmHg, nabız 110/dk, solunum sayısı 20/dk, ateş 35,5°C, oda havasında oksijen saturasyonu %90. Sol femoral bölgede iki ayrı iğne deliği ve yüzde vitiligo dışında fizik muayenede patolojik bulgu yok. Rutin biyokimyasal, hematolojik tetkikleri normal olan hastada ANA negatif bulundu. Glukoz, elektrolit takibi ile birlikte potasyum ve %10 dekstroz infüzyonu yapılan, karbonhidrattan zengin oral gıdaya geçilen hastada sürekli hipertonic dekstroz infüzyonu gereksinimi 12 gün devam etti. Nörolojik defisiti bulunmayan ve glikoz enfüzyon gereksinimi ortadan kalkan hasta depresyon tanısı ile psikiyatri kliniğine transfer edildi. Hasta yakınlarının verdiği bilgiye göre de çocuğun da durumunun iyi olduğu öğrenildi.

**Tartışma:** İnsülinlerin kasıtlı olarak aşırı doz uygulanmasına bağlı literatürde fatal seyreden birçok olgu vardır. Olguların çoğu diyabetik olup, nondiyabetik olgu sayısı azdır. Özellikle uzun etkili insülininin par-

enteral aşırı doz uygulamalarında bir hafta kadar süren hipoglisemi olguları yayınlanmıştır. İlginç olarak aşırı doz oral insülin uygulamaları sonucu da fatal seyreden olgular vardır. Uzun süren glikoz uygulamaları sırasında özellikle hipopotasemi, hipofosfatemi, hipomagnezemiye dikkat edilmelidir. Ciddi hipoglisemi ile seyreden olgularda glikağon ve okreotid kullanımı da önerilmektedir. Yeni uzun etkili insülin preparatlarının aşırı doz kullanımında farmakokinetiğinin çok farklı olabileceği, etki süresinin tam olarak öngörülemediği bildirilmiştir. Hastamız insülin aspart\*/protamin-kristalize insülin aspart 30/70 oranında 100U/ml 3 ml, hazır karışım insülin preparatından 3 kalem kullandığını ifade etti. Bu da bir seferde 270Ü insülin aspart, 630Ü protamin-kristalize insülin aspart dozu demektir. Kanımızca yapılan aşırı doz uzun etkili insülin ile birlikte nispeten dar bir alana uygulanan kısa etkili insülinin de farmakokinetiği değişerek 12 gün kadar süren hipoglisemiye yol açmıştır. Bu hastada erken tanı ile potasyum destekli dekstroz replasmanına başlanması hayat kurtarıcı olmuştur.

**Sonuç:** Kasıtlı aşırı doz uzun etkili insülin uygulanmasından sonra insülin analoglarının beklenen farmakokinetik özellikleri değişir, kan şekeri takibi ile beklenenden çok daha uzun bir süre intravenöz elektrolit-glikoz infüzyonu uzatılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** insülin, intihar, intramüsküler, nondiyabetik, uzamış hipoglisemi

### [PS-32]

#### Hiperkalseminin Nadir Sebebi: Metformin

Kader Zeybek Aydoğan<sup>1</sup>, Serhan Gür<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Niğde Bor Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Bilim Dalı, Niğde

<sup>2</sup>Niğde Bor Devlet Hastanesi, Üroloji Bilim Dalı, Niğde

**Giriş:** Plazma kalsiyum düzeyinin laboratuvarın belirttiği referans değerinin 1 mg/dl üzerinde olması hiperkalsemi olarak tanımlanır (1). Hiperkalseminin en önemli nedeni primer hiperparatiroididir. Tiyazid grubu diüretikler, lityum, vitamin D ve A intoksikasyonları ilaca bağlı hiperkalseminin önemli nedenleridir. Tip 2 Diyabetin tedavisinde kullanılan metforminin sık yan etkileri; gastrointestinal irritasyon, B12 eksikliği, ağızda metalik tad ve laktik asidozdur.

**Olgu:** 56 yaşında erkek hasta yan ağrısı nedeni ile başvurduğu Üroloji Kliniğinde yapılan laboratuvar testlerinde Ca: 11 mg/dl olması nedeni ile referans edildi. Bilinen Tip 2 Diyabetes Mellitus olan hasta metformin 2x500 mg kullanmaktaydı. Yakın zamanda vitamin D veya bitkisel destekli ilaç kullanımı, diyetle artmış süt ve süt ürünleri tüketimi yoktu. Yapılan laboratuvar ölçümlerinde Ca: 11 mg/dl, P: 3,1 mg/dl, Albumin: 5,0 g/L, vitamin D: 25 ng/ml ve PTH: 4 ng/L saptandı. Oral hidrasyon önerileri ile takip edilen hastada yapılan tekrarlayan ölçümlerde kalsiyum yüksekliği sebat ettiği görüldü. Hastanın takibinde yapılan Boyun USG'de tiroid ve paratiroid bez boyutları ve parankim yapıları normal olarak değerlendirildi. Parathormon düzeyinin baskılanmış olması nedeni ile malignite ilişkili hiperkalsemi ekarte etmek amacı ile kontrastlı boyun-toraks ve abdomen bilgisayarlı tomografisi (BT) planlandı. Kontrastlı çekimden 1 önce metformin kesildi, çekimden sonra kan şekeri takiplerinin normoglisemik seyretmesi nedeni ile tekrar başlanmadı. 1 hafta sonra BT sonuçlarını değerlendirmek amacı ile kontrole gelen hastanın yapılan kontrol ölçümlerinde Ca: 9,8 mg/dl, P: 2,6 mg/dl, Albumin: 4,5 g/L saptandı. 1 hafta sonra yapılan kontrol ölçümlerinde normokalsemik düzeyin sebat ettiği izlenmesi nedeni ile hastanın hiperkalsemisi metformin kullanımına bağlıdır.



# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

Tartışma: İlaça bağlı hiperkalsemi sıklıkla tiyazid diüretik, lityum (2), vitamin D ve A preparatları, teofilin (3) ile ilişkilidir. Oral antidiyabetik ajanlardan sodyum glikoz co-transporter-2 inhibitörü (SGLT-2) canaglifozin ile ciddi hiperkalsemi vakaları bildirilmesine rağmen literatürde metformin ilişkili hiperkalsemi bulunmamıştır (4). Uzun yıllardır Tip 2 Diyabet tedavisinde kullanılan metforminin en sık yan etkileri gastrointestinal sistem ile alakalıdır (distansiyon, meteorizm, diyare vb.) ve ilk akla gelen yan etkiler olmaya devam edecektir. (5).

Kaynaklar:

1. Minisola S, Pepe J, Piemonte S, consultant, Cipriani C, The diagnosis and management of hypercalcaemia. BMJ 2015;350:h2723.
2. Mallette LE, Eichhorn E. Effect of lithium carbonate on human calcium metabolism. Arch Intern Med. 1986;146: 770-776.
3. McPherson ML, Prince SR, Atamer ER, et al. Theophylline-induced hypercalcemia. Ann Intern Med. 1986;105:52-54.
4. Arshpreet Kaur and Stephen J Winters. Severe hypercalcemia and hypernatremia in a patient treated with canagliflozin. Endocrinol Diabetes Metab Case Rep. 2015 Jun 5. doi: 10.1530/EDM-15-0042
5. Cusi, K., & DeFronzo, R. A. (1998). Metformin: A review of its metabolic effects. Diabetes Reviews, 6(2), 89-131.

**Anahtar Kelimeler:** hiperkalsemi, metformin, Tip 2 diyabet

### [PS-33]

#### Akut Böbrek Yetmezliği İle Prezente Olan Pres Sendromu

Deniz İncaman

Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Kastamonu

Posterior reversible ensefalopati sendromu (pres) klinik ve radyolojik olarak tanı konan geçici bir durumdur. Sıklıkla baş ağrısı, bilinç değişiklikleri, görme bozuklukları, ile bulgu vermektedir. Biz bu vakamızda akut böbrek yetmezliği ön tanısı ile yatırılan bir hastada pres sendromunu takdim edeceğiz.

Olgu: 26 yaşında kadın hasta baş ağrısı nedeniyle hastanemiz acil servisine başvurmuş. Hasta 7 gün önce epidural anestezi ile sezeryan operasyonu geçirmiş. Hastanın fizik muayenesinde genel durumu iyi, bilinç açık kan basıncı 140/90 mm/hg, nabız 70/dk, solunum sayısı 14/dk. Batın bombe uterusun üst kubbesi ele geliyor, defans yok rebound yok. Her iki alt ekstremitede ödem ve makulopapuler basmakla solan lezyonlar gözlemlendi. Hastanın yapılan tetkiklerinde glikoz 92 mg/dL, üre 92 mg/dL, kreatinin 2.9 mg/dL, sodyum 142 mEq/L, potasyum 4.0 mEq/L, crp 72 mg/dL, tam idrar tahlilinde +1 lökosit, +1 eritrosit gözlemlendi. Hemogramda Hgb 13 g/dL, plt 180 10e3/dL, wbc 810010e3/dL. Üriner sistem ultrasonunda böbrek parankimi GR-1, boyutları normal olarak raporlandı. Hastanın 7 gün önce doğum öncesinde alınan tetkiklerinde üre 30 mg/dL, kreatinin 0.7 mg/dL, 1 yıl önceki tetkiklerinde üre 35 mg/dL, kreatinin 0.72 mg/dL olarak gözlenmesi üzerine akut böbrek yetmezliği ön tanısı ile iç hastalıkları servisine yatırıldı. Yatışının 4. Saatinde 30 sn süren tonik-klonik tarzında epileptik atak geçirdi, kendiliğinden sona erdi. Postiktal dönemde beyin difüzyon MRI çekildi. Bilateral her iki hemisferde oksipital lobda solda daha belirgin olmak üzere subkortikal beyaz cevherde, sol lateral ventrikül posterior hornu komşuluğunda singulat gyrus medialinde, T1 ağırlıklı serilerde korteksten net seçilemeyen, T2 ve Flair ağırlıklı serilerde ise hiperintens görünümde lineer uzanım gösteren lezyon alanları izlenmiş olup, mevcut lezyon alanlarından sol hemisfer oksipital lob subkortikal beyaz cev-

herde yerleşen milimetrik boyutlu kesimi difüzyon ağırlıklı serilerde difüzyon kısıtlanması göstermektedir. Bulgular pres açısından anlamlı bulundu. Nöroloji ile konsülte edildi, hastaya fenitoin, düşük molekül ağırlıklı heparin, hidrasyon başlandı. Gönderilen otoimmün markerlar negatif, sonuçlandı. 7 günün sonunda nöbeti olmadı, kreatinin normale döndü. Çekilen kontrol beyin difüzyon MRI incelemesi normal olarak raporlanması üzerine poliklinik kontrol önerisiyle taburcu edildi.

Tartışma: Pres klinikte baş ağrısı, bulantı, kusma, nöbet gibi nonspesifik bulgularla karşımıza çıkabilen, parietal ve oksipital bölgelerde daha belirgin olmak üzere yaygın serebral ödem ile karakterize geçici bir durumdur. Patofizyolojisi iki farklı teori ile açıklanmaya çalışılmıştır. Birincisi ani gelişen hipertansiyona sekonder gelişen serebral vasküler spazm sonrasında özellikle sınırlı arteriyel beslenmesi olan alanlarda oluşan sitotoksik ödem gelişimidir. İkincisi yüksek kan basıncı ve serebral otoregülasyonun bozulmasıyla oluşan serebral hiperperfüzyon ve arteriyel hidrostatik ödem gelişimidir.

Sonuç: Bizim hastamızda klinik olarak pres sendromu 7. Günde ortaya çıktı hızlı tanı ve tedavi ile reversibl olarak düzeldi. Operasyon sonrası dönemde baş ağrısı gelişen hastalarda pres akıllara getirilmesi gereken bir durumdur.

**Anahtar Kelimeler:** Akut böbrek yetmezliği, epilepsi, pres sendromu

### [PS-34]

#### Akut böbrek yetmezliği ile prezente olan ST elevasyonlu miyokard infarktüsü vakası

Şevki Konür<sup>1</sup>, Adnan Özkahramaz<sup>1</sup>, Ramazan Dertli<sup>2</sup>, Yusuf Kayar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Van

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları, Gastroenteroloji ve Hepatoloji Kliniği, Van

Giriş: Akut renal yetmezlik en çok prerenal nedenlerden kaynaklı ortaya çıkmaktadır. En sık neden ise dehidratasyondur. Bunun yanı sıra bazı sistemik hastalıklar ve renal perfüzyonu bozan durumlar da renal fonksiyonlarda bozulmaya sebep olabilmektedir. Acilde akut renal yetmezlik düşünülen ve etyolojik neden olarak akut koroner sendrom saptanan bir vakamızı paylaşmak istiyorum.

Vaka: 47 yaşında erkek hasta acil servise karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetleri ile başvurdu. Karın ağrısı bir gündür devam ediyor ve son iki saatte 3 defa kusma olmuştu. Öncesinde tavuk yediğini ifade etti. Acilde bakılan ateş:36.8, nabız:112/dk, TA:140/70 mmHg, solunum sayısı:17/dk olarak ölçüldü. Fizik muayenesinde akciğer ve kalp sesleri doğal izlendi. Batında epigastrik bölgede minimal hassasiyet vardı. Diğer sistemik muayene doğaldı. Acilde ilk muayene sonrası hastanın gıda kaynaklı gastroenterit olduğu düşünülerak tetkikleri istendi ve hidrasyon tedavisi ile anti emetik tedavi uygulandı. Laboratuvar bulgularında WBC:17200 /ML (%87 PNL), Hb:15.9 gr/dl, Hct:47 %, Plt:254000/ML, Glukoz:129 mg/dl, BUN:149 mg/dl, Kreatinin:7.1 mg/dl, AST:112 U/L, ALT:65 U/L saptandı. Hastanın akut renal yetmezliği olduğu görülünce monitörize edilerek sıvı tedavisi başlandı. Monitörde hastanın DII, DIII derivasyonunda ST elevasyonları olduğu görüldü. Sonrasında EKG çekilen hastanın DII, DIII, aVF derivasyonlarında 2-3 mm kadar ST elevasyonu olduğu görüldü. Troponin I, CK, CK-MB tetkikleri MI ile uyumlu şekilde yüksek saptandı. Hastaya akut inferior MI nedeniyle tedavi başlandı. ASA ve klopidogrel verilerek acil anjiyografiye alındı. Anjiyografide 2 damara stent uygulandı. Koroner yoğun bakımda takip edilen hastaya akut böbrek yetmezliği olması nedeniyle anjiyografi sonrası hi-



# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

drasyon ve asetil sistein tedavisi verildi. Ancak renal yetmezlik tablosu derinleşen, kreatinin değerleri 10'a yükselen, idrar çıkışı olmayan, hiperkalemi ve metabolik asidoz gelişen hasta hemodiyalize alındı. 3 gün üst üste diyalize alınan hastanın kreatinin değerleri düşme eğilimine girdi. İdrar çıkışı olmaya başladı. Asidoz tablosu geriledi. 2 haftalık takip sürecinde 1 defa daha hemodiyaliz uygulandı. Tekrar hemodiyaliz ihtiyacı olmadı. Kreatinin değerleri normale düştü. Koroner arter hastalığı tedavisi başlanan hasta 2 aydır semptomsuz takip edilmektedir.

**Sonuç:** Acil şartlarında, renal yetmezlik saptanmış olan bir hastada kardiyak nedenler gözden kaçırılmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Koroner anjiyografi, miyokard infarktüsü, renal yetmezlik

### [PS-35]

#### Endoskopik işlem sonrası gelişen parotit

Şevki Konür<sup>1</sup>, Adnan Özkahraman<sup>1</sup>, Ramazan Dertli<sup>2</sup>, Yusuf Kayar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Van

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları, Gastroenteroloji ve Hepatoloji Kliniği, Van

**Giriş:** Parotit; parotis bezinin inflamatuvar veya enfeksiyöz nedenlerden etkilenmesi sonucunda meydana gelir. Kulak altında şişlik, kızarıklık, ağrı ve ateş ile klinik ortay çıkmaktadır. En sık sebep enfeksiyöz nedenlerdir. Nadiren romatolojik bazı hastalıklarda da görülebilir. Semptomatik tedaviler çoğunlukla yeterlidir. Bizim vakamız ise endoskopik işlem sonrası gelişen bir parotit vakası.

**Vaka:** 36 yaşında erkek hasta dispeptik yakınmalarından dolayı polikliniğimize başvurdu. Tedavi ile düzelmeyen ve yaklaşık 3 aydır devam eden şikayetleri olunca hastaya üst gastro intestinal sistem (GIS) endoskopi planlandı. Hastaya oral laringeal anestezi uygulanarak endoskopi yapıldı ve pangastriit olarak raporlandı. Hasta endoskopiden 2 gün sonra sonucunu göstermek üzere polikliniğimize tekrar başvurdu. Başvurusunda sağ kulakta ağrı ve kulak altında şişlik olduğunu ifade etti. Muayenesinde hastanın ateş:36.7, Nb:79, TA:120/70 mmHg, solunum sayısı:16/dk saptandı. Baş boyun muayenesinde sağ kulak altında yaklaşık 5 santimlik alanda ciltte kabarıklık ve hassasiyet izlendi. Diğer sistemik muayenesi doğaldı. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. İlaç kullanımı yoktu. Hastada parotit düşünülerek KBB ile konsülte edildi. KBB muayenesinde parotit olduğu doğrulandı. Parotis bezine yönelik yapısal yüzeyel USG'de parotis bezi diffüz büyümüş ve ödemli izlendi. Parotis kanalında taş görülmedi. Kabakulak geçirmiş olan hastada bakılan viral serolojide özellik yoktu. Romatoloji ile konsülte edilen hastada parotit sebebi olarak romatolojik etyoloji düşünülmedi. Bakılan otoimmün tetkikleri de negatifti. Malignite düşündürülen bulgusu yoktu. Enfeksiyöz sebepler açısından bakılan tetkiklerinde de özellik yoktu. Hastada endoskopiye bağlı parotit düşünülerek parasetamol 500 mg 3x1 ile semptomatik tedavi başlandı. Bol sıvı tüketimi önerilerek 1 hafta sonra kontrole çağrıldı. 1 hafta sonraki kontrolünde şikayetleri tamamen düzeldi. parasetamol tedavisi kesildi. 1 ay sonra kontrolü yapılan ve şikayeti olmayan hastaya reflü+gastrit tedavisi başlandı. Takiplerinde herhangi bir problem gelişmedi. Hasta sağlık bir şekilde yaşamını sürdürmektedir.

**Sonuç:** Baş-boyun bölgesine yönelik yapılan invaziv veya non invaziv işlemler sonrasında böyle bir klinikle başvuruda parotit unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Endoskopi, parasetamol, parotit

### [PS-36]

#### Ektopik kortizol sekresyonu

Mehmet Yaşar<sup>1</sup>, Dilek Yazıcı<sup>2</sup>, Dilek Gogas Yavuz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları BD, Adana

<sup>2</sup>Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları BD, İstanbul

<sup>3</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları BD, İstanbul

**Giriş:** Cushing sendromu yüksek doz glukokortikoide uzun süre maruz kalmaktan kaynaklanan nadir bir hastalıktır. Cushing sendromunun erken teşhisi ve tedavisi morbidite ve mortalitede azalma ile ilişkilidir. Günümüzde en sık sebebi egzozen steroid alımıdır. Endojen hiperkortizolimin en sık sebebi ise % 70 ile hipofiz adenomudur. Ektopik ACTH bağımlı cushing vakaların %15-20'sini, sürrenal kaynaklı cushing ise % 10'dur.

**Olgu:** 36 yaşında erkek hasta metastatik sertoli leydig hücreli CA tanısı ile dahiliye servisinde takip ediliyor. Hasta kontrolsüz tip 2 diyabetes mellitusu, şiddetli hipokalemi ve kolay berelenmeleri olması nedeniyle değerlendirildi. Hastanın fizik muayenesinde aydede yüz görünümü, buffalo hump, purple striae ve ekstremitelerde ekimozları mevcuttu. Hastaya yüksek dozda iv potasyumla beraber ramipril ve spironolakton verilmesine rağmen potasyum düzeyi 2 mg/dl düzeyinde tutulabiliyordu. Glukoz regülasyonu amacıyla lispro 3x26 ünite glarjin 1x45 ünite veriliyordu. Yapılan 1 mg DST'de (Dexametazon Supresyon Testi) kortizolü 48 mg/dl olarak saptandı. 2 gün 2 mg DST'de ise kortizolü 48,7 mg/dl idi. 3 kez bakılan 24 saatlik idrarda serbest kortizol düzeyi sırasıyla 1431/981/1964 mg/24 saat olarak bulundu. Gece 23:00 kortizolü 40 mg/dl idi. ACTH düzeyi 3 kez 5'ten düşük olarak saptandı. Hipofiz MR da parsiyel empty sella izlendi. Diğer hipofiz hormonlarında eksiklik saptanmadı. Hastada ektopik kortizol sekresyonu düşünülerek dokuda kortizol boyaması planlandı. Fakat bunun için uygun boya olmaması nedeniyle yapılamadı. Hastaya kemoterapi ve kemoterapiye yanıt ile kortizol düzey takibi planlandı. Fakat tedaviye iyi yanıt vermedi ve malignitenin progresyonundan dolayı ex oldu.

**Sonuç:** Ektopik cushing çok nadir görülen bir tablodur. Özellikle steroid hormon üretim yapan hücrelerden kaynaklanan malignitelere görülebilir. Şiddetli hiperkortizolizm kliniği ile kendini gösterebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Cushing Sendromu, Ektopik Kortizol, Malignite

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

[PS-37]

**Diyabetik ketoasidoz tanısı ile gelen yeni tanı konmuş diyabetik olguda mortal asit-baz dengesinin yönetimi**

Hafize Kızılkaya<sup>1</sup>, Vedat Gençer<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bozok Üniversitesi, Tıp fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yozgat

<sup>2</sup>Bozok Üniversitesi, Tıp fakültesi, Nefroloji Ana Bilim Dalı, Yozgat

DKA (Diyabetik ketoasidoz), diyabetes mellituslu hastalarda enfeksiyon, stres, travma, cerrahi girişim gibi nedenlerle gelişebilen, insülin eksikliği ve ağır hiperglisemi tablosu oluşan, yaşamı tehdit eden önemli metabolik bozukluktur. Hafif bir tablodan yoğun bakım ünitesinde takip gerektirecek ağır durumlara karşımıza çıkabilir. Bu sunumda daha önce diyabetik olduğu bilinmeyen olguda akciğer enfeksiyonuna bağlı ortaya çıkan DKA vakası sonrasında karşılaşılan asit-baz denge bozukluklarının yönetimini hedeflenmektedir. 52 yaşında erkek olgu 3 gün önce başlayan öksürük, çok su içme yakınmalarıyla acil servise başvurdu. Öyküsünde kronik hastalığı ve ilaç kullanımı yoktu. Vücut ısısı 39 °C ölçüldü, fizik muayenede sağ bazalde ral duyuldu, diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu. Tetkiklerinde kreatinin: 1.78 mg/dL, üre: 51 mg/dL, glukoz: 506 mg/dL, sodyum: 131 mEq/L, CRP: 438, WBC: 17.000/mm<sup>3</sup>, idrarda keton++, glukoz +++ idi. Kan gazında pH: 7,08, PCO<sub>2</sub>: 20 mmHg HCO<sub>3</sub>: 6.5 mmol/L idi. Olgu DKA tanısıyla yoğun bakıma yatırılarak DKA ve pnömoni tedavisi başlandı. Takibinin 3. gününde ateş yüksekliği ve CRP yüksekliği olması nedeniyle antibiyoterapisi genişletildi. pH: 7,35, PCO<sub>2</sub>: 20 mmHg HCO<sub>3</sub>: 15 mmol/L olan olgu kompanze metabolik asidoz olarak değerlendirildi. 4. gün respiratuvar alkalozu belirlenen hastanın pH: 7,54, PCO<sub>2</sub>: 24 mmHg HCO<sub>3</sub>: 20 mmol/L saptandı. Bu süre kadar HCO<sub>3</sub> değeri 15 mmol/L üzerine çıkmadı. Taşipnesi ve hipokarbisi olan hastanın akciğer grafisinde iki taraflı yaygın infiltrasyon saptandı. ARDS (akut respiratuvar distres sendromu), malignite, enfeksiyon olası tanıların değerlendirilmesi amacı ile torax BT (bilgisayarlı tomografi) çekildi; lenfanjitis karsinomatoza, fungal enfeksiyon ekarte edilemedi, yaygın enfeksiyon bulguları izlendi. Genel durumu bozulan olguya olası viral ajan için oseltamivir eklendi ve antiviral tedavinin 5. gününde kan gazı normal değerlerdeydi. Bronkoskopisi nonspesifik inflamasyonla uyumluydu. Yatışının 10. gününde metabolik tablosu ve glukoz regülasyonu sağlanan olgu medikal tedavisi düzenlenerek taburcu edildi. Bir ay sonraki kontrol tetkikleri normal bulundu. Sonuç olarak, DKA'da Ph ve bikarbonat düşüklüğünde metabolik asidoz öncelikle düşünülmeyle birlikte, kritik hastalarda normal düzeye gelmeden devam eden bikarbonat düşüklüğünde, respiratuvar alkaloz tablosu gelişmişse, kompanzasyona eşlik eden bikarbonat düşüklüğü unutulmamalıdır. Ocak 2020'da ülkemizde henüz Covid -19 vakaları yokken takibi yapılan bu hastanın kliniğinin uyumlu olması, BT'sinin geriye dönük değerlendirilmesinde yaygın bilateral infiltrasyon ve buzlu cam alanlarının olması, Covid-19 hastalığı ile uyumlu olup, başlangıçta antibiyotik tedavisine yanıtının düşük olması ve oseltamivir ile dramatik düzelme görülmesi de pandemi öncesi Covid-19 enfeksiyonuna farklı bir bakış açısı oluşturabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Diyabetik ketoasidoz, asit-baz denge bozuklukları, oseltamivir, Covid-19

**Görüntüleme**



*Bilateral yaygın infiltrasyonlar*

[PS-38]

**Ornidazol ilişkili akut pankreatit**

Bevza Soylu, Raye Sevra Özmen, Ayfer Memiş Yakışık, Alican Uğuz, Mitat Büyükkaba, İskender Ekinci, Murat Akarsu, Ömür Tabak, Abdalbaki Kumbasar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

Giriş: Akut pankreatit pankreasın akut inflamasyonudur. Hastalığın hafif bir şekli olan ödematöz pankreatitten ağır bir klinikle seyreden nekrotizan pankreatite kadar farklı şiddette patolojik değişikliklerle seyreder. Bu nedenle hastalığın prognozu da oldukça değişkendir. Olguların %85-90'ında ödematöz interstisyel enflamasyonun neden olduğu hafif ve kendini sınırlayan pankreatit atağı, %10-15'inde ise ağır pankreatit hastalığı gelişir. Şiddetli pankreatitte mortalitesi yüksek lokal veya sistemik komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir.

Olgu: 49 yaşında kadın hasta karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde diyabetes mellitus ve 2 hafta önce ornidazol kullanımı mevcut. Alkol kullanımı olmayan hastanın fizik muayenesinde vital bulguları stabil olup batında sol üst kadranda hassasiyet mevcutken defans rebaund yoktu. Tetkiklerinde lökosit 16x10<sup>3</sup>/L, hemoglobin: 9,9 g/dL, platelet: 354x10<sup>3</sup>/L, Sodyum: 132mmol/l potasyum: 4 mmol/l kalsiyum: 9.4 mg/dl crp: 13 mg/l saptandı. Hastanın IG G4 normal, lipit profil normal aralıklardadır. Kontrastlı abdomen tomografisinde pankreas baş ve korpus kesimi normalden belirgin diffüz kalın olup kuyruk kesimi nispeten doğal olarak gözlenmiştir. Hastaya karın ağrısı, enzim yüksekliği, tomografi bulguları ile akut pankreatit tanısı konuldu. Hastanın akut pankreatiti ornidazolla ilişkilendirildi. Tedavisinde oral kapalı, hidrasyon ve ağrı palyasyonu ile takip edilen hastanın orali 3.gününde karın ağrısı ve enzimlerinin gerilemesi sonucunda açıldı. Takiplerinde çekilen MR-MRCP'de pankreas boyutları hafif artmış olup minimal ödemli olduğu gözlemlendi. Tedavi altında klinik bulguları ve laboratuvar parametreleri normale gerileyen hasta taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Akut pankreatitin etyolojisinde birçok faktör etkili olup ilaçlar da etyolojide önemli etkenlerdendir. Ornidazol ilişkili akut pankreatit olguları nadir de olsa mevcut olup akut pankreatit etyolojisinde unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** akut pankreatit, ornidazol, karın ağrısı

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

### [PS-39]

#### Glukoz-6 Fosfat Dehidrogenaz Eksikliği

Raye Sevrâ Özmen, Hanişe Özkan, Abdalbaki Kumbasar, Ömür Tabak

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi/ İç Hastalıkları/ İstanbul

**Giriş:** Glukoz-6 fosfat dehidrogenaz eksikliği en sık görülen eritrosit enzim eksikliğidir ve X'e bağlı resesif kalıtım gösterir. Görülme sıklığı Akdeniz ülkeleri, Afrika ve Çin'de fazla olmakla birlikte tüm etnik gruplarda tanımlanmıştır. Hastalık farklı klinik durumlarla kendini gösterebilir. Akut hemolitik anemi, favizm, yenidoğan sarılığı gibi tablolarda prezente olabilir.

**Olgu:** 21 yaşında erkek hasta fava yeme sonrası gelişen sarılık koyu renkli idrar şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde kronik hastalık ve ilaç kullanım öyküsü mevcut değil. Fizik muayenesinde vital bulguları stabil olup tüm vücut ve skleralar ikterikti. Tetkiklerinde lökosit  $7.89 \times 10^9/L$ , hemoglobin: 12.1 g/dl, platelet:  $239 \times 10^9/L$ , alt:16 U/L, ast: 37 U/L, ggt:9 U/L, alp: 102 U/L, ldh:780 U/L, total/indirekt bilirubin 18.3/17.6 mg/dl, düzeltilmiş retikülosit:2.7, haptoglobulin: 0.33 g/l saptandı. Enzim düzeyleri G6PD: 3.5 (7-20.5) U/g Hb, pirüvat kinaz:498 (111-406) mU/milyon eritrosit/mL olarak saptandı. Viral markerlardan hbsAg, anti-Hbs, anti-hiv, EBV EA Ig M ve EBV EA Ig G, CMV, Parvovirüs b19 Ig M negatifti. Abdomen usgde karaciğer 140 mm, dalak 135 mm olarak raporlandı. Hastanın periferik yayma incelemesinde heinz cisimcikleri gözlemlendi. Hastada indirekt bilirubin yüksekliği, retikülosit yüksekliği, periferik yaymada heinz cisimcikleri olması, favizm ve G6PD düzeyinde azalma olması nedeniyle hastada G6PD eksikliği düşünülmüştür. Tedavisinde hasta hidrate edildi. Tedavi altında sarılık ve bilirubin yüksekliği gerileyen hastaya bilgi verilerek fava ve enfeksiyonlardan uzak durması söylendi. Hastaya kullanılmaması gereken ilaçlar listesi verildi.

**Tartışma ve Sonuç:** G6PD enzim eksikliği genellikle çocuk yaşlarda tanı konulan bir enzim eksikliğidir. Ancak yetişkinlerde de immün olmayan hemolitik anemi ayırıcı tanısında G6PD enzim eksikliği düşünülmelidir. Genellikle tanı; enfeksiyonlar, ilaçlar ya da bakla yenmesinden sonra ortaya çıkan klinik bulgular sonrasında konur.

**Anahtar Kelimeler:** G6PD, HEMOLİTİK ANEMİ, SARILIK

### [PS-40]

#### Amitriptilin hcl ile tedavi edilen psikojenik kusma vakası

Mitat Büyükkaba, İskender Ekinci, Hanişe Özkan, Murat Akarsu, Ömür Tabak, Abdalbaki Kumbasar

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**Giriş;** Bulantı ve kusma hastane başvurularının sık karşılaşılan nedenleri arasındadır. Bu şikayetle gelen hastalarda öncelikle gastrointestinal sistem ve vestibüler sistemden kaynaklı organik nedenler araştırılmalıdır. Bir organik patoloji saptanmaz ise psikojenik kusma düşünülmelidir. Psikojenik kusmanın tedavisi ile ilgili bilgilerimiz oldukça sınırlıdır. Burada psikojenik kusması için amitriptilin kullanılan bir olguyu sunuyoruz.

**Olgu;** 47 yaşında kadın hasta yaklaşık 6 aydır devam bulantı-kusma şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın bu süre içerisinde 30 kg kay-

betmesi nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Şikayetleri 6 ay önce şehirlerarası yolculukta başladığı için uzun bir süre vertigo tedavisi almış. 4 ay önce bulantı-kusmaları safra kesesi taşına bağlanarak kolesistektomi operasyonu olmuş. Bulantı-kusmaları devam ettiği için çeşitli kliniklere defalarca başvurmuş. 2 ay önce hastaya mirtazapin başlanmış fakat bu ilaçtan da fayda görmemiş. Hastanın özgeçmişinde diyabete mellitus ve esansiyel hipertansiyon öyküsü mevcut olup regüle seyretmekteydi. Yatışında yapılan tetkiklerinde üriner sistem enfeksiyonu saptanıp, kültüründe de ESBL+e.coli ürettiği için duyarlı olduğu ciprofloksasin tedavisi aldı; diğer laboratuvar tetkikleri normaldi. Akciğer grafisi ve EKG sonucu normaldi. Gastroskopisinde eritematöz gastrit görüldü. Kranyal görüntülemeleri normal olan hastada nörolojik bir hadise düşünülmeydi. Betn USG'de over kisti görülen hastaya jinekoloji önerisiyle MR çekildi. Batın MR görüntüleme sonucu malignite düşünülmeydi. KBB ile konsültasyonunda hastanın muayenesi normal olup vertigo düşünülmeydi. Bu arada enfeksiyon tedavisi de bitmesine rağmen hastanın bulantı-kusmaları düzelmedi. Bu aşamadan sonra kusmalarının psikojenik olduğu düşünülerek amitriptilin tedavisi başlandı. Sonrasında hastanın takiplerinde 3 gün boyunca hiç kusması olmadı. Hastaya poliklinik kontrolleri önerilerek taburcu edildi.

**Tartışma;** Bulantı-kusma şikayeti basit bir enfeksiyon kaynaklı olabileceği gibi çok ciddi hastalıklarında habercisi olabilir. Özellikle eşlik eden B semptomları (ateş, terleme, kilo kaybı) varsa çok daha dikkatle araştırılmalıdır. Organik sebepleri ekarte ettiğimizde ise psikojenik sebeplerden kaynaklanabileceği akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** amitriptilin HCl, bulantı, kusma, vertigo

### [PS-41]

#### Serviks kanserine sekonder gelişen postrenal akut böbrek yetmezliği

Ayşe Genç, Esra Gürbudak, Elif Kadioğlu, Beyza Soylu, Seher Hekimsoy, Murat Kayır, Mitat Büyükkaba, İskender Ekinci, Murat Akarsu, Ömür Tabak, Abdalbaki Kumbasar

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**Giriş:** Akut böbrek yetmezliği (ABY), böbrekte oluşan ani fonksiyon kaybına bağlı olarak üre ve diğer azotlu atık ürünlerinin vücuttan atılmaması, hücre dışı sıvı hacmi ve elektrolit içeriğinin bozulmasıyla sonuçlanan bir klinik tablodur. ABY nedenleri prerenal, renal ve postrenal olabilir. Postrenal nedenler arasında ise üretral obstrüksiyon, prostat hipertrofisi, üretra ağzını tıkayan mesane tümörü, mesane boynu darlığı ya da bilateral böbrek ve üreter taşları, ameliyat sırasında üreterin kesilmesi veya retroperitoneal fibrozis sayılabilir.

**Olgu:** 55 yaşında bilinen tip-2 diyabetes mellitus tanısı olan kadın hasta halsizlik, bulantı ve idrar miktarında azalma şikayetleri ile acil servise başvuruyor. Fizik muayenesi normal olan hastanın geliş tetkiklerinde: kre 9.6 mg/dl, üre:237 mg/dl, na:126, k:8.8 mmol/l, wbc:17  $10^3/\mu l$ , crp:64 mg/l, kan gazında ph:7.17, HCO<sub>3</sub> mmol/l saptandı. EKG'sinde hiperkalemiye bağlı sivri T dalgası da mevcut olan hasta acil diyaliz endikasyonu ile diyalize alındı. Diyaliz sonrası servimizde takip edilen hastanın üriner ultrasonografisinde böbrek parankimi normaldi, sol böbrek pelvikalisiel yapılarda ve sağ proksimal üreterde grade 1, sağ böbrek pelvikalisiel yapılarda ve sağ proksimal üreterde ise grade 3 ektazi izlendi. USG'de aynı zamanda uterus boyutları 165x67x87 mm olup heterojen görülmüştür. Abdomen MR'ında uterus boyutları artmış olup hastada myom? sarkom? Şeklinde raporlandı. Hasta jinekoonkolojiye danışıldı, alınan serviks biyopsi materyali serviks malignitesi ile uyumlu

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

geldi ve görüntüleme bulguları eşliğinde evre3-B olarak değerlendirildi. Bilateral nefrostomi katateri takılan hastanın renal fonksiyonları gerileme eğiliminde seyretti. Hasta hemodiyalizis takip edilmektedir. Tartışma ve Sonuç: Postrenal ABY her iki böbreğin veya tek böbreği olan bireylerde bu böbreğin idrar akımının bozulmasıyla oluşur. Alt üriner sistemde gelişen tıkanıklık postrenal ABY'nin en sık nedenidir. Ultrasonografik incelemede saptanan hidronefroz tıkanıklığın başlıca bulgusudur. Özellikle akut bilateral ve tam tıkanıklık ile seyreden postrenal ABY tedavisinde ilk yapılması gereken işlem tıkanıklığın giderilmesidir. Tıkanıklığın giderilmesini takip eden birkaç gün içerisinde hastaların çoğunda uygun bir diürez sağlanır. Bizim hastamızda da bilateral nefrostomi katateri takıldıktan sonra hastanın kreatinin ve üre değerleri düşmüş olup hemodiyalizis ihtiyacı ortadan kalmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** serviks kanseri, postrenal akut böbrek yetersizliği, nefrostomi

### [PS-42]

#### Akut Pankreatitin Nadir Bir Nedeni: DPP-4 İnhibitörleri

Murat Kayır, Ayşin Yazıcılar, Mitat Büyükkaba, İskender Ekinci, Murat Akarsu, Ömür Tabak, Abdulkaki Kumbasar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

Giriş: Akut pankreatit (AP); karın ağrısı ve amilaz lipaz gibi pankreas enzimlerinde yükselmeye seyreden pankreasın inflamatuvar sürecidir. Hafif ödematöz pankreatitten, %20 mortaliteye sahip nekrotizan pankreatite kadar uzanan, oldukça heterojen dağılıma sahip bir hastalıktır. Tüm dünyada insidansının 5-35/100.000 olduğu kabul edilir. Hastalığın etyolojisinde en sık rol oynayan faktörler; alkol, safra taşları, ilaçlar, infeksiyöz faktörler, vasküler problemler ve iatrojenik etmenlerdir. Burada pankreatit gelişimine DPP-4 inhibitörü kullanımına bağlı olduğu düşünülen bir vaka sunulacaktır.

Vaka: 63 yaşında erkek hasta acil servise sırtına doğru yayılan karın ağrısı ve hazımsızlık şikayetleri ile başvuruyor. Bilinen tip 2 diyabet, hipertansiyon ve koroner arter hastalığı tanılı düzenli olarak metformin, sitagliptin, ramipril, metoprolol ve asetilsalisilik asit kullanmaktaydı. Alkol kullanım öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde umblikus çevresinde hassasiyet mevcuttu. Ek patolojik bulgu yoktu. Tetkiklerinde amilaz 40 U/L, lipaz 50 U/L, lökosit 14x10<sup>9</sup>/L, hemoglobin 15,7 g/dL, platelet 229x10<sup>9</sup>/L, kreatinin 0,83mg/dl, ALT 17 U/L (<37), AST 10 U/L (<41), ALP 76 U/L (40-129), GGT 60 U/L (<61), ESR 48 mm/saat, CRP 165 mg/L, kolesterol 163 mg/dl, trigliserid 141 mg/dl, akut viral hepatit markerları negatif. Başvuru anında yapılan abdomen USG'de pankreas yoğun gaz nedeniyle değerlendirilemedi. Çekilen batın tomografisinde Pankreas başı etrafındaki yağ dokularında hafif kirlenme ve dansite artışları izlendi. Pankreatik kanal ve safra yollarında taş izlenmedi. 48 saat sonra tekrarlanan batın tomografide ilk tomografi ile uyumlu şekilde pankreas unsinat süreçte kalınlaşma, peripankreatik ve komşu periduedonal yağlı dokuda çizgilenmeler ve kirlenme ile uyumlu dansite artışları izlendi. Otoimmün pankreatiti dışlamak için bakılan IgG alt grup testi normaldi. DPP-4 kullanımını dışında hastanın pankreatit etiyolojisi açısından risk faktörü yoktu. Hastanın kullandığı DPP-4 inhibitörünün kullanımı kesildi. Sonrasında aktif hidrasyon ve antibiyoterapi (imipenem 500mg 4\*1) sonrası hastanın akut faz reaktan düzeyleri normale geriledi. Karın ağrısı kliniği tamamen kayboldu. Hasta poliklinik takiplerine yakınmasız bir şekilde devam etmektedir. Tartışma ve Sonuç: Pankreatit etiyolojik incelemelerinde nadir de olsa DPP-4 inhibitörlerinin kullanımı akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** akut pankreatit, DPP-4 inhibitörleri, karın ağrısı

### [PS-43]

#### Median Arkuat Ligaman Kompresyon Sendromu: Olgu Sunumu

Orkide Kutlu<sup>1</sup>, Özlem Buluz<sup>2</sup>, Yücel Arman<sup>1</sup>, Fazıl Sağlam<sup>3</sup>, Kübra Seydi<sup>1</sup>, Özgür Altun<sup>1</sup>, Şengül Aydın Yoldemir<sup>1</sup>, Mustafa Özcan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>SBÜ Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup>SBÜ Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş: Median Arkuat Ligaman Kompresyon Sendromu (MALS,Dunbar sendromu), diaframın median arkuat ligamanının—özellikle ekspirum sırasında—çölyak trunkus proksimali ve çöliak plexustan çıkan sinir liflerine basısına sekonder oluşan nadir görülen bir klinik sendromdur. Medyan arkuat ligaman T12/L1 vertebra seviyesinde aortik hiatusu çaprazlayan sağ ve sol diyafram kruslarını birbirine bağlayan fibröz bir banttir. Ekspirasyon sırasında diyaframın kranial yönde hareket etmesi ile diyafram krusları gerilir, çölyak arter ve çöliak plexustan çıkan sinir liflerine olan bası şiddetlenir. İnspirasyon sırasında diyafram kaudal yönde hareket eder, kruslar gevşer ve çöliak arter üzerindeki bası rahatlar. Hastalar sıklıkla 40'lı yaşlarda tanı alır,kadınlarda dört kat fazladır.En önemli klinik belirtisi olan yemek sonrasında gelişen epigastrik/retrosternal ağrı, iskemik ve/veya nöropatik mekanizmalarla ilişkili olabilir. Diğer semptomlar kilo kaybı, bulantı/kusma, ishal, epigastrik şişkinlik ve iştahsızlıktır, nadiren egzersiz ilişkili epigastrik/retrosternal ağrı görülebilir. MALS tanısında duplex USG/konvansiyonel anjiyografiden yararlanılabile de; çok kesitli,üç boyutlu BT/MR anjiyografi ile lateral kesitlerde çölyak trunkus çıkışında darlık(çengel görünümü) ve distalinde poststenotik dilatasyon altın standart tanı yöntemidir. Burada MALS tanısı konulmuş ve laparoskopik cerrahi ile tedavi edilmiş olgumuzu nadir bir durum olması nedeniyle sunduk. Olgu: 49 yaş,erkek. DM,HT,KAH tanılarıyla bir yıldır medikal tedavi altında olan hasta karın ağrısı,zayıflama,iştahsızlık,bulantı,kusma şikayetleri ile iç hastalıkları polikliniğimize başvurdu. 4ayda 26 kilo kaybı olan (80 den 54 kiloya) hastanın postprandial artış gösteren,şiddetli abdominal ağrısı mevcuttu. Fizik muayenesinde kaşektik. TA:100/70,Nabız:96/dk,Ateş 36.5C.Batın muayenesinde hafif msküler defans mevcut,diğer sistem muayeneleri doğaldı.Glikoz:148mg/dl(70-100), AST:88U/L(50>), ALT:173U/L(0-50), ALP:135U/L(30-120), GGT:257U/L(0-55), HbA1C:7,4 %(3,5-5,6),Sedim:27mm/h. Üre,kre,trigliserid,total protein/albumin, Ca,Na,K,INR,kortizol,demir/TDBK,ferritin,B12,CRP,TİT,GGK(-)normaldi. Batın BT anjiyografide çölyak arter proksimalinde basıya neden olan MAL hipertrofisi ve komşuluğunda 35X22mm boyutta yumuşak doku kitlesi;lateral kesitlerde çölyak trunkus çıkışında çengel görünümü ve distalinde poststenotik dilatasyon saptandı(Resim1). Endoskopik USG'de çölyak arterin hepatik bileşkesinden karaciğer hilusuna doğru uzanan sınırları net seçilemeyen/vasküler kodlanmayan/iç yapısı düzgün hipoeokik lezyodan alınan iğne biopsisinde lezyon sert olup yeterli doku gelmedi. PET'de FDG afiniteli malignite lehine bulgu saptanmadı. Genel cerrahi ekibi tarafından laparoskopik girişim ile tedaviye alınan hastada çölyak artere dıştan bası oluşturan yumuşak doku kitlesi total eksize edilerek çöliak arterin normal kan akışı sağlandı.Eksize edilen dokunun histopatolojik incelemesinde neoplazma rastlanmadı. Operasyon sonrası hızla genel durumu düzelen, kilo almaya başlayan hasta halen polikliniğimiz takibindedir. Tartışma: Median arkuat ligaman kompresyon sendromu abdominal ağrı/kilo kaybı olan astenik yapılı olgularda,şikayetlere sebep olabilecek sık rastlanan sebepler dışlandıktan sonra hatıra getirilmeli,ağrının

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

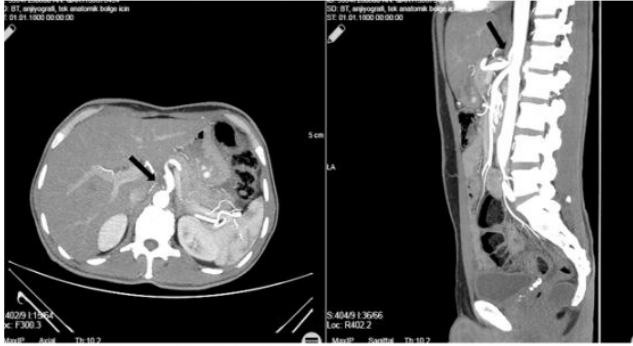
## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

özellikle ekspiriumdaki artışı yol gösterici olmalıdır. Cerrahi tedavi açık,robotik veya laparoskopik yöntemlerle yapılabilir. Ameliyat sonrası hızla semptomlar düzelmekte birlikte nadiren nöks görülebilmektedir. Kalıcı darlık veya tekrarlayan semptomlar için ganglionektomi, perkütan revaskülarizasyon (çölyak arter anjiyoplasti/stentleme),cerrahi revaskülarizasyon (interpozisyon/ bypass greftleme) yapılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Çölyak trunkus, Dunbar sendromu, MALS

### Resim1



Resim1. Abdominal BT anjiyografiden elde edilen orta hat aksiyal(a)/sagittal(b)görüntülerde proksimal çölyak arter daralması ve poststenotik dilatasyon görünümü.

### [PS-44]

#### Vildagliptine bağlı nadir görülen büllöz pemfigoid olgusu

Ayşe Albayrak, Kadir Kayataş

Haydarpaşa Numune SUAM Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Giriş:**Vildagliptin diyabetes mellitus tedavisinde kullanılan Dipeptidil Peptidaz-4(DPP4) enzim inhibitörü bir oral antidiyabetik ajandır. Son yıllarda kullanımı artmıştır. En sık görülen yan etkileri üst solunum yolu enfeksiyonu, baş ağrısı, hipoglisemi, periferik ödem, pankreatittir. Nadir olarak büllöz pemfigoid ve ekfoliyatif deri lezyonlarına da sebep olabilirler. Biz vakamızda vildagliptin kullanımına bağlı gelişebilecek cilt reaksiyonlarına dikkat çekmeyi hedefledik.

**Olgu:** 60 yaşında erkek hasta bilinen diyabetes mellitus, hipertansiyon tanıları ve mitral kapak replasmanı öyküsü mevcut. Kan şekeri yüksekliği ile kliniğimize başvuran hastaya Hba1c:10.2 saptanması üzerine bazal-bolus insülin başlandı ve metformin tedavisine vildagliptin eklendi. Tedavi başlanmasından 2 ay sonra hasta özellikle gövdede ve kollarda belirgin olmak üzere ağrılı,kaşıntılı,büllöz döküntüler gelişmesi sebebiyle kliniğimize başvurdu ve ileri tetkik amaçlı interne edildi. Benzer lezyonlar hastanın ağız içinde,saçlı derisinde de saptandı. Dermatoloji ile konsülte edilerek lezyonlarından biyopsi alındı. Epidermiste tam kat keratinosit nekrozu, subepidermal ayrışma, püstül formasyonu, eozinofil lökositlerin eşlik ettiği inflamasyon saptandı. Direkt immunfloresan mikroskopisinde bazal tabakada lineer Ig G ve C3 pozitif boyandı. Patoloji raporu büllöz pemfigoid olarak sonuçlandı. Hastada herhangi bir otoimmün hastalık, malignite bulgusu veya dermatolojik hastalık öyküsü yoktu. Hastanın mevcut tablosu vildagliptin kullanımına bağlandı, ilaç kesildi ve semptomatik tedavi amacıyla lokal klobetazol propiyonat başlandı. Hastanın lezyonları ilaç kesildikten sonra geriledi, yeni büllöz lezyon gelişmedi ve sistemik tedaviye gerek duyulmadı.

Taburculuğundan sonra dermatoloji ile birlikte yapılan takibinde 4 hafta sonunda hastada herhangi bir deri lezyonuna rastlanmadı.

**Tartışma:**Büllöz pemfigoid ileri yaşı etkileyen, yaygın kaşıntılı plaklar ve subepitelial büllerle karakterize otoimmün bir hastalıktır. Kesin tanısı histopatolojik olarak konur. Direkt immüno Floresan mikroskopisi büllöz pemfigoid tanısı için altın standarttır. Büllöz pemfigoidin diğer otoimmün hastalıklarla ve malignitelerle birlikteliği sıkır. Literatürde ilaç ilişkili büllöz pemfigoid vakaları da bildirilmiştir. Penisilamin, B adrenajik blokerler, DPP-4 inhibitörleri, non-steroid antiinflamatuvar ilaçlar,klorokin,nifedipin, antipsikotikler, gabapentin, fluoksetin, omeprazol, terbinafin ve radyoterapi pemfigoide sebep olabilir. İlaç ilişkili olgularda deri lezyonlarının başlangıcı 10 gün ile 2 yıl arasında sürebilir. Yaygın lezyonları ve ağır hastalığı olan hastalarda sistemik steroidler tercih edilmektedir.İlaç ilişkili vakalarda sistemik tedaviye gerek duyulmayabilir. **Sonuç:** Tip 2 diyabetes mellitus tedavisinde gliptinlerin sık kullanımının ardından, literatürde vildagliptin, sitagliptin ve saksagliptine bağlı birkaç büllöz pemfigoid vakası bildirilmiştir. Bizim vakamız da da vildagliptin kullanımına sekonder büllöz pemfigoid gelişmiştir.Bu nedenle gliptinlerle ciddi deri reaksiyonlarına sebep olabileceğinin farkında olmak önemlidir. İç hastalıkları pratiğinde kullanılan ilaçların ciddi deri lezyonlarına sebep olabileceği akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Büllöz pemfigoid, diyabetes mellitus, vildagliptin

### Resim 1



Omuzlarda ve gövdede yaygın kaşıntılı,büllöz,erozyone lezyonlar

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

[PS-45]

### Kronik böbrek yetmezliği ve hipotiroidisi olan hastada fenofibrat tedavisine bağlı rabdomiyoliz ve akut böbrek hasarı olgusu

Ayşe Albayrak, Kadir Kayataş, Mustafa Bektaş, Pelin Özel, Merve Keleş Doğan

Haydarpaşa Numune SUAM Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Fenofibrat fibrik asit türevi bir ilaç olup, özellikle hipertrigliseridemi tedavisinde kullanılmaktadır. Nadir görülen ancak ciddi ve mortal seyreden yan etkilerinden biri rabdomiyolizdir. Daha çok statinlerle birlikte kullanıldığında görülür. Özellikle kronik böbrek yetmezliği ve hipotiroidisi olan kadın hastalarda toksisite riski artar. Bizim olgumuzda tek başına fenofibrat kullanımına bağlı rabdomiyoliz, hepatotoksisite ve akut böbrek hasarı mevcuttu.

**Olgu:** 55 yaşında kadın hasta bilinen hipertansiyon ve kronik böbrek yetmezliği tanıları mevcut. Amlodipin 10 mg 1\*1 tedavisi alan, bazal kreatinin değeri 3 mg/dl olan hasta hemodiyalize alınmadan takip edilmekteydi. Hastaya dış merkezde TRİGLİSERİD:598 mg/dl olması sebebiyle hastaya fenofibrat 267 mg başlanmış. İlaç başlangıcından 10 gün sonra hasta acil servise yaygın ve şiddetli kas ağrıları, kas güçsüzlüğü, idrar renginde koyulaşma şikayetleri ile başvurdu. Hastanın herhangi bir travma öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Yapılan tetkiklerinde CK:19687 IU/L(N:<200 IU/L), AST:514 IU/L(N:<37 IU/L), ALT:150 IU/L(N:<42 IU/L), LDH:1080 IU/L(N:125-220 IU/L), BUN:72 mg/dl(N:<26 mg/dl), KREATİNİN:5.46 mg/dl(N:0.7-1.25 mg/dl), Na:143 mEq/L(N:132-146 mEq/L), K:4.8 mEq/L(N:3.7-5.4 mEq/L), ALP:71 IU/L(N:<150 IU/L), GGT:15 IU/L(N:<64 IU/L), T.BİLİRÜBİN:0.39 mg/dl(N:0.2-1.2 mg/dl), D.BİLİRÜBİN:0.16 mg/dl(N:0.0-0.5 mg/dl) olan hasta dahiliye servisine interne edildi. Fenofibrat stoplandı. Hastaya intravenöz hidrasyon tedavisi başlandı. Yapılan abdomen ultrasonografisinde karaciğer boyutu 160 mm, grade 1 hepatosteatoz ile uyumlu ve böbreklerde bilateral parankimde incelleme, sağ böbrek 95\*55 mm ve sol böbrek 97\*50 mm boyutlarında saptandı. Hepatit markerları negatif saptandı. Tedavinin ikinci gününde hastanın şikayetleri tamamen geriledi. Hastayı fenofibrat kullanımına bağlı gelişen miyopati, rabdomiyoliz ve akut böbrek hasarı tanısı ile takip ettik. Takibinde hastanın TSH:8.4415 mIU/L, sT4:0.69 ng/dL, sT3:1.5 pg/ml, ANTI-TPO:340(+), ANTI-TG:404(+) saptandı ve hashimoto tiroiditi tanısı koyuldu. Levotiroksin başlandı. 10 günlük takip sonrası karaciğer fonksiyon testleri normale geldi. Trigliserid:221 mg/dl saptandı. CK<1000 e geriledi ve hasta taburcu edildi. Hipertrigliseridemi için yaşam tarzı değişikliği önerildi.

**Tartışma:** Rabdomiyolizin başlıca nedenleri; ilaçlar, toksinler, enfeksiyonlar, kas travması, hipertermi, elektrolit bozuklukları, kas enzim defektleri, alkol ve kokain kullanımınıdır. Rabdomiyolizin kolaylaştırıcı faktörleri; ileri yaş, böbrek yetmezliği, kadın cinsiyet, aşırı alkol alımı, infeksiyonlar, diyabet, hipotiroidi, travma ve fibratların statin, makrolid grubu antibiyotikler, amlodipin, antifungaller, verapamil, amiodaron, siklosporin, nikotinik asit gibi ilaçlarla birlikte kullanımınıdır.

**Sonuç:** Fenofibrata bağlı rabdomiyoliz görülme sıklığı oldukça nadirdir (<%1). Fibrat deriveleri monoterapisiyle rabdomiyoliz gelişmiş az sayıda vaka rapor edilmiştir. Genellikle statinlerle birlikte kullanıldığında miyopati görülme riski artar. Ancak bizim vakamızda olduğu gibi kolaylaştırıcı faktörlerin varlığında tek başına fenofibrat kullanımına bağlı miyopati görülebilir ve ölümcül seyredebilir. Miyopati açısından riskli

hasta grubunda anti-hiperlipidemik ilaç başlanması durumunda hasta mutlaka karaciğer enzimleri, böbrek fonksiyonları ve miyopati açısından yakın takip edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** fenofibrat, hipotiroidi, rabdomiyoliz

[PS-46]

### Şiddetli Hipertansiyona Sekonder Trombotik Mikroanjyopati Tablosu İle Başvuran Kronik İga Nefropatisi

Edibe Sevde Eker, Yağmur Başhan, Egemen Cebeci, Savaş Öztürk

SBÜ Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

**Giriş:** Şiddetli hipertansiyon (HT) sekonder trombotik mikroanjyopati (TMA)'nin nedenlerinden biri olmasının yanı sıra şiddetli renal tutulumlu bir TMA'da sonuç olarak da karşımıza çıkabilmektedir. İga nefropatisi (İgAN) dünyada en yaygın primer glomerüller hastalığıdır ve %50'ye kadar hastada son dönem böbrek yetmezliği (SDBY)'ne yavaş progresyon gözlenir. Burada şiddetli HT, mikroanjyopatik hemolitik anemi (MAHA), trombositopeni ve akut böbrek hasarı (ABH) ile başvuru SDBY tanısı konulan İgAN olgusu sunulmuştur. Biz bu olguda bisitopeni ve ABH ile başvuran genç hasta üzerinden ayırıcı tanıları sunmayı planladık.

**Olgu:** Bilinen hastalığı olmayan 26 yaşında erkek hasta bulanık görme, nefes darlığı şikayetleriyle hastanemize başvurdu. Baş ağrıları nedeniyle son zamanlarda yoğun NSAİD kullanan hastanın sekiz ay önce bir kez kokain kullanımı olmuştu. Fizik muayenesinde bilinç açık, kooperasyon tam, arteriyel tansiyon 200/100 mmHg, nabız 98/dk, ateş 36.3 °C idi. Bilateral (++) gode bırakan pretibiyal ödem saptandı. Hafif miyaljisi olan hastanın kas gücü dört ekstremitede 5/5 doğaldı. Dört gün önce bir kez hemoptizi ve altı aydır noktürisi olduğu öğrenildi. Tetkiklerde üre 224 mg/dL, kreatinin 15 mg/dL, ürik asit 8.4 mg/dL, sodyum 138 mEq/L, potasyum 4.9 mEq/L, fosfor 6.2 mg/dl, kalsiyum 7.3 mg/dL, albümin 2.8 g/dL, protein 5.3 g/dL, LDH 723 U/L, AST 17 U/L, ALT 20 U/L, CK 1163 U/L (N<170), hemoglobin 8.2 g/dL, trombosit 129.000/mm<sup>3</sup>, lökosit 8 bin/uL, pH 7.35, bikarbonat 18 mmol/L; idrar tahlilinde 27 eritrosit, protein 2(+), dansite 1012 saptandı. Geçmiş tetkikleri incelendiğinde 2015 yılında serum kreatinin konsantrasyonunun 1.24 mg/dL ve trombosit sayısının 243.000/mm<sup>3</sup> saptandığı tespit edildi. Üriner ultrasonografisi normaldi. Göz dibi muayenesinde yumuşak eksudalar ve retinal kanama odakları olan grade 3 hipertansif retinopati (HTRP) saptandı. Periferik yaymada %6 şistosit görüldü. Haptoglobin 0.07 mg/dL (30-200), direkt coombs negatif, PTH 339 pg/ml saptandı. Belirgin hipervolemisi olan hastaya hemodiyaliz (HD) tedavisi başlandı. İlk 2 seans HD ve beraberinde uygulanan antihipertansif terapi sonrası kan basıncı kontrol altına alınan hastanın serum LDH ve trombosit düzeyi normale geldi. Otoantikorlar (ANA, anti-ds DNA), vaskülit markerleri (P-ANCA, C-ANCA, anti-GBM, Kriyoglobulin) ve hepatit testleri negatif; koagülasyon testleri, C3 ve C4 normaldi. Plazmaferez tedavisini ve ADAMTS13 aktivitesi testi gönderilmesini kabul etmeyen hastaya perkütan renal biyopsi yapıldı. Renal patolojisi kronik İgAN olarak sonuçlandı. Hasta halen kronik HD hastası olarak takip edilmektedir.

**Tartışma-Sonuç:** En yaygın başvuru şekli hematurisi olsa da İgAN olgularının hızlı ilerleyen glomerülo nefrit veya SDBY tablosuyla da karşımıza çıkabileceği akıldan bulundurulmalıdır. Bu vakada olduğu gibi ağır renal hasarlı hastalarda şiddetli hipertansiyona sekonder TMA gelişebilir. Bu durumda, kan basıncı kontrolüyle TMA tablosunun düzelmesi beklenir.

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

**Anahtar Kelimeler:** akut böbrek hasarı, IgA nefropatisi, son dönem böbrek yetmezliği, şiddetli hipertansiyon, trombotik mikroanjyopati

### [PS-47]

#### Helicobacter pylori pozitif kronik gastrit olgularında nötrofil/lenfosit oranı ve trombosit/lenfosit oranı parametrelerinin incelenmesi

Emine Alev Yalın<sup>1</sup>, Kadir Kayataş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>S.B.Ü. Haydarpaşa Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

**Amaç:** HP gastrit nedenlerindedir. NLO ve TLO'nun inflamasyonu göstermedeki faydaları kanıtlanmıştır. Çalışmamızda HP ile NLO ve TLO ilişkisi araştırılmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Biyopsilerinde gastrit saptanan hastalarda HP, hemogramları incelendi. Kronik/aktif hastalığı olan, düzenli ilaç/son iki ayda antibiyotik kullananlar çalışmaya alınmadı. Bulgular, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programıyla, anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirildi.

**Bulgular:** Araştırma toplam 271 olguyla yapılmıştır. Histopatolojik incelemesinde HP(+) saptananlar çalışma grubu, HP(-) saptananlar kontrol grubu olarak değerlendirilmiştir. HP(+) grupta NLO  $1,86 \pm 0,51$ , TLO  $118,58 \pm 32,18$ ; HP(-) grupta NLO  $1,92 \pm 0,63$ , TLO  $117,21 \pm 34,82$  saptanmıştır. Gruplar arasında NLO ve TLO açısından istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ) [Tablo 1].

**Tartışma:** NLO ve TLO, mide kanseri tanısında ve HP varlığı tahminindeki faydası gösterilmiş non-invaziv parametrelerdir.<sup>1,2</sup> Biz, kronik gastritlerde, NLO ve TLO'ya HP varlığının etkisini araştırdık ve HP(+) ve HP(-) gruplar arasında NLO ve TLO açısından istatistiksel anlamlı farklılık bulmadık.

Kaplan ve arkadaşlarının araştırmasında, TLO-NLO kombinasyonunun, HP varlığı, kronik gastrit şiddeti tahmininde, belirteç olabileceği düşünülmüştür.<sup>3</sup> Çalışmamıza benzer olarak, Kaplan ve arkadaşları, HP(-)'lerde şiddetli kronik gastrite rastlamamıştır.

HP'ye bağlı değişen immünitenin neden olduğu gastrointestinal komplikasyonlarda trombosit aktivasyonunun rol aldığı gösterilmiştir.<sup>3-5</sup> Çalışmamızda, HP(+) grupta, HP(-) grupla karşılaştırıldığında TLO daha yüksek bulundu, istatistiksel anlamlı fark saptanmadı.

Güçlü ve arkadaşlarının çalışmasında, çalışmamıza benzer olarak, HP(+) ve HP(-) gruplar karşılaştırıldığında NLO açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır.<sup>6</sup>

**Sonuç:** HP'nin neden olduğu inflamasyonun tespitinde faydalı olması için, fazla olgu sayılarıyla, farklı parametrelerle yapılacak prospektif araştırmalar gerekmektedir.

<sup>1</sup>Pietrzyk Ł, Plewa Z, Denisow-Pietrzyk M, Żebrowski R, Torres K. Diagnostic power of blood parameters as screening markers in gastric cancer patients. Asian Pac J Cancer Prev 2016;17(9):4433-4437.

<sup>2</sup>Lian L, Xia YY, Zhou C, Shen XM, Li XL, Han SG et al. Application of platelet/lymphocyte and neutrophil/lymphocyte ratios in early diagnosis and prognostic prediction in patients with resectable gastric cancer. Cancer Biomark 2015;15(6):899-907.

<sup>3</sup>Kaplan M, Ates I, Yuksel M, Arıkan MF, Aydog G, Turhan N et al. The role of the PLR-NLR combination in the prediction of the presence of Helicobacter pylori and its associated complications. Saudi J Gastroenterol 2018;24:294-300.

<sup>4</sup>Raymond F, Khamisy-Farah R. Association of neutrophil to lymphocyte ratio with presence and severity of gastritis due to Helicobacter pylori infection: H. pylori and neutrophil to lymphocyte ratio. J Clin Lab Anal 2014;28:219-223.

<sup>5</sup>Zeren S, Bayhan Z, Kocak FE, Duzgun SA, Kahraman C, Ekici MF et al. Diagnostic value of platelet/lymphocyte ratio and neutrophil/lymphocyte ratio in investigations for Helicobacter pylori gastritis. Int J Clin Exp Med 2016;9(2):5102-5106.

<sup>6</sup>Guclu M, Agan AF. Association of severity of Helicobacter pylori infection with peripheral blood neutrophil to lymphocyte ratio and mean platelet volume. Euroasian J Hepato-Gastroenterol 2017;7(1):11-16.

**Anahtar Kelimeler:** Gastrit, *Helicobacter pylori*, Nötrofil lenfosit oranı, Trombosit lenfosit oranı

#### Helicobacter pylori varlığına göre demografik, klinik ve patolojik bulguların dağılımı

Değişkenler	HP (+) (Ort±SS)	HP (-) (Ort±SS)	Toplam (Ort±SS)	p
Ortalama Yaş (Ort±SS)	37,44±10,45	39,43±12,46	38,44±11,52	0,155
Cinsiyet, n (%)				
Erkek	46 (%34,1)	37 (%27,2)	83 (%30,6)	0,220
Kadın	89 (%65,9)	99 (%72,8)	188 (%69,4)	
Patolojik Tanı, n (%)				
İnaktif Kronik Gastrit	1 (%0,7)	127 (%93,4)	128 (%47,2)	0,000*
Hafif Kronik Gastrit	75 (%55,6)	9 (%6,6)	84 (%31)	
Orta Kronik Gastrit	57 (%42,2)	0 (%0)	57 (%21)	
Şiddetli Kronik Gastrit	2 (%1,5)	0 (%0)	2 (%0,7)	
Hematolojik Parametreler				
NLO	1,86±0,51	1,92±0,63	1,89±0,57	0,365
TLO	118,58±32,18	117,21±34,82	117,89±33,48	0,737
Total lökosit (µL)	7071,11±1347,63	7041,2±1325,25	7056,1±1334,05	0,854
Nötrofil (µL)	4112±922,97	4151,76±1046,68	4131,96±985,37	0,740
Lenfosit (µL)	2295,78±571,85	2261,1±543,53	2278,38±557,05	0,609
Trombosit (µL)	260688,89±54240,82	254279,41±51740,48	257472,32±52999,84	0,320
Hemoglobin (g/dL)	13,71±1,35	13,69±1,29	13,7±1,32	0,876
PDW (%)	16,08±0,35	16,08±0,36	16,08±0,35	0,888
PCT (%)	0,26±0,05	0,25±0,05	0,26±0,05	0,333
MPV (fl)	10,02±1,12	10,17±1,32	10,09±1,23	0,317

\* $p < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı HP: *Helicobacter pylori*, NLO: Nötrofil/lenfosit oranı, TLO: Trombosit/lenfosit oranı, PDW: Platelet distribution width, PCT: Plateletcrit, MPV: Mean platelet volume



# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

[PS-48]

### Olgu: Akut Böbrek Yetmezliğinin Bir Sebebi Olarak ANCA İlişkili Vaskülit

Elmas Gizem Parlakbolat, Serhat Kalkan, Çiğdem Artan, Kadir Kayataş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İç Hastalıkları ABD, Haydarpaşa Numune SUAM

**Giriş:** Sistemik vaskülitler, kan damarlarının duvar yapılarına karşı lökositlerin inflamatuvar cevabı neticesinde kanama ve nekroz ile karakterize nadir fakat ciddi bir hastalık grubudur. Küçük damar vaskülitleri arasında antineutrofil sitoplazmik antikor (ANCA) ile ilişkili formlar özellikle önemlidir. ANCA, nötrofillerin sitoplazmik granüllerinde bulunan proteinlere yönelik serum otoantikorlarıdır ve küçük damar vaskülitinin serolojik belirteçlerini temsil eder. Böbrek tutulumu, anti-nötrofil sitoplazmik otoantikor (ANCA) ile ilişkili vaskülitlerin yaygın ve sıklıkla ciddi bir komplikasyondur. Böbrek tutulumu genellikle, böbrek fonksiyonunda çok hızlı bir düşüş (hızlı ilerleyen glomerülo nefrit) ile birlikte, pauci-immün nekrotizan ve hilal glomerülo nefrit ile karakterizedir. Tedavi edilmeyen nekrotizan glomerülo nefrit, birkaç hafta veya ay içinde böbrek hastalığının son aşamasına kadar uzanan olumsuz bir seyir gösterir.

**Olgu:** Bilinen kalp kapak hastalığı ve hipertansiyonu olan 72 yaşında kadın hasta üç aydır ayaklarda şişlik, kilo kaybı ve idrara çıkarken zorlanma şikâyeti ile acil servise başvurdu. Fizik muayenede akciğer seslerinde bazallerde raller mevcuttu, abdomen doğal defans ve rebound yoktu, kostovertebral açı hassasiyeti olmayıp +2 pretibial ödem mevcuttu. Laboratuvarında Hb:7 g/dl, MCV:83,9 PLT:244000/mm<sup>3</sup>, WBC:8400/mm<sup>3</sup> NEU:5820/mm<sup>3</sup>, BUN:94 mg/dl kreatinin:8,37 mg/dl, diğer biyokimya paneli ve kan gazı normal aralıktaydı. Hastanın bazal kreatinini: 0,7 mg/dl olması üzerine akut böbrek yetmezliği tanısı ile araştırılmaya başlandı. Anamnezinde ilaç kullanımı, bitkisel ürün kullanımı veya radyokontrast madde maruziyeti yoktu. Üriner sistem görüntülemesinde böbrek boyutları normal ve her iki parankim grade 1 renal parankim hasarı ile uyumluydu. İki ünite eritrosit süspansiyonu verildi. Takibi ve tedavisi sırasında günlük aldığı çıkardığı sıvı miktarı dengede olmasına rağmen BUN ve kreatinin değerlerinde anlamlı iyileşme gözlenmemesi üzerine hemodiyaliz seansı planlandı. Etiyolojiye yönelik myelom markerları ve serolojik markerlar gönderildi, periferik yayması değerlendirildi. Serolojik marker sonuçlarından MPO ANCA pozitif görülmesi üzerine böbrek biyopsisi yapıldı, biyopsi sonucu nekrotizan vaskülitin eşlik ettiği kresentik glomerülo nefrit ile uyumlu gelmesi üzerine ANCA ilişkili nefrit tanısı konarak nefroloji konsültasyonu ile indüksiyon tedavisine başlandı idame tedavisi düzenlenmesi için takibe alındı.

**Tartışma:** Akut böbrek yetmezliği, serum kreatinin konsantrasyonundaki artış veya saatler veya günler içinde gelişen idrar çıkışındaki düşüş ile tanımlanır. Akut böbrek yetmezliği nedenini hızlı bir şekilde belirlemek önemlidir. Çoğu durumda, alıta yatan neden hızlı bir şekilde tanımlanır ve ele alınırsa böbrek hasarı geri döndürülebilir. Sık görülen sebeplerin yanı sıra hızla ilerleyen ve kronik böbrek hasarına sebep olan ANCA ilişkili glomerülo nefritler de etiyoloji araştırılması sırasında akılda bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** ANCA, Glomerülo nefrit, Vaskülit

[PS-49]

### Nadir Bir Polinöropati Sebebi olan Granülomatozisli Polianjitis Vaskülit: Bir Olgu Sunumu

Hüseyin Öztürk, Ece Çiftçi Öztürk, Hikmet Feyizoğlu, Zeynep Karaali, Hayriye Esra Ataoğlu

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

**Giriş:** Granülomatozisli Polianjitis (GPA) (önceden Wegener granülomatozis olarak biliniyordu) en sık görülen küçük damar vaskülitleri olup ANCA ile ilişkilidir. En sık üst havayolu, alt hava yolları ve böbrekleri tutar. Akciğer tutulumunun görüldüğü en sık vaskülit formu olup granülomatöz inflamasyon bütün organları etkileyebilir. Periferik nöropati, özellikle mononöritis multipleks, nöral iskemiyeye neden olan küçük epinöral arter ve arteriyollerin inflamasyonu sonucu gelişir. Hem motor hem duysal lifler etkilenir ve olguların %15'inde görülür. Bu olguda Granülomatozisli Polianjitis tanılı bir hastada gelişen polinöropatiyi sunmayı amaçladık.

**Olgu:** Bilinen Granülomatozisli Polianjitis tanısı olan 25 yaşında erkek hasta 2-3 haftadır olan kusma, ishal, karın ağrısı sebebiyle merkezimize başvurdu. Hastanın gastroenterit etiyojisi adına tetkikleri istendi. Gaytada bol lökosit saptanan hasta enfeksiyon hastalıkları tarafından geniş sepktrumlu bir antibiyoterapi başlandı. Etiyolojiye yönelik diğer tetkikleri negatif gelen hasta, romatoloji ve gastroenteroloji konsültasyonlarıyla takip edildi. Vaskülitin gastrointestinal sistem tutulumu adına gastroskopi ve kolonoskopi planlandı. Biyopsi sonuçları vaskülit ile uyumlu saptanmadı. Hastanın ishal şikâyeti geriledi. Yatışında sağ kolda güçsüzlük ve batın sağ tarafında hipoestezi tarifleyen hasta nörolojiye konsülte edildi. Hastanın yatışından önce de bu şikâyetten yakındığı öğrenildi. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde sağ üst ekstremitede distal 2/5 proksimal 4/5 kas gücü zaafı saptandı. Beyin bilgisayarlı tomografisi (BT) çekilen hastada sol temporal kortikal hipodens alan gözlemlendi. Tedavisine nöroloji önerisiyle asetilsalisilik asit (ASA) 300 mg eklendi. BT anjiyografi ve kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRI) çekilen hastanın diffüzyonel MRI normal saptandı. BT anjiyografide anlamlı bir bulgu saptanmadı. Servikal ve dorsal MRI çekilen hastada patolojik bir bulgu saptanmadı. Şikâyetleri gerilemeyen hasta için tekrar nöroloji konsültasyonu istendi. Hastaya elektromiyografi (EMG) planlandı. EMG'de saptanan bulgular sağ ulnar ve median sinirlerde ağır kısmi akson hasarına yol açan lezyonlar ile uyumlu bulundu. Nöroloji, vaskülit ile uyumlu polinöropati şeklinde değerlendirdi. Hastaya nöroloji ve romatoloji önerileriyle 3 gün pulse steroid verildi. Siklofosamid tedavisi düzenlendi. Hasta nöroloji, fizik tedavi ve romatoloji kontrolleri ile eksterne edildi. **Tartışma:** Olguların %15'inde periferik sinir sistemi tutulumu ve olguların %10-45'inde santral sinir sistemi tutulumu görülür. Bizim olgumuzda hastanın uzun zamandır şikâyetlerinin olduğu ancak hastaneye başvurmadığı için tanı ve tedavisinde gecikme olmuştur. Granülomatozisli Polianjitis ile takip edilen hastalarda nörolojik yakınmalar olması durumunda erken müdahale, hastalarda kalıcı nörolojik hasar gelişmesini önleyebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Granülomatozisli Polianjitis, polinöropati, vaskülit

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

[PS-50]

**Acil servisten konsültasyon var: "Aort Disseksiyonu"**

Mehmet Çetin, Damla Gül Çetin, Hikmet Feyizoğlu

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: Aortanın tunica medya tabakasının, tunica adventisyadan ayrılması sonucu, kanın lümeninden, aort duvarının içine doğru girmesiyle oluşan yırtığa aort disseksiyonu denir. Ülkemizde yıllık vaka sayısı 500-1200 civarındadır. Sebepleri arasında, en sık kronik hipertansiyon ve ateroskleroz gösterilse de, konjenital kalp kapak hastalıkları, kollajen doku hastalıkları ve vaskülitler de Aort Disseksiyon etyolojisinde yer alabilir. Hastaların, hastaneye başvuru şikayetlerinin başında ani başlayan göğüs ağrısı vardır. Klinik olarak miyokard infarktüsüne benzeyen bir tablodur. Fizik muayenesinde, sıklıkla hipertansiyon saptanır, her 2 kol arası sistolik kan basıncında 20 mmHg'nin üzerinde fark bulunabilir. Sinüs taşikardisi, perikardial frotman, karotid, brakial veya femoral nabız yokluğu gözlemlenebilir. Acil tedavide amaç, tansiyonun düşürülmesi ve sol ventrikül kasılma gücünün azaltılması olmalıdır. Cerrahi tedavi endikasyonu varsa, yırtık tedavi edilir, gereğinde sentetik aort grefti yerleştirilir. Yüksek mortalite ve morbidite ile seyeden, tedavi edilmediğinde ilk 24 saatte ölüm oranı yaklaşık %33'tür.

Olgu: 42 yaşında erkek, bilinen 2 ay önce tanı almış hipertansiyon öyküsü olan hasta, 1 hafta önce ani başlayan göğüs ağrısı, tüm vücutta yaygın ağrı ve üst solunum yolu enfeksiyonu semptomları ile dış merkez acil servise başvurmuş. Hastaya semptomatik tedavi verilerek, evde istirahat önerilmiş. Şikayetlerinin geçmemesi, progrese olması nedeniyle hastanemiz acil servisine başvurmuş. Acil servisteki ilk değerlendirilmesinde, göğüs ağrısı, karın ağrısı ile soğuk terleme şikayeti ve geliş tansiyonu 240/140 mmHg ve tetkiklerinde CRP:136, Wbc:20 bin olması üzerine İç Hastalıkları Kliniğine danışılıyor. Tarafımızca değerlendirilen hastanın fizik muayenesinde, genel durum orta, endişeli, vital bulguları, sağ kol TA: 180/100 mmHg, sol kol TA: 200/110 nabız: 102/dk, SS:22/dk Ateş: 36.7 Sat:%97, S1-S2 duyuldu, ritmik, taşikardik, ek ses/üfürüm yok, periferik nabızlar açıktı. Acil serviste, uygulanan antihipertansif tedavi sonrası hastanın göğüs ağrısının devam etmekte olduğu görüldü, çekilen EKG'de non-spesifik değişiklik ve 2'şer saat ara ile bakılan kardiyak marker normal saptandı. Hastanın 2 ay önceki tetkikleri incelendiğinde Hgb:15.2, şu anda bu değerinin 11.4 olduğu görüldü. Hastanın hematemezi, hematokezyası, melenası, hematürisi, hemoptizi veya epistaksisi yoktu, bu nedenle karın ağrısı şikayeti de olan hastanın batın içi hemorajiyi dışlamak adına çekilen kontrastsız Batın BT'de, abdominal aort çapının 5.5 cm olduğu görüldü, anevrizmadan şüphe duyuldu. Malign şekilde hipertansif seyreden, ani gelişen göğüs ağrısı şikayeti olan, hematokrit düşüşü saptanan hasta için, kontrastlı BT Angio çekildi ve Aort Disseksiyonu ve intramural hematom saptandı.

Tartışma: Yeni başlayan hipertansiyonu olan veya kronik hipertansiyon hastalarında, ani başlangıçlı angina pectoris durumunda, Akut Koroner Sendromun yanında, ayırıcı tanıda, Aort Disseksiyonu da yer almalıdır. Bu tablo ile gelen hastalarda kardiyak muayene (kardiyak oskültasyon, her 2 kol tansiyon ölçümü, periferik nabız kontrolü) tam yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Aort Disseksiyonu, Göğüs ağrısı, Hipertansiyon

**İnen Aortada Disseksiyon Flebi ve intramural hematom**



[PS-51]

**Covid-19 ve erişkin Still hastalığı birlikteliği;olgu sunumu**

Yusuf Yakut, Eşref Araç, Ömer Faruk Alakuş

SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

Giriş: Erişkin Still hastalığı (ESH), etiyolojisi ve patogenezi net olarak bilinmeyen, ateş, döküntü ve artrit ile karakterize sistemik inflamatuvar bir romatizmal hastalıktır (1). ESH günde bir veya iki kez yükselen, en az bir kez normale dönen ateş, eklem bulguları, döküntü ile karakterizedir.

Olgu: 38 yaşında kadın hasta 5 yıl önce dış merkezde ateş, artrit, somon renkte döküntü atakları nedeniyle tetkik edilirken ESH tanısı almış. Tocilizumab tedavisi ile remisyona giren hasta da sadece steroid tedavisi ile devam edilirken hasta acil servise 1 haftadır olan ateş, halsizlik, nefes darlığı şikâyetleriyle başvurmuş. Yapılan tetkiklerinde, CRP:64 mg/dL, WBC:11460, neut:8800 platelet:171000, ferritin:1216 ng/mL, D-Dimer:1771 ng/mL, oksijensiz spo2:88 saptandı. Çekilen toraks BT' de bilateral yaygın buzlu cam dansiteleri mevcuttu. COVID-19 tanısı konulup PCR testi alınarak Covid servisine yatırıldı. Hastanın semptomları mevcut tedavi ile geriledi, CRP 17 mg/dL ye geriledi, PA akciğer grafisinde belirgin iyileşme görüldü. Yatışının 13. gününde tekrar ateş:39,1 CRP: 65 mg/dL, ferritin: 2000 ng/mL ye yükseldi. Hastadan kan kültürü ve idrar kültürü alındı. 1 gün sonra boynunda ve gövdesinde somon renkli döküntüler (Resim), her iki diz ekleminde şişlik ve ağrı başlayan hastanın kültürlerinde üreme olmaması üzerine ESH alevlenmesi düşünüldü. Hastaya tosilizumab tedarik edilemediğinden 2gr/kg dozunda IVIG tedavisi verildi sonrasında tedarik edilen tosilizumab 8 mg/kg dozunda 2 kez verildi. Mevcut tedavi ile klinik ve laboratuvar olarak yanıt alındı. CRP 2mg/dL ye ferritin 351 ng/mL ye geriledi. Klinik olarak düzelen hasta oral metilprednizolon ile taburcu edildi.

Sonuç: ESH Covid-19 ile benzer klinik ve laboratuvar bulguları olan iki hastalıktır. Tedavilerinin benzer olması klinisyen ve hasta için avantaj sağlayan bir durumdur.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19, Erişkin Still hastalığı, Nadir birliktelik

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

şekil



Hastanın boynunda, sırt ve göğsünde görülen somon renkli döküntüler

[PS-52]

### PET/BT İle Saptanan İkincil Meme Kanseri Ve Beklenmedik Gebelik

Merve Korkmaz Yılmaz<sup>1</sup>, Mesut Yılmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: PET/BT kanser tanısında ve tedavi yanıt değerlendirilmesinde sık kullanılan bir görüntüleme yöntemidir. PET/BT'nin yaygın kullanımıyla birlikte, sekonder malignitelerin saptanmasında artış olmuştur. Biz de burada PET/BT ile takip edilen akciğer kanseri olgusunda sekonder olarak saptanan meme kanserinin ve beklenmedik bir şekilde gebelik tanısının konulmasını sunduk.

Olgu: 45 yaşındaki kadın hastaya, ALK mutant metastatik akciğer adenokarsinomu teşhisi konuldu, beyin metastazektomisinden sonra tirozin kinaz inhibitörü (TKI) alektinib reçete edildi. 12 hafta sonra tedaviye yanıtı değerlendirmek için FDG PET/BT yapıldı ve hem primer tümörde hem de metastatik mediastinal lenfadenopatilerde tam gerileme tespit edildi. Ek olarak PET/BT'de sağ meme, sağ adneksiyal bölge ve uterus-ta sekonder malignitelere işaret eden patolojik FDG tutulumu izlendi. Sağ memeden ve aksiller lenfadenopatiden alınan tru-cut biyopsisinin patolojisi invazif duktal karsinom ile uyumluydu. Yapılan jinekolojik muayenede endometrial kavitede anekojenik lezyon görüldü ve serum  $\beta$ -HCG 31483 mIU/ml saptandı. Hasta cinsel ilişkiye girmediğini söylediği için koryokarsinom ön tanısıyla endometriyal fraksiyone küretaj uygulandı ve patolojik incelemede gebeliğe bağlı endometrial değişikliklerle uyumlu desidualize endometrial stroma ve koryon villus saptandı.

Sonuç: Günümüzde PET/BT'nin yaygın kullanılmasıyla ikincil malignitelerin tanı sıklığı artmıştır. Bunun yanı sıra malignite dışında beklenmedik hastalık ve tıbbi durumların tanısının konulmasına da olanak sağlamaktadır. Kanser tanısıyla takip edilen olgularda görüntüleme yöntemlerini değerlendirirken klinisyenler bu durumu göz önünde bulundurmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** PET/BT, kanser, gebelik

[PS-53]

### Komplike bir Akut Pankreatit Olgusu

Mehmet Çetin, Damla Gül Çetin, Mehmet Yamak, Hikmet Feyizoğlu

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: Akut Pankreatit, ekzokrin pankreasın asiner hücrelerindeki enzimlerin yol açtığı hasar ve buna sekonder olarak ortaya çıkan inflamasyon ile karakterize bir klinik tablodur. Genellikle epigastrik bölgeden başlayıp, sırtta doğru kuşak tarzında yayılan karın ağrısı, bulantı-kusma şikayetlerinin eşlik ettiği, serum amilaz-lipazın yükselmesi, buna eşlik eden görüntüleme bulgularının varlığı ile prezente olur. Biz burada, başvuru ve 48. saatte, yüksek mortalite ile ilişki prognoz kriterleri, peripankreatik alanda 120x55 mm boyutlarında sıvı kolleksiyonu ve ileus ile Dahiliye YBÜ'de yakın takip ettiğimiz, agresif medikal ve girişimsel tedavi ile izlediğimiz Akut Pankreatit olgusunu sunacağız.

Vaka: 42 yaşında erkek, bilinen kronik hastalığı olmayan hasta, acil servise 2 gündür süregelen karın ağrısı, bulantı-kusma şikayetleri ile başvurmuş. Acil serviste yapılan tetkiklerde, WBC: 20.98 bin (neu: 18.08), Hbg: 17 Plt: 236 bin, Glukoz: 164, Ast: 563, Ldh: 1097 Amilaz: 2753, Lipaz: 2545, CRP: 235, Pro-C: 4.95, Elisa: Negatif şeklinde sonuçlanmıştı. Yapılan görüntüleme sonucunda, Kontrastlı Batın-BT'de, Akut Pankreatit ile uyumlu olması sebebi ile İç Hastalıkları Kliniğine danışılıyor. Fizik Muayenesinde, TA: 115/75 Nabız: 108/dk SS: 23/dk, Ateş: 37.2 Spo2: 91, Batında yaygın hassasiyet mevcuttu. Hastanın toksik görünümde olması, başvuru Ranson ve SIRS kriterlerinin yüksek olması sebebi ile yakın takip adına Dahiliye YBÜ'ye interne edildi. Enfeksiyon Hastalıklarına değerlendirilen hastaya İmipenem başlandı. Takiplerinde, nabız: 140'in, ateşi: 38'in, SS: 30'un üzerine çıktı, 48. saatten sonra hematokriti 10,1 birim düştü, BUN, 9,8mg/dl yükseldi, cBase: -5,8, Ca: 6,7 olarak sonuçlandı, hastanın mental durumu dalgalanmaya başladı. Agresif IV hidrasyon ve antibiyoterapi tedavisine Teikoplanin ve Flukonazol eklendi. Klinik tablonun kötüleşmesi, gaz-gaita çıkışı olmaması sebebi ile kontrol oral-IV kontrastlı Batın-BT çekildi, Jejunal ve ileal anslarda 4 cm'ye ulaşan çap artışı ve hava sıvı seviyeleri, Pankreas anteriorundan, mide posterioruna uzanan 120x55 mm boyutlarında sıvı kolleksiyonu (Abse?-Kist?) izlenmiştir. Girişimsel Radyoloji tarafından bu alana USG eşliğinde kateter yerleştirildi. (Tablo-1) Orali kapalı izlenen hastaya dekompresyon amacıyla NG takıldı ve İleus için günde 2 kez yüksek lavman, mobilizasyon yapıldı, acil cerrahi girişim düşünülmedi. 14 gün sonunda, CRP ve Pro-C'si geriledi, antibiyoterapisi sonlandırıldı, drenden gelen miktarı azalınca kateter çekildi, İleusu açıldı. Hastanın yakın takip gereksinimi ortadan kalkınca, Dahiliye Servisine devredildi.

Tartışma: Akut Pankreatit tanısı ile interne edilen her hastanın prognozunu belirlemek adına, Ranson kriterleri, SIRS ve yatak başı akut pankreatit şiddet indeksi (BISAP) ilk 48 saat içinde önerilmektedir. (Tablo-2) Bu vakada olduğu gibi yüksek mortalite ile ilişkili (7 pozitif Ranson kriteri, %100 mortalite) hastalar, YBÜ şartlarında takip edilmelidir. Ayrıca, agresif tedaviye rağmen klinik olarak iyileşmeyen hastalar için Akut Pankreatitin lokal (Abse, flegmon, psödokist, İleus...) veya sistemik (Plevral efüzyon, şok, ARDS...) komplikasyonları açısından kontrol BT önerilmektedir. Bizim vakamızda, takibinin 3. günü çektiğimiz kontrol BT'de, hem peripankreatik alanda kolleksiyon hem de bağırsakta sıvı-dolu looplar ile İleus saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Akut Pankreatit, Komplikasyon, Prognoz

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

**Tablo-1(Mide ve Pankreas arasında USG ile görülen kolleksiyon)**



**Tablo-2**

Ranson-Başvuruda	Ranson-48.saat	SIRS	BISAP
Yaş>55	Hct'nin>%10 azalması	Ateş>38, <36	Yaş>60
Wbc>16 bin	BUN'un>8mg/dl artışı	Kalp Hızı>90/dk	BUN>24mg/dl
Ast>250U/L	Ca<8mg/dl	SS>20/dk, PCO2<32mmHg	Mental Fonksiyonda Bozulma
LDH>350U/L	Baz açığı<4mEq/L	Wbc>12 bin, <4 bin	Plevral Efüzyon
Glu-koz>200mg/dl	PaO2<60mmHg		SIRS Varlığı
	Sıvı açığı>4Lt		

### [PS-54]

#### Akut vazookluziv krizle başvuran iki orak hücreli anemi olgusu

Ömer Faruk Alakus, İhsan Solmaz, Süleyman Özçaylak, Eşref Arac, Yusuf Yakut, Sedrettin Koyun, Yunus Tekin, Mahsum Ozan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi iç hastalıkları kliniği

Orak hücreli anemi(OHA), en sık görülen hemoglobinopatilerden olup vazookluziv krizler, akut ağrı krizleri, multiorgan hasarı ve erken mortaliteye neden olan vaskulopati ile karakterizedir (1-2). Hastalık en sık ağrılı ataklar ve krizler ile prezente olur. OLGU 1: 22 yaşında OHA tanısı olan kadın hasta acil servise göğüs ağrısı ve nefes darlığı ile başvurdu. Hastanın göğüs ağrısının 2 gündür başladığı, gün içerisinde şiddetlendiği öğrenildi. Ağrı sıkıştırıcı tarzda ve eşlik eden nefes darlığı olan hastanın yapılan fiziki muayenesi normaldi. Kalp sesleri doğal idi. Hastanın bir süredir OHA için kullandığı ilaçlarını almadığı, ağrı kesici almasına rağmen göğüs ağrısının gerilemediği öğrenildi. Ekg ve troponin takibi ile miyokard infarktüs dışlandı. Solunum sayısı 22,

oksijensiz saturasyonları 92, ateş: 36,6 kan gazında ph: 7,35 co2: 35,8, hco3: 21,4 olan hastada akut göğüs sendromu dışlanıp, hasta akut vazookluziv kriz olarak değerlendirildi. Biyokimyasal tetkiklerinde Total bill: 2,7 İndirekt bill: 2 LDH: 335, Crp: <2, Hg: 7,9 Mcv: 72,2 Rbc: 3,51 Wbc: 18,37 Plt: 506 hemoglobin elektroforezinde, hbS: %66, hbA2: 3,7 HbF: 9,3 hbA: 18,5 idi. Tedavi olarak kendi ilaçlarına ek olarak hidrasyon ve analjezik verildi. Elektroforez sonucuyla HbS + Talasemi taşıyıcılığı olduğu doğrulanan hastanın ferritini: 1500 idi. yatışının 2. Gününden sonra ağrıları gerilemeye başladı. 3 günlük yatışın ardından hastanın tüm semptomları geriledi. Hastanın akut vazookluziv krize yönelik tedavisi tamamlanarak hidroksiüre, folik asit, defarasiroks, asetilsalisilik asit tablet reçete edilip, hematoloji poliklinik önerilerek taburcu edildi. OLGU 2: 25 yaşında OHA tanısı olan kadın hasta acil servise sağ kalça eklemi ağrısıyla başvurdu. Hastanın hikayesinde yaklaşık 1 haftadır olan sağ kalça ekleminden başlayan ve dize kadar olan, yere basmakta zorluk çekmesine neden olan ağrı şikayeti mevcuttu. Hastanın 10 yaşındayken splenik enfarktten dolayı dalağının alındığı öğrenildi. Yüksek rakımda yaşadığı öğrenilen hastanın (1500 metre) soğuk bir bölgede yaşadığı daha önce de kış aylarında vücudunun başka bölgelerinde olan ağrılarla hastane başvuruları ve yatışları olduğu öğrenildi. Hidroksiüre ve folik asit kullanan hastanın son 2 aydır ilaçlarını kullanmadığı öğrenildi. Hastanın yapılan fiziki muayenesinde kalça fleksiyonunda hassasiyet mevcuttu. Femur başı avasküler nekroz veya osteomyelit şüphesiyle sağ kalça eklemi MR'ı istendi. Laboratuar ve MR sonucunda patolojik bir bulgu saptanmayan hastaya kendi ilaçlarına ek hidrasyon ve analjezik tedaviyle ağrıları gerilemeye başladı. Sonuç: Akut vazookluziv kriz OHA'nin, en sık hastane başvuru nedenlerindedir. Özellikle çocukluk yaşlarında akut ağrı kriziyle başvuru sıklığı, vücutun herhangi bir yerinden başlayabilir ancak; sıklıkla ekstremiteler, sırt ve göğüs bölgelerini etkiler. OHA'li hastaların Akut ağrı kriziyle başvurularda ayırıcı tanıda ağrı bölgesine özgü diğer tanımlar akıldaki tutulması açısından bu iki olgu sunuldu.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrı, Akut vazookluziv kriz, Orak hücreli anemi

### [PS-55]

#### Feniramidol'e Bağımlı Hemoliz ve Akut Böbrek Hasarı

Seher Hekimsoy, İskender Ekinci, Mitat Büyükkaba, Murat Akarsu, Ömür Tabak, Abdülbaki Kumbasar

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Günümüzde yaygın olarak kullanılan Feniramidol kas gevşetici etki gösteren analjezik bir ilaçtır.Mide bulantısı, uyuşukluk, baş dönmesi, kusma, kaşıntı ve dilde yanma duygusu gibi yan etkilere sahiptir. Absorbsiyonundan sonra ilacın büyük kısmı kas kitlesi tarafından tutulmakta, dolaşıma buradan yavaşça salınmaktadır.Feniramidol karaciğerde glukuronik asitle konjuge edilir,glukuronid olarak öncelikle idrarla bir kısmı ise dışkıyla atılır. Burada Feniramidol kullanımına bağlı görülen hemoliz ve tübüointertisyel nefrit vakası sunulmuştur.

Olgu: 56 yaşında kadın hasta, karın ağrısı,mide bulantısı, idrar miktarında azalma şikayetleriyle acile başvurmuş.Hastanın bilinen herhangi bir hastalığı yoktu, sorgulandığında 1 hafta önce kas ağrısından dolayı yoğun bir şekilde feniramidol kullanımı mevcuttu. Fizik muayenesinde vital bulguları stabil, genel durum orta,bilinç açık, oryante-koopere, baş boyun muayenesi, solunum ve kalp sesleri, abdomen ve eklem muayeneleri ve nörolojik muayenesi doğaldı. Posteroanterior akciğer grafisi, tüm batın ultrasonografi, elektrokardiyografisinde patolojik özellik yoktu. Tetkiklerinde: Hgb 9.5 g/dl, lökosit 15900, trombosit 295000, üre



# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

107 mg/dl, kreatinin 5.8 mg/dl saptanan hastanın bazal kreatinin değeri normal sınırlardaydı. 4 saat sonra kontrol kreatinin 6.2 mg/dl saptanan hasta, halen anürik seyretmesi üzerine diyalize alındı. Hastanın direkt coombs +3, indirekt coombs - saptanması üzerine periferik yayması yapıldı. Patolojik bulguya rastlanmadı. Hastadan istenen otoimmün markerlardan ANA, Anti ds DNA,p-ANCA, MPO ANCA negatif saptandı. İmmünglobulin değerleri normal sınırlarda olan hastanın hemogloblin ve protein elektroforezinde patoloji saptanmadı. Sedimentasyon 123 mm/saat, parathormon 66 pg/ml, tiroit fonksiyon testleri normal, vitamin B12 değeri normal, folat değeri normal, enfeksiyon markırlarından CMV negatif, EBV negatif, Parvovirüs negatif saptandı. Glukoz 6 fosfat dehidrogenaz 13.7 U/g Hb, Pirüvat Kinaz 672 mU/&/ml olarak saptandı. Tam idrar tetkikinde idrar sedimenti aktif değildi. Yapılan böbrek biyopsisinde tubulointertisyel nefrit lehine bulgular saptandı. Bunun üzerine Prednol 60 mg ile tedavisi başlanan hasta yatışından itibaren 5 kez diyalize alındı. En son diyaliz sonrası kreatinin değeri 3.8 mg/dl olan hasta, diyalizsiz takip edilmeye başlandı, kreatinin değeri 1.1 mg/dl olan hasta mevcut tedavisini tamamlayıp taburcu edildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Otoimmün hemolizin başlangıcı ani, sonucu ise hemoglobinüri ve akut böbrek yetmezliğine sebep olabilecek derecede ciddi olabilir. Hastada sistemik ilaç reaksiyonu bulgularının yanında direkt coombs pozitifliği ilaca bağlı otoimmün hemolitik anemi geliştiğini düşündürdü. Periferik yaymada şistosit görülmemesi vakanın HÜS/TTP'den ayırımında önemli bir noktadır. Ülkemizde sık olarak reçete edilen miyorelaksan özelliği bulunan feniramidolün sebep olduğu hemoliz ve akut böbrek yetmezliğine bağlı tubulointertisyel nefrit birlikteliğini bu vakayla bildirmek istedik.

**Anahtar Kelimeler:** Akut Böbrek Hasarı, Feniramidol, Hemoliz

### [PS-56]

#### Metanol İntoksikasyonu İlişkili Görme Kaybı

Elif Kadioğlu, Mitat Büyükkaba, İskender Ekinci, Murat Akarsu, Ömür Tabak, Abdulkali Kumbasar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği/ İstanbul

**Giriş:** Metil alkol, toksik bir sıvıdır. Endüstride, boya, cila, buz çözücü solüsyonlar gibi birçok ürünün yapımında kullanılır. Metil alkol intoksikasyonu sık görülmez; bu nedenle bildirilen olgu sayısı sınırlıdır. Biz bu yazıda metil alkol intoksikasyonuna bağlı görme kaybı oluşan bir olgumuzu sunmak istedik.

**Olgu:** 34 yaşında bir erkek hasta, bulantı, kusma ve gözlerde bulanıklık şikayetiyle acil servise başvuruyor. Bilinen kronik hastalık ve ilaç kullanımı öyküsü olmayan hasta şikayetleri başlamadan önce 3-4 bardak alkol aldığını söylüyor. Hastanın gelişinde yapılan tetkiklerinde asidozu ve hipopotasemisi olduğundan acil diyalize alınıp gerekli elektrolit replasmanı yapılıyor. Gelişinde yapılan tetkiklerde üre: 25 kre: 1,17 ast: 16 alt: 8 crp: 12 ph: 7,33 hco3: 17 hgb: 16,5 mcv: 92 plt: 330 bin potasyum: 2,7. Batın usg'de böbrekler normaldi. Görme kaybı şikayeti olan hasta göz hastalıkları ile konsulte edildi ve sağ ve sol görme eh düzeyinde, pupiller middilate ve ışık reaksiyonu zayıf, fundus muayenesi ve optik disk hafif hiperemik ve fovea doğal saptandı. Beyin BT'de patoloji saptanmadı. Hastaya göz hastalıkları uzman önerisiyle üç gün pulse steroid (1000 mg prednol) ve sonrasında idame olarak 60 mg prednol tedavisi verildi. Yatışı sırasında halüsinasyon da gelişen hasta psikiyatri ile konsulte edildi; metanolün santral sinir sistemi tutulumundan ziyade bazalde bir kişilik bozukluğu olabileceği ve bunun metanol intoksikasyonu ve mevcut anksiyete ile agreve olmuş olabileceği ifade edildi. Hastanın görme kaybı olması nedeniyle ön planda metanol intoksikasyonunun santral sinir sistemi tutulumu olabileceği düşünülmüştür. Steroid tedavisi tamamlanan ama görme fonksiyonları gerilemeyen hasta göz hastalıkları kontrolü önerilerek taburcu edildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Metil alkolün toksik metabolitleri formaldehit ve formik asittir. Klinik bulgulardan özellikle formik asit sorumludur. Toksik doz 20-250 ml arasındadır. Metil alkol intoksikasyonunda mortalite oranı yüksektir ve bulgular genellikle 12-24 saat sonra ortaya çıkmaktadır. Sık görülen bulgular santral sinir sistemi, gastrointestinal sistem ve göz bulgularıdır. Görme kaybı genellikle geri dönüşlü olup olgumuzda görme bulanıklığı-kayıbı diyaliz, pulse steroid ve idame tedaviye rağmen gerilememiştir.

**Anahtar Kelimeler:** görme, kaybı, metanol, intoksikasyon

**[PS-57]**

### [PS-57]

#### Feniramidol Kullanımı Sonrası Gelişen İlaç İlişkili Karaciğer Hasarı

Ömer Faruk Alakus, İhsan Solmaz, Eşref Araç, Süleyman Özçaylak, Yunus Tekin, Sedrettin Koyun, Yusuf Yakut, Mahsum Ozan, Mehmet Serdar Yıldırım

SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

İlaç ilişkili karaciğer hasarı, farmakolojik veya diğer bitkisel ilaçların kullanımıyla ortaya çıkan karaciğer enzimlerinin hafif yüksekliğinden fulminan karaciğer yetmezliğine kadar geniş bir spektrumda netice veren karaciğerin toksik-inflamatuvar bir sürecidir. Bir ilacın uygulanmasından sonra gelişen mide bulantısı, halsizlik, yorgunluk, sağ üst kadranda ağrısı, kaşıntı gibi non-spesifik semptomlarla karşımıza çıkabileceği gibi, asemptomatik olup laboratuvar tetkikleri neticesinde de tanıdan şüphelenilebilir. Karaciğerde gelişen hasar asetaminofen intoksikasyonunda olduğu gibi doz bağımlı olabileceği gibi doz bağımsız da olabilir. İlaç ilişkili karaciğer hasarı, akut hepatit vakalarının 10%'unu oluştururken, abd'de akut karaciğer yetmezliğinin en sık nedenini oluşturur.1 Klinik olarak prezente olma şekline göre kolestatik, hepatosellüler ve mix tip olarak karşımıza çıkabilir. Hastalığın tanısı zordur; çünkü bir dışlama tanısıdır. İlaç ilişkili karaciğer hasarına neden olan bugüne kadar 1000'den fazla ajan suçlanmıştır ve bu liste her geçen gün genişlemektedir.2,3

**Vaka:** 54 yaşında bilinen kronik bir hastalığı ve devamlı kullandığı bir ilacı olmayan kadın hasta yaygın kas ağrılarından ötürü gittiği aile hekiminde kendisine reçete edilen ilaçları kullandıktan sonra gelişen bulantı, halsizlik ve devam eden kas ağrıları şikayetiyle dahiliye polikliniğimize başvurdu. Anamnezinde herhangi bir bitkisel ilaç ve reçete edilen ilaçlar dışında bir ilaç kullanmadığı öğrenildi. 3 gün boyunca ilacı düzenli kullandığı öğrenildi. Hastanın yapılan tetkiklerinde ALT: 581 U/L AST: 719 U/L ALP: 137 U/L GGT: 186 U/L BİLL: 0,47 mg/dl INR: 1,21 LDH: 819 U/L Alb: 3,7 g/dl idi. Hemogram ve diğer biyokimyasal parametreler normal saptandı. Olası hepatit nedenlerini ekarte etmek için bakılan ANA, AMA, Viral hepatit markerları ve karaciğere toksit etkisi bilinen viral ajanlar negatif olarak sonuçlandı. Karaciğer görüntülemesi normal olan hastada, steatoz, kolestatik bulguları saptanmadı. Hastaya reçete edilen ilaçlar feniramidol etken maddeli analjezik ve miyorelaksan özellikli tablet ve analjezik etkili lokal bir kremdi. Hasta yatırıldı. İlaçları kes-

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

ildi. Destek tedavisi ve yatak istirahati ile takip edildi. Günlük biyokimya tetkiki ile transaminazlar kontrol edildi. Hastanın karaciğer transaminazları günler içerisinde normal seviyelere geldi. Hastanın transaminaz yüksekliği kullanmış olduğu ilaca bağlandı. İlaç ilişkili karaciğer hasarı AST/ALT yüksekliği ön planda olduğundan hepatosellüler paternde tanımlandı. Kullanmış olduğu ilaç hususunda uyarılarak taburcu edildi. Tartışma-Sonuç İlaçların piyasadan çekilmesinin en sık nedeni olan ilaç ilişkili karaciğer gözden kaçabilmektedir.4 Yeni tedavi başlanan ve non-spesifik bulgularla geri dönen hastalarda alert olunmalıdır. Ayrıca her muayenede ve vizitlerde ilaç anamnezi ayrı bir başlık olarak değerlendirilmeli, son zamanlarda yaygınlaşan bitkisel ilaç kullanımı da gözden kaçırılmayıp sorgulanarak olası ilaç ilişkili karaciğer hasarı nedenleri tespit edilip rapor edilmelidir. Feniramidol kullanımı sonrası literatürde toksik hepatit gelişen vaka sayısı az olduğundan farkındalık yaratmak amaçlı bu olgu sunuldu

**Anahtar Kelimeler:** feniramidol, karaciğer hasarı, toksik hepatit

### Karaciğer Fonksiyon Testleri Sonuçları

TARİH	AST	ALT	ALP	GGT	LDH
14.09.2019	719	581	137	186	819
15.09.2019	428	496	124	163	464
16.09.2019	163	340	112	137	255
17.09.2019	61	204	116	133	187
18.09.2019	44	62	108	56	122

AST: Aspartat aminotransferaz, ALT: Alanin aminotransferaz, ALP: Alkalen Fosfataz, GGT: Gama Glutamil Transferaz, LDH: Laktat Dehidrogenaz

### [PS-58]

#### Klinik Bir Yapboz: Erdheim-Chester Hastalığı

Yavuz Çağır<sup>1</sup>, Büşra Betül Çağır<sup>1</sup>, Esin Beyan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çerkeş Devlet Hastanesi, ÇANKIRI

<sup>2</sup>SBÜ Keçiören SUAM, ANKARA

Erdheim-Chester hastalığı; nadir görülen, etiyojisi bilinmeyen, kalıtsal olmayan, sistemik histiyositozun non-Langerhans hücreli histiyositoz sınıfından çoklu organ tutulumu ile karakterize bir hastalıktır. Lezyonlar iskelet sistemini etkilemesinin yanında deri, akciğer, kalp ve SSS gibi iskelet dışı sistemleri de tutabilir. Hastalığın tanısı karakteristik radyolojik ve histopatolojik bulgular ile konmaktadır.

Olgu: 66 yaşında bayan hasta poliüri, polidipsi, noktüri şikayetleriyle polikliniğe başvurdu. Özgeçmişinde 2 yıl önce hipertiroidi nedeniyle RAİ tedavisi almıştı. Soygeçmişinde özellik yoktu. FM'de konjonktivaler soluk, bilateral periorbital ksantelezmalar, periorbital ödem mevcuttu. Hastanın bisitopenisi olması üzerine bakılan periferik yaymasında, kemik iliği aspirasyonunda ve kemik iliği biyopsisinde belirgin atipik/neoplastik gelişim bulgusu izlenmedi. Tetkiklerinde LH:6.41 IU/L FSH:13 IU/L olan ve kliniğinde poliüri, polidipsisi olan hastaya santral patolojiler açısından kranial MR çekildi. Kranial MR'da 'Solda retroorbital yağlı doku içerisinde 15x14 mm boyutta IV kontrast madde sonrası kontrastlanma gösteren nodüler yer kaplayıcı oluşum izlenmiş olup. Sol orbita anteriora doğru basılanmış ve orbitada ekzoftalmus mevcuttur' olarak raporlanan lezyondan periorbital biyopsi yapıldı. Patoloji raporunda epidermiste örtülü dokuda-dermiste

ve subkutan dokuyu tamamen dolduran foamy histiyositik infiltrat, dağılmış tuton tipi dev hücreler, lenfositler ve yaygın fibrozis izlendi. PA Akciğer Grafisi'nde kaviter lezyondan şüphelenilmesi üzerine çekilen Torax BT'de: Her iki akciğerde interstiyel akciğer hastalığı ile uyumlu retikülonodüler kalınlaşmalar mevcuttur. Sol akciğer üst lobda 59x57 mm ve sol akciğer lingüler segmentte 42x30 mm boyutlarında düzensiz sınırlı kistik oluşum izlenmiştir. En geniş yerde 6 mm kalınlığa ulaşan perikardiyal mayi mevcuttur. Torax BT'de tariflenen perikardiyal mayi üzerine olası bir kardiyak patoloji açısından yapılan EKO normal olarak raporlandı. Sol alt ekstremitesinde yaygın ağrı tarifleyen hastanın çekilen alt ekstremité BT'si: 'Sol femur distal kesimde ve tibia epifizer bölgede, bilateral tibia distal metafizer bölgede medullar yerleşimli, bilateral femur metafizodiazifer bölgede; sklerotik ve içerisinde yer yer litik değişikliklerin izlendiği tutulum alanı dikkati çekmiştir.' olarak raporlandı. Hastanın mevcut kranial tutulumu (santral diabetes insipidus), periorbital histiyositik tutulum, akciğer tutulumu, ekstremité tutulumu ile hasta Erdheim-Chester Hastalığı olarak kabul edildi. Desmopressin ve steroid tedavisi başlandı.

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak Erdheim-Chester Hastalığı; çoklu organ tutulumu yapan ve multidisipliner yaklaşım gerektiren bir klinik tablodur. Bu yüzden de olgumuzda olduğu gibi farklı sistemlerin tutulumuna bağlı gelişen semptomları bir bütünün parçaları olarak değerlendirip, bu nadir görülen hastalığı akla getirmek önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Erdheim-Chester, Histiyositoz, Multipl organ tutulumu

### [PS-59]

#### Dört Farklı Klinik Tek Bir Tanı: Fahr Sendromu

Yavuz Çağır<sup>1</sup>, Büşra Çağır<sup>1</sup>, Esin Beyan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çerkeş Devlet Hastanesi, ÇANKIRI

<sup>2</sup>SBÜ Keçiören SUAM, ANKARA

GİRİŞ: Ailesel idiopatik bazal ganglion kalsifikasyonu (Fahr hastalığı); bilateral simetrik intrakranial kalsifikasyon ve nöropsikiyatrik semptomlarla seyreden çok nadir bir patolojidir. Hastalık ilk kez 1930 yılında ilerleyici nörolojik semptomları olan erişkin bir hastada Fahr tarafından 'serebral damarlarda idiopatik kalsifikasyon' olarak rapor edilmiştir. Etiyojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte; sıklıkla kalsiyum ve fosfor metabolizma bozukluklarına bağlı olarak meydana gelir. Ancak serum kalsiyum metabolizmasında değişiklik olmaksızın, genetik hasar sonucunda da hastalığın gelişebildiği tanımlanmıştır. Fahr hastalığı en sık hareket bozukluğu, kognitif bozukluklar ve serebellar bozukluklarla ortaya çıkmaktadır. saptandı. OLGU 1: 86 yaşında bayan hasta; 1 yıldır olan baş dönmesi şikayetiyle başvurdu. FM'de Chvostek ve Trousseau bulguları pozitif idi. Düzeltilmiş Ca:4.6 mg/dl idi. Hipokalsemi öntanısıyla yatırıldı. OLGU 2: 66 yaşında bayan hasta; 1 aydır olan senkop, nefes darlığı, iştahsızlık şikayetleriyle başvurdu. FM'de Chvostek ve Trousseau bulguları negatif idi. Düzeltilmiş Ca:6.2 mg/dl idi. Hasta hipokalsemi öntanısıyla yatırıldı. OLGU 3: 22 yaşında erkek hasta; nöbet sonrası postiktal dönemde acil servise getirilmiş. Bir yıldır vücudunda kasılmalar, bel ağrısı şikayetleri varmış. FM'de Chvostek ve Trousseau bulguları pozitif idi. Düzeltilmiş Ca:5.03 mg/dl idi. Hasta hipokalsemi öntanısıyla yatırıldı. OLGU 4: 47 yaşında erkek hasta; 4 yıldır ellerinde, ayaklarında uyuşma ve zaman zaman dilinde gelişen ve hastayı konuşamaz hale getiren kasılma şikayetleri ile başvurdu. FM'de Chvostek ve Trousseau bulguları pozitif idi. Düzeltilmiş Ca:5.4 mg/dl idi. Hasta hipokalsemi öntanısıyla yatırıldı. Her dört hastaya da başlangıç



# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

tedavisi olarak IV Ca-glukonat verildi. Dört hastanın da Ca, vit D ve PTH değerleri düşük, P değerleri yüksekti. Dört hastanın da tiroidektomi/ paratiroidektomi öyküsü yoktu. Her dört hastada da hipokalsemi, hipoparatiroidi, hiperfosfatemi saptandı. Dört hastanında Boyun USG'sinde patoloji saptanmadı. Her dört hasta; Radyolojik incelemeleri ve hipokalsemi-hipoparatiroidi- hiperfosfatemi birlikteliği olması, aile öyküleri olmaması sebebiyle; Fahr sendromu olarak değerlendirildi. TARTIŞMA VE Sonuç: Sonuç olarak olgularımız; klinik tablo, laboratuvar, görüntüleme sonuçları ile idiopatik Fahr sendromu olarak değerlendirildi. Fahr sendromunda, semptomatik olan hastaların tedavi edilebilir alt gruplarının hızla saptanması hasta için hayati önem taşımaktadır. Özellikle altta kalsiyum metabolizma bozukluğu olan, tanımlanamayan nörolojik semptomların varlığında; Fahr hastalığı ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Fahr Sendromu, Santral Kalsifikasyon, Hipoparatiroidi-Hiperparatiroidi

### [PS-60]

#### Nadir Bir Yeni Tanı Diabetes Mellitus Nedeni: Hereditör Hemokromatozis

Yavuz Çağır<sup>1</sup>, Büşra Betül Çağır<sup>1</sup>, Esin Beyan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çerkeş Devlet Hastanesi, ÇANKIRI

<sup>2</sup>SBÜ Keçiören SUAM, ANKARA

**Giriş:** Hemokromatoz; vücutta demir depolanmasının artması ve demirin hemosiderin olarak karaciğerde (siroz), pankreasta (Diabetes Mellitus-DM), kalpte (kardiyomyopati), testislerde (hipogonadizm), adrenalde, hipofizlerde, böbreklerde artmış birikimi ile meydana gelen organ harabiyeti sonucu oluşan bir tablodur. Genellikle yükselmiş serum demiri, serum ferritini, transferin saturasyonu veya aile öyküsü nedeniyle tanınır. Bu olgu sunumunda ilk bulgusu diabetes mellitus (DM) olan genç bir hereditör hemokromatozis olgusu, nadir görülmesi nedeniyle ile sunulmuştur.

**Olgu:** 33 yaşında erkek hasta; bulanık görme, polidipsi, polifaji, poliüri, pollaküri şikâyetleri ile başvurdu. Yakınmaları son 1 haftada ortaya çıkmıştı. Özgeçmişinde özellik yoktu. Soygeçmişinde anne-baba akrabalığı tanımlıyordu. Annesinde, babasında ve kardeşinde DM hastalığı mevcuttu. Üçü de oral antidiyabetik ilaç kullanıyordu. Ailesinde bilinen bir karaciğer, pankreas hastalığı yoktu. Kan glukoz düzeyi 499 mg/dl olarak bulunan olgu, yeni saptanan diyabetes mellitus tanısı ile yatırıldı. Fizik muayenede hafif dehidratasyon dışında özellik yoktu. Laboratuvar incelemelerinde Hemoglobin: 16,1 g/dl ( N:13.6-17.2) Hematokrit: %46,5 (N:39.5-50.3) RBC: 5,9 x10<sup>9</sup> µL (N:4.38-5.77) ALT: 69 U/L (N<35) CPK: 619 U/L (N<171) Serum demiri: 245 µg/dl (N:60-180) Total demir bağlama kapasitesi: 250 µg/dl (N: 155-355) Transferin saturasyonu %98 Serum ferritini: >1.500 ng/ml (N:11-306). TİT: Glukoz:30 mmol/l Keton:(-) AKG: ph:7.42 HCO<sub>3</sub>: 23,4 mmol/l CRP:0.649 (N:0-0.8). Spot Proteinüri:73 mg. Glukoz:499 mg/dl (N:74-106) Üre:26 mg/dl (N:17-43) Kreatinin:0.83 mg/dl (N:0.66-1.09) Sodyum:132 mmol/l (N:136-146) Potasyum:4.25 mmol/l (N:3.5-5.1). GFR:113.41. Sedim:3 mm/saat (N:0-15). HBA1c:%11.5 olarak sonuçlandı. Abdomen Ultrasonografisinde karaciğer ve böbrek boyutları normal olarak değerlendirildi. Karaciğer eko şiddeti grade 2 steatoz ile uyumlu ve parankim hiperekojen idi.

Hastanın daha önce bilinen DM tanısı olmadığı için, insülin tedavisine başlanmadan önce Tip 1 DM açısından bakılan tetkikler İnsülin:12.1 µU/ml (N) C-peptid:2.24 ng/ml (N) Anti insulin antikor:5.37 (N) Anti

GAD antikor:0.1 U/ml (N) olarak sonuçlandı. Hasta mevcut bulgularla yeni tanı tip 2 DM olarak kabul edildi. Hastanın kan şekeri değerleri servismizde insülin infüzyonu ve IV hidrasyon tedavisi sonrası insülin aspart + aspart protamin tedavisi (sabah, akşam) ile regüle edildi. Hastanın serum ferritinin ve transferin saturasyonunun yüksek olması, aile öyküsü olması ve yeni tanı DM tanısı konulması hereditör hemokromatozis olasılığını düşündürdü. Gen mutasyonu analizinde HFE geni C282Y mutasyonu homozigot olarak tespit edildi. Bu sonuçla; olgudaki diyabet mellitus tanısının hereditör hemokromatozise sekonder olduğu belirlenmiş oldu. Hastaya insülin tedavisinin yanı sıra terapötik flebotomi planlandı.

**Tartışma ve Sonuç:** DM tanısı alan olgularda sekonder DM olasılığı daima akılda tutulmalıdır. Özellikle serum ferritini ve transferin saturasyonu yüksek olan olgularda hereditör hemokromatozisin araştırılması gereklidir. Olguların erken tanılması ve flebotomiye zamanında başlanması komplikasyonları önleyebileceğinden büyük önem taşır

**Anahtar Kelimeler:** Sekonder Diyabet, Hemokromatozis, Asemptomatik Ferritin Yüksekliği

### [PS-61]

#### Asemptomatik Ağır Hipokalseminin Nadir Bir Nedeni: Asemptomatik Çölyak Hastalığı

Yavuz Çağır<sup>1</sup>, Büşra Betül Çağır<sup>1</sup>, Esin Beyan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çerkeş Devlet Hastanesi, ÇANKIRI

<sup>2</sup>SBÜ Keçiören SUAM, ANKARA

**Giriş:** Hipokalsemi sadece biyokimyasal olarak saptanabilen asemptomatik bir durum olabileceği gibi hayatı tehdit eden bir tablo da yaratabilir. Bu durum hipokalseminin gelişme süresine, hızına ve ağırlığına göre değişir. Bu olguda rutin laboratuvar incelemeleri sırasında saptanan ağır hipokalsemi (İyonize ca: 2 mg/dl) olması, hipokalsemiye ilişkin hiçbir yakınması olmaması ve altta yatan neden olarak Çölyak Hastalığının saptanması ve etiyojolojiye yönelik tedavi ile biyokimyasal testlerinin düzelmesi nedeni ile ilginç bulunduğu sunulmuştur. Olgu: 27 yaşında kadın hasta tesadüfen bakılan biyokimya testlerinde hipokalsemi saptanması üzerine yatırıldı. FM'de patolojik bulgu (Ch-vostek ve Trousseau negatif) saptanmadı. Hastanın hipokalsemi ile ilgili hiçbir yakınmasının olmaması, chvostek ve trousseau bulgularının negatif olması üzerine yinelenen kalsiyum ve iyonize kalsiyum değerleri yine düşük bulundu. Paratiroid hormon seviyesi 329 pg/ml (N:22.2-108.9) ve üriner kalsiyum atılımı ölçülemeyecek kadar düşük saptandı. 25 OH vitamin D düzeyi 4 ng/ml (N:30-100) idi. Yapılan boyun USG'si normaldi. Hastada D vitamini eksikliğine bağlı hipokalsemi ve sekonder hiperparatiroidi düşünüldü. IV kalsiyum tedavisi başlanarak oral kalsiyum ve kalsitriol ile devam edildi. Hastanın demir eksikliği anemisi, kalsiyum ve D vitamini eksikliğinin olması, albumin düzeyinin sınırda olması nedeniyle çölyak hastalığı açısından araştırıldı. Yapılan özefago-gastroduodenoskopide bulbus ödemliydi ve duodenum 2. kısmında nodüler görünüm mevcuttu. Duodenum biyopsisinde villus kaybı, yer yer düzleşmenin yanı sıra intraepitelyal lenfosit sayısında artış ve kripleri atake eden polimorfonükleer lökositler izlendi. Antigliadin IgA: (+) ve Antiendomisyum Antikor IgA: (++++)(IFA yöntemi) ve Doku transglutaminaz IgA: 195.61 Eu/ml (N<20) olarak saptandı. Çölyak hastalığı tanısı ile glutensiz diyet başlandı. Glutensiz diyet ve yakın kalsiyum takibi önerilerek taburcu edildi. Hastanın 1 ay sonraki kontrolünde 25 OH vitamin D 24.8 ng/ml'ye (N:30-100) yükselmişti. 2 ay sonraki kontrolünde Hasta hastaneye yatmadan önceye göre kendini daha iyi hissettiğini, daha dinç olduğunu ifade ediyordu.



# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

Tartışma: Hasta glutensiz diyet sonrası kendini daha iyi hissettiğini iletti. Çölyak hastalığı glutene karşı aşırı duyarlılık sonucu gelişen otoimmün bir hastalıktır. Klasik formu kendini malabsorbsiyonla gösteren ve gastrointestinal semptomların ön planda olduğu bir tablodur ancak nörolojik bulgular, diş anormallikleri, artritis gibi değişik sistemlere ait bulgularla seyreden atipik formlarının yanı sıra hiçbir klinik semptom vermeyen asemptomatik tipi de tanımlanmıştır. Sonuç: Olgumuzda ağır hipokalsemi olmasına rağmen hiç semptom vermemesi hipokalseminin çok yavaş gelişmiş olabileceğini desteklemektedir. Klinik olarak Çölyak hastalığı semptomlarını gösteren olgular buzdüğünün görünen kısmıdır. Çok hafif semptomları olan veya hiç semptomu olmayan Çölyak hastalığı giderek daha sık rapor edilmektedir. Olgumuzdaki gibi tesadüfen saptanan hipokalsemi durumlarında Çölyak hastalığı da araştırılmalıdır. Bu hastalara erken tanı konulması ileride oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi açısından önem taşır.

**Anahtar Kelimeler:** Ağır Hipokalsemi, Asemptomatik Çölyak, Derin Anemi

### [PS-62]

#### Tedavi İle Tansiyon Yüksekliği Ve Böbrek Fonksiyon Bozukluğu Düzelten İki Derin Aşikar Hipotiroidi Olgusu

Yavuz Çağır, Büşra Betül Çağır

Çerkeş Devlet Hastanesi, ÇANKIRI

Giriş: Hipotiroidi, doku düzeyinde tiroid hormonu yetersizliği veya nadiren etkisizliği sonucu ortaya çıkan, metabolik yavaşlama ile giden bir hastalıktır. Primer aşikar hipotiroidide serum sT4 düzeyi düşük, serum TSH yüksektir. sT3 düzeylerinin de düşük bulunması derin aşikar hipotiroidi anlamına gelir. Hipotiroidide görülen belirti ve bulgular hipotiroidiye özgü değildir. Bradikardi, yavaş konuşma, gözaltlarında ve yüzde şişme, kilo alma, terlemede azalma, saç dökülmesi, solukluk, unutkanlık, konsantrasyonda azalma, iştahsızlık, depresyon, sinirlilik, dilde büyüme, iştahsızlık, çarpıntı, iştahsızlık, adet düzensizlikleri, kas ağrıları ve kramplardır. Olgumuzda derin aşikar hipotiroidi tanısı konan, tedavi sonrası takiplerinde mevcut tansiyon yükseklikleri ve böbrek fonksiyon bozuklukları normale dönen iki olguyu sunuyoruz.

Olgu 1: 75 yaşında erkek hasta yıllardır olan kabızlık, sol kolda ve sol ayakta farklı zamanlarda gelişen uyuşma, seste kalınlaşma, dilde büyüme şikayetleri ile polikliniğe başvurdu. Özgeçmişinde HT tanısı ve 10 yıl önce Nazofarenks kanseri nedeniyle boyun bölgesine radyoterapi öyküsü mevcuttu. Tetkiklerinde TSH:150 üstü µIU/ml (0.35-5.50) sT4:0.24 (0.86-1.76) sT3:0.03 (2.3-4.7) Kreatinin:1.84 mg/dl (0,66-1,09) Üre:58.97 mg/dl (17-43) Ca:8.75 mg/dl (8,8-10,6) Ürik asit:8.94 mg/dl (2,6-6,0) olarak sonuçlandı. (Hastanın mevcut BFT bozukluğuna bağlı yapılan tetkiklerinde; Renal USG normaldi ve TİT'de proteinüri bulgusu yoktu) FM'sinde tansiyon değeri 160/110 mm-Hg idi. Periorbital ödem, makroglossi dışında patolojik bulgusu yoktu. Tiroid USG 'si "Tiroid bezi hipoplaziktir ve heterojen görünümündedir. (Radyoterapiye sekonder?)" olarak raporlandı. Hastaya levotiroksin tedavisi başlandı. Hastanın tedavi sonrası yapılan kontrol tetkiklerinde TSH:8 µIU/ml (0.35-5.50) sT4:0.69 (0.86-1.76) sT3:1.68 (2.3-4.7) Kreatinin:1.03 mg/dl (0,66-1,09) Üre:39 mg/dl (17-43) Ca:8.92 mg/dl (8,8-10,6) Ürik asit:6,41 mg/dl (2,6-6,0) olarak sonuçlandı. FM'sinde tansiyon değeri 140/90 mm-Hg'lere gerilemişti. OLGU 2: 28 yaşında bayan hasta saç dökülmesi, kırgınlık, çabuk yorulma, kabızlık şikayetleri ile polikliniğe başvurdu. Özgeçmişinde HT tanısı mevcuttu. Tetkiklerinde TSH:290 µIU/ml (0.27-4.2) sT4:0.09 (0.86-1.76) sT3:0,02 (2.3-4.7) Kreatinin:1.72 mg/dl (0,66-1,09) Üre:48.97

mg/dl (17-43) Ca:9.05 mg/dl (8,8-10,6) Ürik asit:6,8 mg/dl (2,6-6,0) olarak sonuçlandı. (Hastanın mevcut BFT bozukluğuna bağlı yapılan tetkiklerinde; Renal USG normaldi ve TİT'de proteinüri bulgusu yoktu) FM'sinde tansiyon değeri 150/110 mm-Hg idi ve bunun dışında herhangi bir patolojik bulgu yoktu. Tiroid USG 'si "Tiroid bezi her iki lob parankimi heterojendir. tiroidit? "olarak raporlandı. Hastaya levotiroksin tedavisi başlandı. Hastanın tedavi sonrası yapılan kontrol tetkiklerinde TSH:6 µIU/ml (0.27-4.2) sT4:0.81 (0.86-1.76) sT3:2.04 (2.3-4.7) Kreatinin:0.96 mg/dl (0,66-1,09) Üre:34 mg/dl (17-43) Ca:9.11 mg/dl (8,8-10,6) Ürik asit:6,2 mg/dl(2,6-6,0) olarak sonuçlandı. FM'sinde tansiyon değeri 130/85 mm-Hg'lere gerilemişti.

Tartışma ve Sonuç: Hipotiroidi, diyastolik hipertansiyon ve böbrek fonksiyon bozukluğunun az görülen sebeplerinden biri olsa da dirençli-kontrolsüz HT vakalarında ve altında etyolojik bir neden bulunamayan böbrek fonksiyon bozukluğu durumlarında aşikar derin hipotiroidi akla getirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Hipertansiyon, Hipotiroidi, Böbrek Fonksiyon Bozukluğu

### [PS-63]

#### Metimazole Bağlı Gelişen Trombositopeni

Merve Korkmaz Yılmaz<sup>1</sup>, Mesut Yılmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: İmmün (idiyopatik) trombositopenik purpura (İTP), erişkin ve çocuklarda trombositopeni ve mukoza/ kanamalar ile karakterize, otoimmün bir hastalıktır. Tanı, trombositopeninin diğer nedenlerinin dışlanması ile konulur. İTP'de trombositopeninin nedeni, antikorlarla kaplı trombositlerin retikuloendotelial sistemde yıkım hızının artmasıdır. Akut İTP' de enfeksiyöz ajana yada ilaçlara karşı yönlendirilmiş immün yanıtın çapraz reaktivitesinin önemli rolü olduğu düşünülmektedir. Tedavide kortikosteroidler ve İVİG ilk tercih edilen ilaçlardır. Biz burada yeni tanı alan Graves hastalığı olgusunda metimazol tedavisine bağlı gelişen trombositopeniyi sunduk.

Olgu: 75 yaşında kadın hasta sinirlilik, huzursuzluk, canlı bakış, aşırı terleme, son 1 ayda 5 kg kaybı yakınmalarıyla dahiliye polikliniğine başvurdu. Hastanın bilinen tiroid hastalığı, ek komorbiditesi ve ilaç kullanım öyküsü bulunmamaktaydı. Kan tahlillerinde; baskılanmış TSH (<0.0005 mIU/mL, normal aralık 0.3-5), normal serbest tiroksin (FT4: 3.39 ng/dl, normal aralık 0.93-1.71) ve yüksek serbest triiodotironin (FT3 13,9 ng/dl, normal aralık 2.04-4.4) saptandı. Fizik muayenede guatr saptanmadı; boğaz ağrısı, ateş, geçirilmiş ÜSYE öyküsü yoktu. Tiroid stimulan antikorlar (TSI) pozitif (2.35 IU/L, normal aralık <0.5), tiroperoksidaz ve tiroglobulin antikorları da pozitif (sırasıyla 58 IU/mL, normal aralık <34; 1435 IU/mL, normal aralık <115;) saptandı. Tiroid sintigrafisinde; aktivite tutulumu homojen olarak artmış, background aktivite azalmış, Graves hastalığı ile uyumlu görünüm mevcuttu. Göz Hastalıkları konsültasyonunda; egzoftalmi bulguları görüldü. Hastaya Graves tanısı konularak metimazol (50 mg tb, 3x2) ve propranolol tedavisi başlandı. Hastanın 1.hafta kontrolünde karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal saptanırken, tedavi öncesi normal sınırdan olan trombosit sayısı (170.000/mm<sup>3</sup>), 75.000/mm<sup>3</sup> olarak saptandı. Hastanın metimazol dozu azaltıldı (50 mg tb, 3x1), ancak kontrollerde trombosit sayısı 50.000/mm<sup>3</sup> altına düştüğü görüldü. Göz tutulumu olan hastaya

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

radyoaktif iyot tedavisi (RAI) verilemedi. Hastaya glukokortikoid, iyotlu kontrast madde, lugol solusyonu ve safra asidi bağlayan reçine başlanarak kısa sürede preop ötiroid hale gelmesi sağlandı. Hasta hızlıca cerrahiye total tiroidektomiye verildi. Postop takiplerinde levotiroksin başlanan olgu ötiroid olarak poliklinik takiplerine devam etmektedir.

Sonuç: Graves hastalığı, tirotoksikozun en yaygın nedenidir; hipertiroidizm, guatr, orbitopati ve dermopati ile prezente olur. Tedavide kullanılan ilaçlardan metimazol, propiltiyourasil ve karbimazol içeren tiyoamid grubunda bir anti-tiroid ilaçtır. Bu ilaçların en iyi bilinen yan etkileri; agranülositozdur (% 0.1-0.5). Trombositopeni ve aplastik anemi gibi diğer kan diskrazileri nadir izlenmektedir. Günlük pratiğimizde Graves hastalığı tedavisinde kullanılan bu ilaçlara bağlı sadece iyi tanımlanmış agranülositozun değil, aynı zamanda trombositopeni gibi nadir görülen kendine özgü reaksiyonların da olabileceğine vurgu yapılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Graves hastalığı, trombositopeni, akut İTP, metimazol

### [PS-64]

#### Nadir Bir Delesyon Mutasyonu (p.Val372del): Lesitin-Kolesterol Açıltransferaz Enzim Aktivitesinde Azalma ve Hipolipidemi

Merve Korkmaz Yılmaz<sup>1</sup>, Mesut Yılmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: LCAT geni, lesitin-kolesterol açıltransferaz (LCAT) adı verilen enzimin 16. kromozomun uzun kolu üzerinde yer alan 6 ekzondan oluşmaktadır. Kolesterolün lipoproteinlerin yapısına katılmasına, karaciğere ve vücuttaki diğer dokulara taşınım, vücuttan atılmasına katkı sağlar. Kornea opasiteleri, hemolitik anemi, böbrek yetmezliği, proteinüri, hepatomegali, splenomegali, lenfadenopati ve premature ateroskleroz ile prezente olur. Bu çalışmanın amacı, LCAT geninin yeni bir genetik varyantını sunmaktır.

Olgu: 20 yaşında kadın hasta, 2 aydır yüz ve ayaklarda şişlik, bulanık görme şikayetiyle dahiliye polikliniğine başvurdu. Hastanın ek komorbiditesi, sürekli ilaç kullanım öyküsü, ebeveynlerinde akraba evliliği bulunmamaktaydı. Muayenede yüz ve pedal ödemi, bulanık kornea ve arkus juvenilis vardı. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Tam idrar tahlilinde; idrar dansitesi 1015, ph: 5.5, sedimentte 1-2 lökosit / az sayıda epitel hücre ve eser miktarda protein görüldü. 24 saatlik idrarda total proteini 140 mg saptandı. Açlık kan şekeri 104 mg/dl, postprandial glukoz 117 mg/dl, serum kreatinin 1.1 mg/dl, sodyum 143 mmol/l, potasyum 3.8 mmol/l, düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterol (LDL) 59 mg/dl, trigliserit 253 mg/dl, total kolesterol 122 mg/dl, çok düşük yoğunluklu lipoprotein (VLDL) 51 mg/dl ve yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL) 12 mg/dl idi. Üriner ultrason muayenesinde sağ böbrek 12.1x4.7 cm ve sol böbrek 12.2 cmx5.5 cm, böbrek parankim ve boyutları normaldi. Göz muayenesinde bulanık kornea ve arcus juvenilis görülmektedir. Hastaya 5 mg/gün ramipril başlandı. Stabil böbrek fonksiyonları ile proteinüride kısmi remisyon izlendi. Hasta poliklinik takiplerine devam etmektedir.

Genetik Analiz: Hastanın periferik kan örneğinden LCAT geni için genetik analiz yapıldı. Genetik analiz sonucunda, LCAT geninde 1 yeni delesyon mutasyonu tespit edildi. Kromozom 16'nın 67974013 konumunda, p.Val372del delesyon mutasyonu ortaya çıktı. Azalmış lesitin-koles-

terol açıltransferaz aktivasyonu ve hipolipidemi literatürünü incelediğimizde, LCAT gen mutasyonları arasında yeni saptanan bir delesyon mutasyonu tespit edilmiştir.

Sonuç: Korneal opasite ve proteinüri ile başvuran olgumuzda; serum kolesterol seviyeleri alışılmadık bir şekilde düşük saptandı. Erken yaş, proteinüri, bulanık kornea, periferik kan yaymasında akantositler ve çok düşük serum HDL kombinasyonu, LCAT eksikliğinin karakteristiğidir. Hastalık, kromozom 16q22 üzerindeki LCAT geninin mutasyonlarının neden olduğu otozomal resesif kalıttır. LCAT eksikliğinde böbrek hasarının patogenezi tam olarak aydınlatılmamıştır. Kılcal halkalarda sıkışan LDL partiküllerinin endotelial ve vasküler hasarı tetikleyebileceği öne sürülmüştür. Böbrek lezyonları, glomerüler bazal membranda lipid birikimi, mezanjial genişleme ve kılcal alt endotelde lipid birikimi ile başlar. Yağ birikintileri ayrıca karaciğer, dalak ve kemik iliğinde de oluşur. Böbrek hastalığının ilerlemesi değişkendir; progresif proteinüri ve yaşamın dördüncü dekadında SDBH'ye yol açan böbrek yetmezliği vardır. Şu anda, ailesel LCAT eksikliği için nedensel bir tedavi yoktur; antihipertansif ilaç, tedavinin temelini oluşturmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** LCAT eksikliği, hipolipidemi, balık gözü hastalığı, proteinüri

### [PS-65]

#### İnhaler maruziyet sonrası oluşan alüminyum fosfit zehirlenmesi: olgu serisi

Merve Keleş Doğan, Şeyma Betül Yiğci, Halil Eralp, Kadir Kayataş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İç Hastalıkları ABD, Haydarpaşa Numune SUAM

Giriş: Metal fosfitler son yıllarda oldukça çok kullanılan böcek ilacı ve fumigantlardır. Alüminyum fosfit (ALP), böcekler üzerinde oldukça etkili olması, uygun maliyetli ve bitkiler üzerinde az kalıntı bırakması nedeniyle en çok tercih edilen pestisitlerdir. Yaygın kullanılmaları ve özgün antidotları olmaması nedeniyle her yıl ortalama 300.000 kişi pestisit zehirlenmesinden ölmektedir. Biz bu yazımızda inhaler maruziyet sonrası zehirlenme bulguları gelişen 2 olguyu sunmak istedik.

Olgu Sunumları: Her 2 olgumuz 25 yaşında erkek hastaydı, bilinen kronik hastalıkları yoktu. Düzenli ilaç, sigara veya alkol kullanım öyküleri yoktu. Afganistan uyruklu her iki hastamız günlük işçi olarak çalışmaktaydı. ALP'le ilaçlanan depoyu temizleyen hastalarımız, depoya varduktan yarım saat sonra başlayan baş ağrısı, baş dönmesi, karın ağrısı, bulantı, kusma şikâyetleriyle hastanemize başvurdu.

Olgu 1: Birinci olgumuzun başvurusunda genel durum orta, bilinci açıktı. Vücut ısısı: 36,6, Nabız: 49/dk, Tansiyon: 100/60mmHg, Solunum Sayısı:16/dk, SpO2:%95, Glasgow Koma Ölçeği(GKS):15 puanı. Hastanın fizik muayenesinde sistem muayeneleri doğaldı. Tetkiklerinde WBC:8880/mm3, NEU:4990/mm3, arter kan gazında(AKG) pH: 7,36, pO2:236mmHg, pCO2: 42.2mmHg, SO2:%99.8, HCO3:23mmol/L idi. Elektrokardiyografisinde(EKG), nabız 49/dk idi, sinüs bradikardisi mevcuttu. Hastanın nabzının 32/dk'ya düşmesi üzerine 2 kez intravenöz(i.v.) atropin uygulandı. Tedavisinin 2.gününde venöz kan gazında(VKG) pH: 7,33, pCO2: 52,9mmHg, HCO3:23,5mmol/L, INR: 1,27, WBC:3960/mm3, NEU:1920/mm3'dü. Takiplerinde tansiyon değerleri 81/36 mmHg ile 100/60 mmHg, nabızları ise 52/dk ile 69/dk arasında seyretti. Kontrol tetkiklerinde WBC: 4960/mm3, NEU:2290/mm3'e yükseldi, INR:1,26'ya geriledi, VKG'da asidozu düzeldi.

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

Olgu 2: İkinci olgumuzun da başvurusunda genel durum orta, bilinci açıktı. Vücut ısısı: 36,7, Nabız: 57/dk, Tansiyon:107/50mmHg, Solunum Sayısı:16/dk, SpO2:%99, GKS:15puandı. Fizikmuayenesinde üst ekstremitelelerinde periferik siyanoz mevcuttu. Tetkiklerinde WBC:9890/mm3, NEU:6130/mm3, AKG'de pH:7,40, pCO2:36mmHg, HCO3:21.8mmol/L idi. Tedavisinin 2.gününde WBC:4430/mm3, NEU:1400/mm3'dü. Kontrol hemogramında WBC:3920/mm3'dü, NEU:1620/mm3'ye yükseldi. Her iki hastaya tedavide 2000cc/g i.v %0.9 NaCl ve 1200 mg/g oral N-Asesitsitein(NAC) verildi. Kliniği düzelen hastalarımız 1200mg/g oral NAC reçetesiyle taburcu edildi.

Tartışma: ALP zehirlenmelerinin büyük çoğunluğu suisid amaçlı alımlardır. Bizim olgularımız, kazara inhaler maruziyet sonucu oluşması nedeniyle şimdiki kadar görülen pek çok vakadan ayrılmaktadır. Zehirlenme sonrası vakalarda bulantı, kusma, karın ağrısı gibi semptomlar oluşmaktadır. Ayrıca dirençli hipotansiyon, sinüs taşikardisi, solunum yetmezliği görülebilmektedir. Olgularımızda ise bradikardi gözlemlendi. Taradığımız yayınlarda nöropeni hakkında bir bilgi bulunamadı. Olgularımız bu yönden farklılık göstermektedir. Tedavide, destek tedavisi çok önemlidir. Bunun yanında gastrik dekontaminasyon, magnezyum sülfat, kalsiyum glukonat, antioksidanlar (NAC, vitamin C vb.), glukoz-in-sülin-potasyum infüzyonu, renal replasman tedavileri kullanılabilir. Kliniği ağır seyretmeyen olgularımızda tedavide NAC kullandık.

Sonuç: ALP'in dünyada yaygın kullanımı, kolay ulaşılabilir olması nedeniyle zehirlenme vakaları sık görülmektedir. Mortalitesi yüksek olan bu olgularda tedaviye erken başlamak, sistemik etkiler açısından dikkatli olmak hayati önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Alüminyum fosfit, pestisit, zehirlenme

### [PS-66]

#### Trombotik Mikroanjiopatik Anemi (TMA) ile Prezente Olan Prostat Kanseri

Merve Korkmaz Yılmaz<sup>1</sup>, Mesut Yılmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: MAHA damar içinde immün olmayan eritrosit yıkımı ile oluşan ve periferik kan yaymasında şistositlerin ve parçalanmış eritrosit parçalarının görüldüğü anemileri tanımlar. TMA kapiller ve küçük damarlarda trombosit ve fibrin birikiminin olduğu, klinik olarak MAHA ve trombositopeninin (MAHAT) görüldüğü, organ hasarının olduğu süreçlerdir. Kansere bağlı TMA genellikle metastatik kanserlerde hastalığın geç ve ölümcül bir komplikasyonu olarak ortaya çıkar. Ancak bizim vakamızda TMA ile prezente olan yeni tanı alan bir prostat kanseri olgusu sunulmuştur.

Olgu: 68 yaşında erkek hasta, acil servise nefes darlığı, kuru öksürük, yaygın ödem şikayetleriyle başvurdu. Hastanın bilinen kronik hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü bulunmamaktaydı. Muayenede ortopedik, takipneik, juguler venöz dolgunluk artışı, dinlemekle her iki akciğer bazallerinde yüklenmeye bağlı ince krepitan raller, ++/++ pretibial ödem saptandı. Hemodinamisi stabil, ateşi 36.5 derece olarak ölçüldü. Laboratuvarında; üre: 180 mg/dl, kreatinin: 20.2 mg/dl, e-GFR:9 ml/dk, potasyum:6.2 mmol/l, ldh:955 u/L, d-dimer:8.6 µg/ml, ferritin: 1103 mg/dl, direk bilirubin: 0.4 mg/dl, total bilirubin:5.1 mg/dl, Hb:6.4 g/dl, Hct: 18,9%, WBC: 13.0 x10<sup>9</sup>/L, NEU: 10.6 x10<sup>9</sup>/L, PLT: 74 x10<sup>9</sup>/L, haptoglobulin:20 mg/dl saptandı. Direkt ve indirekt coombs testleri

negatifti. Aptt: 33.0 sn, INR: 1.1, fibrinojen:238 normal izlendi, koagülasyon kusuru yoktu. Periferik yaymasında, %5 fragmente eritrosit, şistosit izlendi. Hastaya TMA tanısıyla plazmaferes ve hemodiyaliz tedavisi planlandı. Toplamda 5 seans plazmaferese alındı. Aferez öncesinde gönderilen ADAMTS 13 düzeyi, antijeni, aktivitesi normal olarak saptandı. Kontrol periferik yaymada şistosit %1 oranda gerilemiş görüldü. Haftada 2 hemodiyaliz ile kreatinini 5-6 mg/dl'e kadar geriledi. Yapılan üriner USG'de; bilateral hidroüreteronefroz, prostat boyutlarında artış izlenen hastaya bilateral nefrostomi tüpü takıldı, ancak kronik böbrek hasarı gelişen hastanın takiplerinde hemodiyaliz tedavisine devam edilmektedir. PSA: 1200 ng/ml saptanan hastaya transrektal USG (TRUS) eşliğinde prostat biyopsisi yapıldı. Patolojisi; prostat adenokarsinom, Gleason skor: 4+3=7 olarak raporlandı. Evreleme amacıyla çekilen PSMA PET/BT'de; iskelet sisteminde yaygın kemik metastazları saptandı. LHRH analogu leuprolid asetat ve dosetaksel tedavisi başlandı. Hastanın Tıbbi Onkoloji poliklinik takipleri devam etmektedir.

Sonuç: TMA olgularında önceleri mortalite oranı yüksek iken son yıllarda tedavide plazma exchange yönteminin kullanılmaya başlanması ile mortalite oranlarında belirgin gerileme kaydedilmiştir. Olguların çoğu idiyopatik olmakla birlikte gebelik, çeşitli ilaçlar (siklosporin A, tiklopidin, kemoterapi ajanları), infeksiyonlar ve maligniteler etiolojide rol oynar. Literatürde, TMA ve malignite arasındaki ilişki daha çok gastrointestinal sistem (GIS), meme, akciğer kanserlerinde iyi tanımlanmış ve özellikle terminal dönemdeki kanser hastalarında daha fazla olduğu bildirilmiştir. Bu yazıda, prostat kanserine bağlı TMA gelişen ve tedavi amaçlı plazmaferes uygulanan bir vaka sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** TMA, trombotik mikroanjiopatik anemi, MAHA, mikroanjiopatik hemolitik anemi, prostat kanseri

### [PS-67]

#### Pansitopeni ile Prezente Olan Erişkin Akut Lenfoblastik Lösemi Olgusu

Çiğdem Artan, Şeyma Betül Yiğici, Mustafa Bektaş, Egemen Tural, Betül Bozkurt, Büşra Yıldırım, Serhat Kalkan, Halil Eralp, Ayşe Albayrak, Kadir Kayataş

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı İstanbul

Giriş: Akut lenfoblastik lösemi, lenfoblastların olgunlaşma sürecinin bozulması neticesinde oluşan işlevsiz anormal hücrelerin aşırı çoğalmaları ile ortaya çıkar. Lökosit sayısı genellikle yüksek olup anemi ve trombositopeni beklenen bulgulardır. Biz de pansitopeni ile prezente olan ALL olgusunu sunmak istedik.

Olgu: Bilinen kronik sistemik hastalık öyküsü olmayan 58 yaşında erkek hasta son 5 gündür devam eden burun kanaması şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenesinde palpasyonla kot altında 5 cm ele gelen splenomegali dışında patolojik bulgu saptanmadı. Gelişinde vital bulguları: ateş:36.5°C, nabız:80/dk, Ta:110/70 mmhg, Sat:%97 olarak kaydedildi. Hastanın bakılan kan tetkiklerinde: LDH:441 CRP:8,3 WBC:3020 NEU:750 NEU:%24,8 BASO:0,08 EOS:0,03 LY:2130 LY:%70 MO:30 RBC:1,76 HB:5 HCT:16,8 MCV:95 MCHC:30 PLT:8000 HAPTOGLOBULİN:128 DİREKT VE İNDİREKT COOMBS NEGATİF FİBRİNOJEN:677 D DİMER:450 DÜZELTİLMİŞ RET:%1,25 DEMİR:80 TDBK:196 FOLİK ASİT:6.2 B12:178 FERRİTİN:595 ÜRİK ASİT:5 Etiyolojiye yönelik HIV,H-BV,HVC,HAV,EBV,CMV,TOXO,RUBELLA ve serolojik markerları negatif Hastanın geliş periferik yaymasında: eritrositlerde polikromazi, makrositler, bazofilik noktalanma ve eritroblastlar görüldü. Atipik hücre yok-

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

tu, myeloid seri azalmıştı, displazi saptanmadı. İri trombositler görüldü. Usg'de splenomegali saptandı, sağ servikal bölgede ve sağ aksillada yağlı hilusu net seçilemeyen, bazılarının en boy oranı bozulmuş, bazılarında asimetrik kortikal kalınlaşma izlenen multiple lenf nodları mevcuttu.

Kemik iliği aspirasyonunda: monomorfik dar koyu bazofilik sitoplazmalı iri nükleuslu hücreler görüldü. Blast oranı %20 den fazla saptandı(şekil 1)

### ŞEKİL 1

Kemik iliği Flowsitometrisinde: Hücreler CD 10, CD34 ve CD 19, CD79A, TDT pozitif B-ALL ile uyumlu olarak geldi.

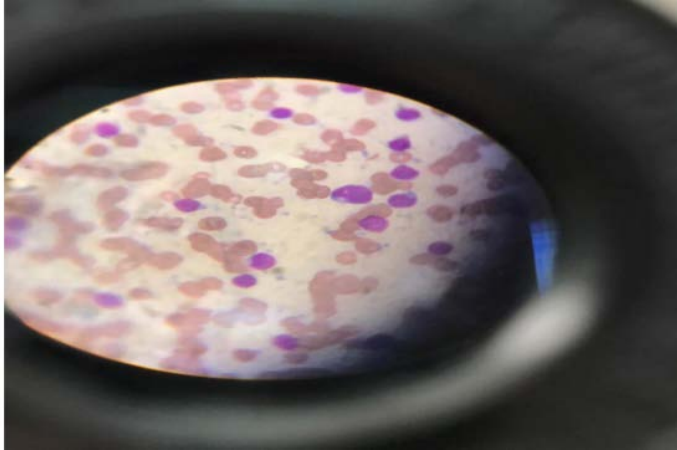
Kemik iliği Patolojisi: Bifenotipik lösemi şeklinde sonuçlandı. Hasta B-ALL tanısı ile tedavi amacıyla hematoloji servisine sevk edildi.

Tartışma: Pansitopeni ayırıcı tanısında birçok hastalık yer alır. ALL periferik yaymada ve kemik iliğinde blastların görülmesi ile viral enfeksiyonlardan ve lenfomalardan ayrılır. Ancak bizim vakamızda 3 kere tekrarlanan periferik yaymada blastlar görülmedi, atipik hücre ve displazi yoktu. Bu sebeple şüphe halinde hastaya mutlaka kemik iliği biyopsisi ve immunofenotipleme yapılmalıdır.

Sonuç: ALL'de kan sayımında anemi ve trombositopeni vardır. Lökosit sayısı genellikle yüksek olur, ancak nadiren normal veya düşük de olabilir. Bazen ALL öncesi veya ALL ile beraber lökopeni varsa tanı güçleşir. Bu durumda hastanın yakın takibi, ayrıntılı muayenesi, tetkiki ve ardışık kemik iliği aspirasyonu incelemesi gerekir.

**Anahtar Kelimeler:** all, anemi, pansitopeni, trombositopeni

### şekil 1



Kemik İliği Aspirasyon Yayma Görüntüsü

### [PS-68]

#### Ketiapin ve Madde Alımına Bağlı Rabdomiyoliz Olgusu sunumu

Canan Kalmaz, Seydahmet Akın, Nazire Aladağ, Banu Böyük, Özcan Keskin

SBÜ Kartal Dr Lutfi Kırdar Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

Giriş: Rabdomiyoliz(RML) kas hasarı ile ortaya çıkan kliniği oldukça değişkenlik gösterebilen bir sendrom olup ilaca sekonder rabdomiyoliz etkenler arasında sık görülmektedir. RML enfeksiyon, kalıtsal hastalıklar, travma, ısı, çeşitli ilaçlar, toksinler, nöbet, iskemi ve egzersiz gibi nedenler ile ilişkili kas iskelet hasarına bağlı hücre içeriğinin plazmaya salınması sonucu oluşan klinik durumdur.

Olgu: 26 yaşında çoklu madde kullanımı [eroin, marihuana, bonzai] öyküsü olan erkek hasta madde kullanımı sonrası 1500 mg seroquel ve 4 adet panto içtikten 3 gün sonra bacaklarda ödem ve idrar yapamama şikayeti ile başvurduğu merkezden yoğun bakımda izlenmek üzere hastanemize yönlendirilmiş. Gelişinde şuur açık, öforik ve koopere olan hastanın TA:120/80mmHg, Nb:94/dk idi. Bilateral ++ gode bırakan orta sertlikte pretibial ödem mevcuttu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Tetkiklerinde üre:156mg/dl(N=17-43), cr:5.98mg/dl(N=0.50-0.95), AST:149U/L(N=0-35), ALT:563U/L(N=0-35), LDH:4578 U/L(N=0-247), CK:70423U/L(N=0-145), ph:7.38 HCO3:18.6, laktat:1.5 ve tam idrar tahlilinde hemoglobin 3 pozitif bulundu. Anürik akut böbrek yetmezliği tablosunda olan hasta yoğun bakıma alındı. Yoğun bakımda extube takip edilen hasta 3 kere hemodiyalize alındı, alt extremitede bilateral ödem nedeniyle yapılan ultrasonda sağ vena safena parva lümeninde trombus ile uyumlu imaj izlenerek antikoagulan başlandı. Sonrasında madde kullanımına bağlı rabdomiyolize sekonder akut böbrek yetmezliği tanısıyla iç hastalıkları kliniğine alındı. Anürik seyrettiği sürede hemodiyaliz uygulandı. Psikiatri konsultasyonu sonrası medikal tedavisi düzenlendi. İki hafta sonra hastanın hemodiyaliz ihtiyacı kalmadı, kateteri çekildi. CK, AST,ALT, BUN ve kreatinin düzeyleri normale döndü. Bacaktaki gerginlik ve ödemi azaldı. Yatışının 25. gününde psikiatri,nefroloji ve AMATEM kontrolü önerilerek hasta taburcu edildi.

Sonuç: Travma dışında RML'nin fizyopatolojisi net olmamakla beraber kas iskelet hasarına neden olan mekanizmalar içerisinde hücre zarı hasarı, hipoksi, adenosin trifosfat azlığı, Na-K pompasını değişikliğe uğratan elektrolit bozuklukları da sayılabilir. Genellikle statin kullanımı ile ilişkilendirilen RML tablosu başka ilaçlarla da gelişebilmektedir. Literatürde hastamızın kullanmış olduğu ketiapine bağlı RML ve böbrek yetmezliği olguları bildirilmiştir. Nedeni açıklanamayan RML durumlarında ayrıntılı şekilde ilaç ve madde kullanımı açısından da hasta sorgulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** rabdomiyoliz, böbrek yetmezliği, madde kullanımı, ketiapin

[PS-69]

### Multiple Myelom Ve Renal Hücreli Karsinomun Birlikte Saptandığı Hasta: Olgu Sunumu

Mesut Özgün Özdal<sup>1</sup>, Funda Müşerref Türkmen<sup>1</sup>, Cansu Sözen<sup>2</sup>, Gözde Sarihan<sup>1</sup>, Burakhan Acar<sup>1</sup>, Süleyman Baş<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İstanbul

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

**Giriş:** Yakın geçmişte bildirilmeye başlayan olgu serileri ile plazma hücreli myelom (MM) ve renal hücreli karsinom (RCC) arasında bir ilişki olduğu fikri ortaya atılmıştır. Akut on kronik böbrek hasarı, anemi, yaygın sırt ve bel ağrıları ile başvuran hastamızda MM ve birlikte RCC saptadık ve irdelemeyi uygun gördük.

**Olgu:** 68 yaşında bilinen yirmi yıllık Tip 2 Diyabetes Mellitus, hipertansiyon, serebrovasküler hastalık, koroner arter hastalığı ve kronik böbrek hastalığı tanılı. Acil servise bulantı kusma halsizlik iştahsızlık şikayetleri ile başvurdu. Hastanın yıllardır süren sırt ağrıları mevcut. Son altı aydır artan halsizlik, bulantı, iştahsızlık, 5 kilo kadar kilo kaybı mevcut. Atorvastatin 10 mg, klopidogrel 75 mg, asetilsalisilik asit 100 mg, metoprolol 50 mg, amlodipin 10 mg ve insülin aspart 3x15 Ü, insülin glarjin 10 Ü/gün kullanıyor. Şuur açık koopere, kan basıncı yaklaşık her iki üst ekstremiteden 140/90 mmHg, nabız 90/dk, aritmik, ateş 36°C, solunum 18/dk, oksijen saturasyonu oda havasında % 95. Fizik muayenede soluk anemik görünümlü, kalp sesleri aritmik. Torakal vertebral ve sternum palpasyonu hassas, ağrılı. İdrar 1200 ml/gün. Başvuru sırasındaki laboratuvar tetkikleri Tablo-1'dedir. Elektrolitler, ferritin, tiroid, karaciğer fonksiyon testleri, koagülasyon parametreleri, hepatit markerları normal. EKG: Atriyal fibrilasyon. HbA1c % 7,5. Serum protein elektroforezinde β2-mikroglobulinde artış ile birlikte globülin bandında deforme hafif poliklonal artış, immünoelektroforezde gamma bandında zayıf, lambda bandında belirgin olmak üzere biklonal artışı izlendi. Periferik yayma normal. İdrarda protein eser, 15 eritrosit. Juguler ven kateteri ile hemodiyaliz tedavisine başlandı. Kan şekereğine göre insülin, eritrosit süspansiyonu, renal dozda enoksaparin verildi. Hastaya yapılan tetkikler Resim-1'dedir. Renal kitle, kemik iliği biyopsileri yapıldı (Resim-2,3,4). PET-BT planlandı. Oral nistatin, allopürinol başlandı; deksametazon tedavisi ile renal fonksiyonlar düzelmeyi. İç hastalıkları, nefroloji, hematoloji, üroloji, onkoloji, patoloji, radyoloji tarafından multidisipliner değerlendirilmesi yapılan; cerrahi operasyon riskleri yüksek olan olgu operasyonu reddetti. İnsülin, antikoagülan, statin, beta-bloker, fosfor bağlayıcı, proton pompa inhibitörü verilen olgu, renal kitleyle RF ablasyon sonrası onkolojiye başvurmak üzere hemodiyaliz tedavisi altında taburcu edildi.

**Sonuç:** MM ve RCC bir arada görülebilir. Multidisipliner yaklaşım önemlidir. Gelecekte ortak bir genetik temeli açıklığa kavuşturmak, bu tümörlerin patobiyolojisinin anlaşılmasına ve daha yeni hedefli tedavilerin geliştirilmesine ışık tutabilir.

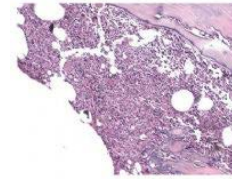
**Anahtar Kelimeler:** akut böbrek hasarı, multiple myelom, renal hücreli kanser

Tablo-1: Olgunun laboratuvar değerleri

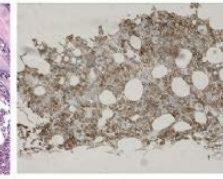
	Başvuru	Taburculuk
Hemoglobin (g/dL)	8,1	9,2
Trombosit (103/uL)	198	240
Albumin (g/dL)	3,8	3,4
T. Protein (g/dL)	6,3	6,0
Kalsiyum (mg/dL)	9,1	8,1
Fosfor (mg/dL)	6	4,1
Parathormon (pg/mL)	79,3	
BUN (mg/dL)	105	32
Kreatinin (mg/dL)	6,81	4,97
CRP (mg/dL) (N=0-0,5)	0,2	3,1
Sedimentasyon (mm/saat)	28	
pH (arteryel kanda)	7,28	7,31
pCO2 (mmHg, Arteryel kanda)	38	40
HCO3 (mmol/L, Arteryel kanda)	17,3	21,7
İmmüoglobulin A (mg/dL)	52	
İmmüoglobulin G (mg/dL)	552	
İmmüoglobulin M (mg/dL)	25	
İmmüoglobulin E (mg/dL)	46	
İmmüoglobulin D (mg/dL)	83,6	
Beta2-mikroglobulin (µg/mL)	13,2	
Kappa (mg/L)	> 62	
Lambda (mg/L)	27,2	
Kappa/Lambda oranı	> 2	

### Resim-1: Olgunun tetkikleri

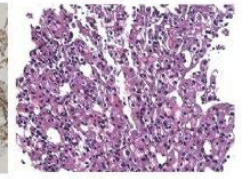
**Akuifer grafisi:** normal.  
**Kafa grafisi:** 3-4 litik lezyon görüldü.  
**Ekokardiyografi:** EF %40, segmenter hareket bozukluğu, sol atriyum 4,8 cm.  
**Üreter US:** Sol böbrek alt zonda ağızdan geçen 50x40x58 mm boyutlarında yer yer hiperjekon alanlar içeren düzgün konturlu hipoekoik, içerisinde vaskülarite bulunan solid lezyon izlendi.  
**Abdomen MR (kontrastla):** Sol böbrek alt zonda hipoekoik görülen 52x45x56 mm boyutlarında düzgün konturlu solid lezyon izlendi.  
**Tüm batın BT (kontrastla):** Bilateral böbreklerde sağ böbrekte en büyüğü 5 cm, solda 4 cm çapa ulaşan hipodens kortikal kistler izlenmiştir. Hidronefroz bulgusu saptanmadı.  
**Torakal Lumbosakral Vertebral MR:** Dorsal kifoz artmıştır. T3 ve T5 vertebra korpusunda tüm sekamlarda hiperintens izlenen görünüm mevcut. (hemanjio?) Tüm intervertebral disklerde dejenerasyona sekonder intensite azalması, vertebralarda dejeneratif değişiklikler.  
**Kemik iliği biyopsisi:** Yapılan immünohistokimyasal analizde; MPO ile residual myeloid seride yaygın pozitif boyanma, CD3 ile 14-5 oranında, CD20 ile 2-3 oranında intensiteyle tek tek duman lenfoid morfolojide hücrelerde, CD 38 ile yakında tanımlanan plazmasitoid morfolojideki hücrelerin tanınması, CD38 ile infiltrasyonunda bir kemide boyanma izlenmedi. Lambda ile tanımlanan hücreler yaygın pozitif boyanmıştır. Kappa ile nonspesifik zemin boyanmasında dışında seyrek olarak bazı plazma hücreleri pozitif aken infiltrasyonda boyanma izlenmedi. Histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular "PLAZMA HÜCRELİ MYELOM" ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Morfolojik olarak "INTERMEDIATE GRADE" özellikler göstermektedir (Resim-2 ve Resim-3).  
**Sol Böbrek Tri-cut Biyopsisi:** Morfolojik immünohistokimyasal bulgularla birlikte Renal Hücreli Karsinom, kromofob tip tanı gözüktü. Tümör hücrelerinde PA-B ile Nükleer ve CK7 ile Stoplazmik Membranlar pozitif boyanma izlendi (Resim-4).



Resim-2: 100'ük büyütmede hematoksilen-Eosin boyanması (Kemik iliği biyopsisi)



Resim-3: 100'ük büyütmede CD38 boyanması (Kemik iliği biyopsisi)



Resim-4: 100'ük büyütmede Hematoksin-Eosin boyanması (Böbrek biyopsisi)

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

[PS-70]

### Erişkinde Nadir Bir Hemofagositik Lenfositosis Nedeni; Epstein-Barr Virüsü ile İlişkili NK/T Hücreli Lenfoma

Burakhan Acar<sup>1</sup>, Funda Müşerref Türkmen<sup>1</sup>, Deniz Özmen<sup>2</sup>, Cansu Sönmez<sup>3</sup>, Mesut Özgün Özdağ<sup>1</sup>, Gözde Sarihan<sup>1</sup>, Cansel Dayan<sup>1</sup>, İbrahim Umur Kepsutlu<sup>1</sup>, Deniz Gür Altunay<sup>4</sup>, Süleyman Baş<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji, İstanbul

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İstanbul

<sup>4</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İstanbul

<sup>5</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

**GİRİŞ:** Hemofagositik sendrom (HPS), hemofagositik lenfositosis (HLH) histiositoz grubu hastalıklar içinde makrofajlarla ilişkili olan grupta yer alır. Çeşitli tetikleyicilerle birlikte ailevi bir bozukluk veya sporadik bir durum olarak ortaya çıkan bir patolojik immün aktivasyon sendromudur. HLH ile başvuran bir olgumuzda agresif seyirli EBV ilişkili NK/T hücreli lenfoma saptadık ve yayınlamayı uygun gördük.

**Olgu:** 48 yaşındaki erkek hasta. Bilinen oral antidiyabetik ve diyetle regüle Tip-2 diyabetes mellitus, hiperlipidemi tanıları mevcut. Hasta acil servise ateş yüksekliği şikayetiyle başvurmuş. Acil serviste yapılan tetkiklerinde bisitopeni ve karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik saptanması üzerine tarafımıza yönlendirildi. Öz ve soy geçmişi hakkında son bir ayda gece terlemesi ve dört kilo kadar kaybı var. Geçirilmiş üst solunum yolu enfeksiyonu, boğaz ağrısı tanımlamıyor. Şuur açık, koopere. Ateş: 37°C, nabız: 106/dk/ritmik. Kan basıncı her iki üst ekstremiteden ölçüldüğünde 119/68 mmHg, solunum Sayısı:18/dk, SPO2:%98 (oda havasında) olarak saptandı. Fizik muayenede sağ gözde konjunktivada hiperemi, orofarenks doğal. Kardiyopulmoner sistem muayenesi doğal. Batında 3-5 cm üstü düz, hafif hassas hepatomegali ve 10-15 cm splenomegalisi mevcut. Traube kapalı. Defans ve rebound yok. Servikal, aksiller, inguinal bölgelerde yaklaşık 1 cm civarında multiple, ağrısız, hareketli, orta sertlikte lenfadenopati palpe edildi. EKG, akciğer grafisi, böbrek fonksiyon testleri, koagülasyon parametreleri, elektrolitler ılımlı hiponatremi dışında normal. İdrar tetkiki normal, hepatit serolojisi negatifti. Mikroalbüminüri saptanmadı. HbA1c % 7 idi. Olgunun yatışında ve takibindeki biyokimyasal, hematolojik parametreleri, viral, bakteriyel ve otoimmün panel ile ilgili parametreleri Tablo-1'de verilmiştir. Girişimsel radyoloji, genel cerrahi ve göğüs hastalıklar konsültasyon önerileri doğrultusunda, endobronşial ultrasonografi ile mediastendeki LAP'tan biyopsi, PET-BT planlandı. Hastanın ayrıntılı tetkikleri ve kemik iliği biyopsisi Resim-1'de izlenmektedir. Başlangıçta bakteriyel enfeksiyonların ekarte edildiği hastada EBV ile ilişkili HLH tanısı ile hematoloji deksametazon ve etoposid tedavisine başlandı. Kan şekeri insülin infüzyonları ile regüle edildi. Ancak klinik ve laboratuvar olarak düzelme olmayan olgunun kemik iliği sonuçları çıkınca, hasta ileri tetkik ve tedavi için bir hematoloji merkezine nakledildi. Bu merkezde olgunun agresif seyirli EBV ilişkili NK/T hücreli lenfoma tanısı doğrulandı.

**Sonuç:** EBV pozitif HLH olgularında altta NK/T hücreli lenfoma da olabilir

**Anahtar Kelimeler:** Epstein-Barr virüs, Hemofagositik Sendrom, NK/T hücreli lenfoma

**Tablo-1: Olgunun laboratuvar değerleri**

	Başvuru	1. Gün	3. Gün	7. Gün	14. Gün	21. Gün	30. Gün	32. Gün
Lökosit (103/ $\mu$ L)	2,46	1,51	1,9	1,5	1,2	1,11	0,61	0,47
Nötrofil(103/ $\mu$ L)	1,63	0,92	1,01	0,83	0,85	0,85	0,37	0,29
Lenfosit(103/ $\mu$ L)	0,63	0,47	0,71	0,49	0,27	0,22	0,19	0,15
Hemogloblin (g/dL)	12,9	10,6	11,5	9,9	10,1	8,6	8	8
Hematokrit (%)	40,5	33,2	35,8	31,1	31,6	26,8	24	24,1
MCV (fL)	89,1	89,4	88,8	87,4	87,5	86,4	85,7	84,5
Trombosit (103/ $\mu$ L)	81	62	54	55	64	54	40	45
Eritrosit (106/ $\mu$ L)	4,54	3,72	4,03	3,56	3,62	3,1	2,81	2,86
Sedimentasyon(mm/saat)	2							
Retikülosit (%)	2,36					0,34		
Ferritin (ng/mL)	7792		6514	2639	1381	1020	1714	
LDH (IU/L)	2145	2957	2784	2129	1738	829	1088	
Fibrinojen (mg/dL)	77	96	117	69	90			
Trigliserid (mg/dL)		490		545		276		
AST (IU/L)	274	364	236	139	102	73	44	
ALT (IU/L)	62	70	41	23	63	71	42	
ALP (IU/L)	90	145	151	133	155	157	94	
GGT (IU/L)	175	324	284	238	404	364	173	
D. Bilirubin (mg/dL)	1,29	1,4	0,77	0,95	1,4	0,63	0,6	
İ. Bilirubin (mg/dL)	0,74	0,76	1,17	0,58	1,21	0,62	0,69	
T. Bilirubin (mg/dL)	2,03	2,16	1,94	1,53	2,61	1,25	1,29	
CRP (mg/dL) (N=0-0,5)	1,7	1,3	0,6	0,3	0,5	0,3		
Sodyum (mEq/L)	137	136	133	136	138	136	133	
Kreatinin (mg/dL)	1	0,9	0,77	0,73	0,74	0,69	0,67	
BUN (mg/dL)	18	19	14	15	21	22	19	
TEST	SONUÇ		TEST	SONUÇ		TEST	SONUÇ	
EBV VCA IGM (IU/mL)	+		Kan Kültürü	Üreme Yok		AMA	-	
EBV VCA IGG (IU/mL)	+		İdrar Kültürü	Üreme Yok		ASMA	-	
EBV-PCR (IU/mL)	406900		İdrarda ARB	Negatif		MPO-ANCA/PR3-ANCA	-/-	
CMV IgM (AU/ml)	-		Mono Test Heterofil Antikor	-		IFA	-	
CMV IgG (IU/mL)	+		TPHA	-		ADAMTS-13	-	
CMV PCR (IU/mL)	-		Anti-HCV/ Anti-HIV (S/CO)	-/-		PPD	-	
Anti-Rubella IgM (U/mL)	-		Anti-Hbc IgG/ IgM (S/CO)	-/-		Quantiferon	-	
Anti-Rubella IgM (mIU/mL)	+		ANA	-		EBV EA	-	
Anti-Toxo IgM (IU/mL)	-		Anti-dsDNA	-		EBV EBNA IgM/IgG	-/-	
Anti-Toxo IgG (IU/mL)	-		CCP	-		Direkt Coombs	-	
Brucella IgG/IgM/ Agglutinasyon	-/-/-		RF (IU/mL)	-		Covid-19 PCR	-	

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

### Resim-1: Olgunun tetkikleri

**Resim 1A:** Eritrositler var. Eritrosit granülasyonu. Lökositler de normal artış var. %2-3 adet villoz lenfosit gözlendi. %3-4 adet cökemeli eritrosit gözlendi. Trombosit her alanda 2-3 adet azalmış.

**Resim 1B:** Sağ akciğer 3-4'ü büyüğü 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde ve sağ akciğerde lenf nodları izlendi. Sol akciğer 1-2'ini akciğerde bazen sağ akciğerde ve sağ akciğerde lenf nodları izlendi.

**Resim 1C:** Sağ akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi. Sol akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi.

**Resim 1D:** Sağ akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi. Sol akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi.

**Resim 1E:** Sağ akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi. Sol akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi.

**Resim 1F:** Sağ akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi. Sol akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi.

**Resim 1G:** Sağ akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi. Sol akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi.

**Resim 1H:** Sağ akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi. Sol akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi.

**Resim 1I:** Sağ akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi. Sol akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi.

**Resim 1J:** Sağ akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi. Sol akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi.

**Resim 1K:** Sağ akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi. Sol akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi.

**Resim 1L:** Sağ akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi. Sol akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi.

**Resim 1M:** Sağ akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi. Sol akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi.

**Resim 1N:** Sağ akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi. Sol akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi.

**Resim 1O:** Sağ akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi. Sol akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi.

**Resim 1P:** Sağ akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi. Sol akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi.

**Resim 1Q:** Sağ akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi. Sol akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi.

**Resim 1R:** Sağ akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi. Sol akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi.

**Resim 1S:** Sağ akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi. Sol akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi.

**Resim 1T:** Sağ akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi. Sol akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi.

**Resim 1U:** Sağ akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi. Sol akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi.

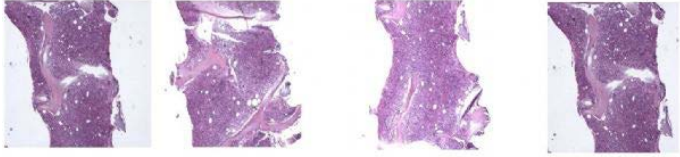
**Resim 1V:** Sağ akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi. Sol akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi.

**Resim 1W:** Sağ akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi. Sol akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi.

**Resim 1X:** Sağ akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi. Sol akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi.

**Resim 1Y:** Sağ akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi. Sol akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi.

**Resim 1Z:** Sağ akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi. Sol akciğerde lenf nodları 1-2'ini akciğerde ve bazen sağ akciğerde lenf nodları izlendi.



Kemik İliği Biyopsisi: x4 büyütmede mikroskop görüntüsü

### [PS-71]

### Akut Solunum Yetmezliği ile Prezente Olan Granulomatöz Poliangitis Olgusu Sunumu

Miraç Tuğba Can<sup>1</sup>, Seydahmet Akin<sup>1</sup>, Banu Büyü<sup>1</sup>, Ergün Parmaksız<sup>2</sup>, Özcan Keskin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

<sup>2</sup>SBÜ Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Nefroloji Kliniği

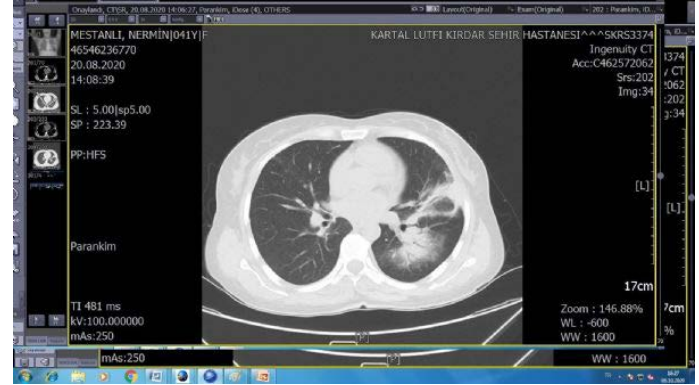
**Giriş:**Granulomatöz poliangitis(GP) küçük ve orta damarları tutan ANCA ilişkili sistemik bir vaskülit olupen sık üst ve alt solunum yolları ile böbrekleri tutar. Tanı histopatolojik olarak nekrotizan granülatöz vaskülitin gösterilmesiyle konulur.

**Olgu:** Kırk iki yaşında kadın hasta öksürük ve eklem ağrısı nedeniyle sık sık hastanelere başvuruyormuş. Nefes darlığı ile bir ay önce başvurduğu dış merkezde toraks BT de infiltrasyonları olması üzerine Covid 19 öntanısı ile 4 kez tekrarlanan PCR testi negatif gelmiş. Hipoksik olması sebebiyle yoğun bakım ünitesine yatırılmış. Takipleri sırasında ilk kez makroskopik ağrısız hematürisi olmuş. Vaskülit ön tanısıyla prednol tedavisi başlanmış. Tedavisinin devamı için hastanemize sevk edilmiş. Hasta acil servisimize geldiğinde nefes darlığı ve öksürük şikayeti mevcuttu. Tetkiklerinde kreatinin:4.3mg/dl(0.8-1.1), üre:134mg/dl(N=10-40) ph:7.38 hco3:18, hgb:8.5gr/dl(N=13-16) ve tam idrar tahlilinde hemoglobüri olup anemi, kreatin yüksekliği ve hematüri etiyolojisi ileri tetkik amaçlı servisimize yatırıldı. Nefroloji konsültasyonu sonrası plazmaferez hazırlığı amacıyla femoral katater takıldı ve prednol 60 mg/gün başlandı. Toraks BT'sinde infiltr alanları ve kavitasyon görünümü nedeniyle göğüs hastalıklarına konsülte edilen hastaya cefuroksim aksetil ve bronkodilatör başlandı. Enfeksiyon hastalıkları tuberkuloz ekartasyonu açısından balgamda ARB gönderilmesini önererek, tedaviyi tazosin ile değiştirildi. Tbc dışlanması açısından göğüs hastalıklarına danışıldı, dış merkezde balgamda bir kere ARB negatifliği görülen hastadan 2 kez daha balgamda ARB gönderilmesi önerildi. Hastanın izleminde öksürük ve nefes darlığı yakınmaları geriledi. ARB gönderilemedi. Göğüs hastalıkları tarafından bronkoskopi önerildi. KBB ve göz muayenelerinde vaskülit lehine bulgu görülmedi. Yapılan üriner ultrason grade 2 renal parenkimal hastalık olarak raporlandı. Toraks BT'de yer yer kavitasyon, sağ akciğer alt lobta atelektatik segment görüldü. EKO normaldi. Batın BT de batın içi serbest sıvı görüldü. 24 saatlik idrarda bol eritrosit, 1.2 gr proteinüri

saptandı, direk Coombs pozitif olarak sonuçlandı. Malignite yönünde bulgu saptanmadı. Otoimmün markerlardan c-ANCA 200 U/ml (N=<20) olarak pozitif bulundu. Makroskopik hematürisi devam eden hastaya yapılan renal biyopside nekrotizan glomerulonefrit saptanması üzerine GP bağlı böbrek yetmezliği tanısı konuldu. Nefroloji görüşü alınarak pulse steroid ve endoksan tedavisi başlandı. Tazosin stoplanarak profilaktik trimetoprim sulfameteksazol başlandı. Tedavi sonrası hastanın akciğer grafisinde kavitasyon gözlenmedi, renal fonksiyonlar normale döndü. Hasta ayaktan takip edilmek üzere taburcu edildi. **Sonuç:** Pulmonorenal tablolarda özellikle makroskopik hematüri ve akciğerde kaviter lezyonlu tutulum varsa ANCA ilişkili vaskülitlerden GP mutlaka düşünülmelidir. Olgumuzda da görüldüğü gibi vaskülit düşünülerek başlanan erken ve agresif tedavi hayat kurtarıcı olabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** vaskülit, mikroskopik polianjitis, böbrek yetmezliği, hematüri

### olgunun Akciğer BT'si



# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

[PS-72]

### LDH Alt Tip Tayini İle Doğrulanmış Piperasilin Tazobaktam İlişkili Hemoliz

Ferda Can<sup>1</sup>, Tekin Güney<sup>2</sup>, Sema Akıncı<sup>1</sup>, Özge Soyer Kösemehmetoğlu<sup>1</sup>, İmdat Dilek<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bakanlığı Ankara Şehir Hastanesi

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi

<sup>3</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi

İlaç ilişkili hemoliz (İİH) nadir görülen, sıklıkla antibiyotiklerin tetiklediği gözlenen bir durumdur. Kliniğimizde akut lösemi tanısıyla kemoterapi alırken ateş nedeniyle ampirik olarak başlanan piperasilin tazobaktam tedavisi sonrası masif hemoliz olan, LDH alt tip tayini ile kan kaynaklı LDH alt tipinin gösterilerek diğer nedenlerin dışlandığı ve ilgili ilacı kesilmesiyle hemolizin düzeldiği piperasilin tazobaktam ilişkili hemoliz olan hasta sunulmuştur. 68 yaşında akut myeloid lösemi tanısıyla izlenen hasta nüks nedeniyle kabul edildi. Şikayeti olmayan hastanın komorbiditesi ve devamlı kullanıldığı ilacı yok idi. Fizik incelemede anormal bulgu saptanmadı. Lökosit: 64x10<sup>9</sup>/L; hemoglobin: 13,2 g/dl; trombosit: 126x10<sup>9</sup>/L, kreatinin 0,5 mg/dl; AST: 156 U/L; ALT: 150 U/L; total bilirubin: 0,61 mg/dl; Alp: 126 U/L; Ggt: 100 U/L; LDH: 961 U/L; ürik asit: 9,9 mg/dl idi. Hidrasyon, allopürinol, ARA C+daunorubisin tedavisi başlandı. Tedavinin 3. Gününde lökosit: 38x10<sup>9</sup>/L; hemoglobin: 13,2 g/dl; trombosit: 93x10<sup>9</sup>/L iken AST: 153 U/L; ALT: 103 U/L; LDH: 367 U/L; ürik asit: 7,2 mg/dl' ye geriledi. Ateşi olan hastanın öykü ve fizik incelemede enfeksiyon odağı tespit edilmedi, ampirik olarak piperasilin tazobaktam başlandı. Tedavinin 24. Saatinde bakılan lökosit: 4,4x10<sup>9</sup>/L; hemoglobin: 10,3 g/dl; trombosit: 42x10<sup>9</sup>/L; kreatinin: 0,6 mg/dl; AST: 805 U/L; ALT: 76 U/L; Total bilirubin: 1 mg/dl; direk bilirubin: 0,4 mg/dl; Alp: 68 U/L; Ggt: 83 U/L; LDH: 12595 U/L; ürik asit: 4 mg/dl idi. Kemoterapinin ilk gününden sonra hızlı gerileyen lökosit sayısına rağmen ürik asit, ldh gerilemesi olmasa, kreatininin artmaması nedeniyle tümör lizis düşünülmedi. Antibiyotik uygulamasından sonra hızla artan ve çok yüksek düzeylere ulaşan LDH, hemoglobin düşüşü, indirek bilirubin artışı nedeniyle hastada hemoliz açısından periferik yayma görüldü. Periferik yaymada polikromazi izlendi, retikülosit sayısı: 79600, yüzdesi %1,77; direk coombs testi negatif idi. LDH' in bu kadar dramatik artışı nedeniyle nadir de olsa kemik iliği nekrozu, kalp patoloji ekartasyonu için kalp enzimleri, ekg görüldü normal idi, kemik iliği biyopsisinde nekroz yok idi. LDH alt tip tayini yapılan hastada %49,1 LDH tip 2, %26,2 LDH tip 3, %21,3 tip 1, %2,6 tip 4, %0,8 tip 5 tespit edildi. Kan kaynaklı tipin baskın olduğu sonuçta ilaç ilişkili hemoliz düşünülmedi ve 2 günlük tedaviden sonra piperasilin tazobaktam kesildi. İlacın kesilmesiyle hastanın laboratuvar tetkikleri Tablo 1'de gösterildiği şekilde hemolize bağlı yükselen değerlerin hızla düşüşe geçtiği izlendi. İlaç ilişkili hemoliz, 1950'li yıllardan sonra tanımlanmaya başlanmış nadir klinik bir durum olup ılımlı bir klinik tablodan ağır klinik durumlara kadar değişen geniş bir klinik spektrum gösterir. Hemoliz mekanizmaları birkaç şekilde olabilir. İlaç eritrosit yüzeyine doğrudan bağlanabilir; immun kompleks oluşumuna neden olabilir, eritrosit membran yapısını değiştirerek antikor oluşumuna neden olabilir. İlaç ilişkili hemolizlerle sıklıkla direk coombs pozitifliği tespit edilebilirken çok nadir durumlarda özellikle de akut ve masif hemolitik durumlarda coombs negatif olabilmektedir. İlaç ilişkili Hemolizden başta antibiyotikler olmak üzere kemoterapötikler, analjezikler gibi birçok ilaç sorumlu tutulmaktadır. İlacın kesilmesiyle tablo sıklıkla yatıştır. Vakamızda piperasilin tazobaktam ilişkili hemoliz laboratuvar testleriyle desteklenmiş ve ilacın kesilmesiyle düzelmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemoliz, piperasilin, tazobaktam

### Hastanın Laboratuvar Takipleri

Zaman	KT günü, KT öncesi	KT 3.günü, Pip-taz başlama-dan öncesi	Pip-taz başlan-masın-dan 24 saat sonra	Pip-taz kesilme-sinden 6 saat sonra	Pip-taz kesilme-sinden 24 saat sonra	Pip-taz kesilme-sinden 48 saat sonra
Lökosit	64x10 <sup>9</sup> /L	38x10 <sup>9</sup> /L	4,4 x10 <sup>9</sup> /L		0,94 x10 <sup>9</sup> /L	0,35x10 <sup>9</sup> /L
Hemoglobin	13.3 g/dl	13.2 g/dl	10.3 g/dl		9,8 g/dl	9,8 g/dl
Trombosit	126x10 <sup>9</sup> /L	93x10 <sup>9</sup> /L	42x10 <sup>9</sup> /L		28x10 <sup>9</sup> /L	33x10 <sup>9</sup> /L
AST	156 U/L	153 U/L	805 U/L	516 U/L	270 U/L	109 U/L
ALT	150 U/L	103 U/L	76 U/L	65 U/L	53 U/L	53 U/L
ALP	126 U/L	83 U/L	68 U/L	73 U/L	68 U/L	76 U/L
GGT	100 U/L	86 U/L	83 U/L	81 U/L	83 U/L	65 U/L
Total bilirubin	0.6 mg/dl	0.6 mg/dl	1 mg/dl	0.9 mg/dl		
Direk Bilirubin	0.4 mg/dl	0.4 mg/dl	0.4 mg/dl	0.3 mg/dl		
Kreatinin	0.5 mg /dl	0.5 mg /dl	0.6 mg/dl	0.5 mg /dl		
Ürik asit	9,9 mg/dl	7,2 mg/dl	4 mg/dl	5.3 mg/dl	4 mg/dl	
LDH	961 U/L	367 U/L	12595 U/L	10047 U/L	6748 U/L	4150 U/L

KT: Kemoterapi; Pip-taz: Piperasilin Tazobaktam

[PS-73]

### Herediter Hiperferritinemi Katarakt Sendromu: Nadir Bir Genetik Sendroma Ait Olgu ve Aile Bildirimi

Orkide Kutlu<sup>1</sup>, Özlem Buluz<sup>2</sup>, Nur Karakütük Yüztaş<sup>1</sup>, Özgür Altun<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Prof. Dr. Cemil Taşçoğlu Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>SBÜ Prof. Dr. Cemil Taşçoğlu Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

Giriş: Herediter Hiperferritinemi Katarakt Sendromu (HHKS), ferritin hafif zincirinde (L-ferritin) artışa bağlı, demir yükü olmadan ferritin artışı oluşturan, bilateral erken başlangıçlı katarakt ile bulgu veren, otozomal dominant kalıtılan bir genetik bozukluktur. Ferritin hafif zincir polipeptidini kodlayan 19q13 bölgesi (iron responsive elements, IRE), iron regulatory proteins (IRPs) isimli sitoplazmik proteinlerin sentezinden sorumlu olup 5'non-coding bölgesindeki çok sayıda mutasyon HHKS gelişiminden sorumlu tutulmaktadır. HHKS insidansı 1/200 bin olarak bildirilmektedir. HHKS'lu kişilerde yükselmiş olan L-ferritin, demirin taşınmasından ve/veya depolanmasından sorumlu olmadığı için hastalarda demir yükü görülmemektedir. Ferritin molekülünde demirin taşınmasından/depolanmasından sorumlu bölüm olan ferritin ağır zinciri (H-ferritin) HHKS'lu kişilerde normal düzeydedir. Sağlıklı kişilerde demir eksikliği durumunda IRPs, IRE'e yüksek affinite göstermekte böylece ferritin sentezi baskılanmaktadır. HHKS durumunda ise mutasyon sebebi ile IRE ve IRPs arasındaki negatif kontrol bozulmakta, demir eksikliği durumunda dahi L-ferritin kontrolsüz şekilde artmaktadır. HHKS bilinen tek klinik bulgusu katarakt gelişimidir. Katarakt morfolojisi karakteristik olarak lensin korteksinde yavaş büyüyen, çubuksu kristal depositler şeklindedir. Ferritin normalde lenste ifade edilen, antioksi-

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

dan olduğu kabul edilen bir proteindir.HHKS'lu hastalarda katarakt oluşumunu açıklamada iki hipotez vardır.Bunlardan birincisine göre yoğun L-ferritin sentezi ile ferritin subünit oranları değişir,serbest demir artar ve reaktif oksijen ürünleri lenste oksidatif hasara yol açar.İkinci hipoteze göre lensteki artmış protein ekspresyonu çözünmeyen agregatlar şeklinde depolanır ve lenste opasiteler oluşturur. HHKS ayırıcı tanısında herediter hemokromatoz(HH) dışlanması son derece önemlidir. Yanlış olarak HH tanısı alan hastalarda tekrarlayan flebotomiler ile hızla demir eksikliği anemisi gelişmektedir. Bu bildiride hiperferritinemisi ve erken yaşta gelişmiş katarakt tanıları/operasyonları olan 6 hastanın bulunduğu HHKS ailesini dünya genelinde/ülkemizde az sayıda tanımlanmış aile olması sebebi ile sunmak istedik. Olgu ve aile sunumu: 36 yaşında kadın hasta halsizlik,yorgunluk,baş dönmesi ve nefes darlığı şikayetleri ile iç hastalıkları polikliniğimize başvurdu.Çocukluk dönemindeki rutin kontrolleri esnasında ferritin yüksekliği tespit edilmiş olan hastanın özgeçmişinde 29 yaşında bilateral katarakt operasyonu mevcuttu.Vital bulguları ve sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar testlerinde Hb:11,5g/dl(12-16),MCV:83,72ff(80-90),MCHC:31,9g/dl(32-36),RDW:16%(12-15),RBC:4,1.106/μL(4,2-5,4),serum demiri:36μg/dl(60-180),TDBK:393g/dl(250-450),ferritin:1396ng/ml(15-150).B12 vitamini,folik asit,D vitamini,TSH,sedim,CRP,glukoz,albumin,LDH,ALT,AST,direct/indirekt bilirubin,üre,kreatinin,Na,K,INR, hepatit serolojisi, TIT normaldi.Batın USG/abdominal MR'da karaciğer büyüklüğü,konturları,parankim yapısı doğaldı. Genetik analizde hemokromatozis açısından anlamlı mutasyon tespit edilmedi. Hastanın 3 kız,1 erkek kardeşinde benzer şekilde ferritin yüksekliği saptanmış ve erken yaşlarda katarakt operasyonu geçirmişlerdi. Ayrıca hastanın 9 yaşında oğlunda da ferritin yüksekliği mevcut ve katarakt tanısı ile takip ediliyordu(Tablo). Tartışma: Hiperferritinemisi olan fakat demir yükü veya inflamasyon bulguları olmayan ve ailesel geçişli katarakt öyküsü olan hastalara HHKS tanısı konulmakla gereksiz invaziv (kc biopsisi, flebotomi gibi) işlemlerden sakınmak ve prognoz tahminini iyi yönde yapmak mümkün olacaktır. Göz hekimlerinin konjenital/juvenil/erken başlangıçlı katarakt olan hastalarda rutin ferritin düzeyi bakarak aileyi taraması/gereğinde genetik analiz yapmaları ile çok nadir görüldüğü bildirilen HHKS prevalansının çok daha sık olduğunun görüleceğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Hiperferritinemi Katarakt Sendromu, herediter, ferritin, katarakt, IRE

### Tablo

YAKINLIK	CİNSİYET	YAŞ	KATARAKT VARLIĞI	KATARAKT OPERASYON YAŞI	FERRİTİN
1.Kardeş	K	38	+	18	>2000
2.Kardeş (Olgumuz)	K	36	+	29	1357
3.Kardeş	K	34	-	-	8
4.Kardeş	K	31	+	15	1938
5.Kardeş	K	27	+	19	1417
6.Kardeş	E	24	+	14	>2000
7.Kardeş	E	22	-	-	8
Çocuk	E	9	+	-	1300
Anne	K	36(Ve-fat)	+	?	?
1.Teyze	K	49	+	?	?
2.Teyze	K	30	+	?	?

*Olgu ve yakın akrabalarının cinsiyet, yaş, katarakt/ katarakt operasyonu durumu ve ferritin düzeyleri.*

### [PS-74]

#### Periferik Yaymada Masif Trombosit Kümelenmesi, COVID 19 Tanılı Hastada Psödotrombositopeni

Derda Gökçe<sup>1</sup>, Ferda Can<sup>2</sup>, Tekin Güney<sup>3</sup>, Sema Akıncı<sup>2</sup>, İmdat Dilek<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi

<sup>2</sup>Sağlık Bakanlığı Ankara Şehir Hastanesi

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi

Psödotrombositopeni, genellikle kan sayımı tüplerinde kullanılan etilendiamintetraasetik asit (EDTA) ile ilişkili trombositlerin EDTA'ya yapışmasından dolayı kan sayım cihazında yanlış düşük çıkması durumudur. Periferik yaymada trombosit kümelenmesini gözlemleyerek hastanın trombositopenik olmadığını belirlenmesi esastır. Covid 19, immünolojik etkileri hala net olarak tanımlanamayan yeni bir enfeksiyöz ajandır ve covidli hastalarda psödotrombositopeni vaka raporları şeklinde bildirilmiş ve tipik EDTA'ya bağlı trombosit bağlanması ile ilişkilendirilmiştir. Biz de vakamızda Covid tanısıyla takip sırasında psödotrombositopeni izlenen bir hasta sunduk. 67 yaşında erkek acil servise öksürük, nefes darlığı, uyku hali ve yorgunluk ile başvurdu. Koah dışında bilinen sistemik hastalığı yoktu, sistemik devamlı kullandığı ilacı yoktu. Fizik muayenesinde hipoksi ve akciğer oskültasyonunda kaba raller vardı. Akdğer bilgisayarlı tomografisi pandemik COVID-19 için karakteristik olan bilateral multilobar periferik yerleşimli buzlu cam opasiteleri sergilemekteydi. COVID-19 PCR testi pozitif. Başvuru tetkiklerinde trombosit sayısının 179x10<sup>9</sup> /L ve normaldi. Favipravir ve D-dimer düzeyi 960 ng / dl olduğu için enoksaparin sodyum başlandı. Hastaneye yatışın 3. gününde trombosit sayısının 22x10<sup>9</sup> / L'ye düştüğü izlendiğinden yollanan periferik yaymada masif dev trombosit kümelenmesi görüldü (Resim 1). Favipravir 5. günden sonra kesildi ancak psödotrombositopeni devam etti. Sayım cihazı ile takipte trombosit sayısının 5-7x10<sup>9</sup>/L olduğu bile izlendi. Bu sırada periferik yayma yine psödotrombositopeni ile uyumlu idi. Hastada antikoagulan tedavisi devam edildi ve kanama kliniği olmadı. Hasta yatışı sırasında bakteriyel pnömoni ve dekübit ülseri de tespit edilerek tedavileri tamamlandıktan sonra 34 gün sonra şifa ile taburcu edildi. Taburculuk gününde trombosit sayısı hala 34 gün sonra eşlik eden bakteriyel pnömoni ve dekübit ülseri komplikasyonları ile taburcu edildi. EDTA ilişkili psödotrombositopeni bilinen bir durum olmakla birlikte hastamızda olduğu gibi kabulde olmayan ama sonradan görülen psödotrombositopeni EDTA etkisinden ziyade COVID ilişkili bir durum olabileceğini düşündürmektedir ancak bu sav geniş hasta bildirimleriyle desteklenmelidir. Sayım cihazının yanlış olarak düşük saydığı trombositler yüzünden hastanın periferik yayması görülmeden verilecek kararlar özellikle antikoagulan tedavinin oldukça elzem olduğu bilinen COVID 19 hastalığında yanlış kararlar ile klinik açıdan sıkıntılar yaratacağından her trombosit düşüklüğü olan hastada mutlaka periferik kan yayma değerlendirmesi yapılması uygun olacaktır.

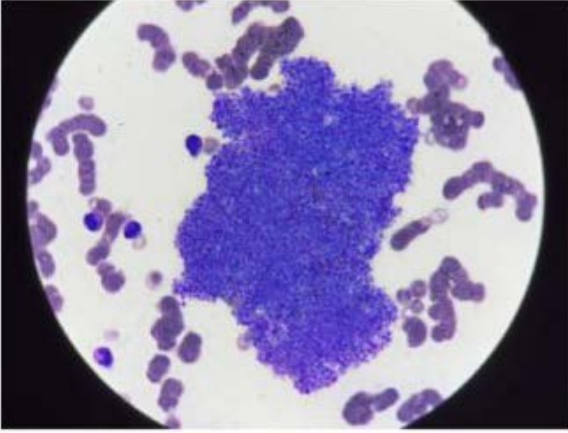
**Anahtar Kelimeler:** COVID 19, psödotrombositopeni, trombosit kümeleri

#### Periferik Kan Yaymasında Dev Trombosit Kümesi

# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020



Resim 1. Periferik Kan Yayınmasında Dev Trombosit Kümesi

### [PS-75]

#### SARS-COV-2 Enfeksiyonu Sonrası Gelişen Subakut Tiroidit Olgusu

Fatma Akyel<sup>1</sup>, Deniz İncaman<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kastamonu Üniversitesi Tıp Fakültesi

<sup>2</sup>Kastamonu Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş: Subakut tiroidit(SAT); boyunda ağrı, hassasiyet, atralji, yorgunluk ile prezente olan ağrılı tiroid bezi hastalıklarının en sık nedenidir(1). Kabakulak, influenza, adenovirus, citomegalovirus, ebstein barr virus enfeksiyonları sonrasında görüldüğü bilinmektedir(2). The severe acute respiratory syndrome coronavirus2(SARS-CoV-2) tüm dünyayı etkisi altına alan ciddi solunum yolu tutulumu ile seyreden bir klinik tablodur(3). Çok farklı klinik bulgulara neden olmakla birlikte biz SAT tablosu ile başvuran bir SARS-Cov-2 hastası sunmak istiyoruz.

Vaka: 46 yaşında bayan hasta, kliniğimize kulağa doğru yayılan boğaz ağrısı, ateş yüksekliği ve halsizlik şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde kronik hastalığı olmayan hastanın gelişinde bakılan ateşi:38.2 C, fizik muayenesinde orofarinks hiperemik, palpasyonla boyun ağrılı idi. Laboratuvar incelemesinde; crp:151 mg/L, sedimentasyon:104 mm/h, prokalsitonin:0 ng/ml, wbc: 9680, hemoglobin.11.6 g/dl, nötrofil:9360, lenfosit 950, TSH:0.02 mIU/L, ST3:4.48 pmol/L, ST4:2.27 pmol/L idi. TSH reseptör, anti- Tiroglobulin, Anti tiroid peroksidaz antikorları normal sınırlarda idi. Yapılan tiroid ultrasonografisinde tiroid bezi parankim ekosu azalmış, ileri derecede heterojen ve bezde artmış vaskülarizasyon izlenildi, nodül oluşumu yoktu. Alınan nazofarinks sürüntüsünde real-time reverse transcription polymerase chain reaction(RT-PCR) ile SARS-COV-2 tanısı konuldu. Yapılan toraks tomografisinde akciğer tulumu izlenmeyen hastaya SARS-CoV-2 + subakut tiroidit tanısı konularak hidroklorokin 200 mg günde iki ve 0.5 mg/kg metilprednisolon(32 mg/gün başlandı). Metilprednisolon tedavisinin ikinci gününde hastanın boğaz ağrısı azaldı, crp: 95 mg/L, sedimentasyon:8 mm/h' e geriledi. Vital bulguları stabil seyreden hasta ayakta oral metilprednisolon tedavisi ile izlenilmek üzere taburcu edildi.

Tartışma: SAT, sıklıkla kendini sınırlayan nadir görülen ağrılı tiroid bezi nedenidir. Viral üst solunum yolu enfeksiyonları ile ilişkilendirilmiştir, ortalama enfeksiyondan 2-8 hafta sonrasında ortaya çıkması beklen-

mektedir. Aralık 2019 dan itibaren büyük bir pandemiye neden olan SARS-COV-2 enfeksiyonunda vakamızı yazdığımız süreye kadar bildirilmiş az sayıda SARS-COV-2 ile ilişkili subakut tiroidit vakası mevcuttur.

**Anahtar Kelimeler:** SARS-COV-2, boğaz ağrısı, subakut tiroidit

### [PS-76]

#### Baziler Migren'den Graves Oftalmopatisi'ne

Damla Gül Çetin, Mehmet Çetin, Hikmet Feyizoğlu

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: Migren, nörolojik, gastrointestinal ve otonom değişikliklerin eşlik ettiği, ataklar halinde süregelen, primer bir baş ağrısı bozukluğudur.Migrenin daha nadir görülen bir alt tipi olan Baziler Migren, ataklar sırasında beyin sapı ve görme korteksinde işlev kaybı olduğu için hastalarda, diplopi, dizartri, vertigo, bulanık görme, hemipleji ve bazen bilinç kaybı ortaya çıkabilmektedir.Toksik Diffüz Guatr olarak da bilinen Graves hastalığı ise, tiroid bezindeki proteinlere karşı dolaşımda bulunan tiroid oto-antikörlerinin bezi uyarmaları ve bezin aşırı hormon üretmesi ile karakterize otoimmün bir hastalıktır.Tiroid hormonlarının fazlalığına bağlı oluşan birçok klinik ve metabolik tablo ortaya çıkmaktadır.Biz burada, 8 aydır Baziler Migren tanısı ile tedaviye dirençli takip edilen hastaya, Graves ve Graves'in bir komponenti olan Graves Oftalmopatisi tanıları koyulan bir vakayı sunacağız.

Olgu: 30 yaşında kadın, Auralı Migren tanılı hasta, 8 ay evvel, ani başlayan konuşma bozukluğu ve bulanık görme sebepleri ile acil servise başvuru sonrası çekilen Kranial Mr'da, bilateral serebellar hemisfer orta kesimde simetrik akut diffüzyon kısıtlılığı izlenmesi üzerine, baziler migren tanısı almış ve naproksen-frovatriptan tedavisi altında izlenirken 1 ay önce gözlerde başlayan şişlik, bulanık görme şikayetleri ile Nöroloji Polikliniğine başvurmuş. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde ve Kranial Mr'da bu durumu açıklayacak bir patoloji görülmemiş ve iç hastalıklarına, kan tetkiklerinde T3 ve T4'ün yüksek çıkması üzerine danışıldı.Fizik muayenesinde, TA:125/60, Nabız: 124/dk, SS:18/dk, Ateş: 37,2, deri, sıcak ve nemli, Tiroid bezi:non-palpabl, S1+ S2+ duyuldu, taşiritmik, solunum sesleri olağan, pretibial ödem -/-.Laboratuvar tetkiklerinde, Wbc:6.35, Hbg:12.1, Plt:215, Glukoz:103, Kr:0.44, Ast:22 Alt:16, Crp: 0.9 Tsh: <0.005, T4:4.67 T3:13.28 saptanmıştır.Anamnez derinleştirildiğinde, hastanın gözlerde şişlik ve görme bozukluğuna ek olarak, çarpıntı, ellerde titreme, kilo kaybı, ishal şikayetleri de mevcuttu.Tiroid USG'de Tiroid gland parankimi heterojen görünümde olup parankimde hipoekoik psödonodüler alanlar izlenmiştir(tiroidit). Bakılan Tiroid otoantikörleri, Anti-TPO:366.5, Anti-TG:6.7, Trab:2.17 olarak sonuçlandı.Göz Hastalıkları Kliniğine danışıldı, muayenesi, Graves Oftalmopatisi ile uyumlu görüldü.EKG çekildi, sinüs taşikardisi saptandı.Hem klinik hem de tetkik sonuçları ile Tirotoksikoz tanısı kondu ve karaciğer fonksiyonu normal olan hastaya antitiroid tedavi olarak 2\*10mg metimazol, sinüs taşikardisi ve çarpıntısı için 2\*20mg propranolol, ayrıca göz hastalıkları tarafından glukokortikoid tedavisi başlandı.Hastanın tedavi altında, 8 hafta sonra, şikayetleri belirgin bir şekilde regrese oldu ve tiroid fonksiyonları normale döndü.

Tartışma: Tedavisiz kalmış veya tanısı gecikmiş Graves hastalarında, infiltratif oftalmopati(Graves ekzoftalmus) görülebilir, bu durumda, anti-tiroid tedavinin yanı sıra, artmış otoimmünite ve infiltrasyonu baskılamak adına glukokortikoid tedaviye eklenebilir.Ayrıca, bu vakada olduğu gibi, hastanın şikayetlerini, Baziler Migren tanısı ile açıklayamayıp, hastayı bir bütün olarak değerlendirerek Graves Ekzoftalmus



# SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

## 3. İç Hastalıkları Kongresi

9-12 Aralık 2020

tanısına gittik. Oftalmopati, birçok sistemik ve nörolojik hastalığın sonucu olabilir, bu nedenle açıklanamayan oftalmopati için anamnez ve ayırıcı tanı derinleştirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Baziler migren, Graves, Oftalmopati

[PS-77]

### COVID-19 Pandemisi sırasında bir teletıp deneyimi: Obezitesi olan hastaların telefon görüşmeleriyle takibi

Feray Akbaş, Hanife Usta Atmaca, Emin Pişkinpaşa

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

**Giriş:** Teletıp odyo/video iletişimi, bilgisayar ve telemetri gibi modern bilişim teknolojilerini kullanarak uzaktaki hastalara sağlık hizmeti verilmesidir. Global COVID-19 pandemisi süresince, genel popülasyona; özellikle obezitesi olan bireyler gibi yüksek enfeksiyon riski olan kişilere ev izolasyonu önerilmiştir. Burada, COVID-19 pandemisi izolasyon döneminde obezite merkezi hastalarının takibi için kullanılan teletıp yöntemi verilerinin değerlendirilmesi ve kriz zamanlarında obezite gibi kronik hastalıklar için alternatif takip metodlarının gerekliliğine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

**Materyal-Method:** Obezite merkezinde kayıtlı tüm hastalar çalışmaya dahil edildi. Merkez yönetici hekimi tarafından telefon aramaları yapıldı ve hastalara diyet uyumları, egzersiz düzeyleri, nasıl hissettikleri, mevcut kiloları, eşlik eden hastalıklarıyla ya da ilaçlarını temin etmede zorluk yaşayıp yaşamadıkları soruldu. Tavsiyelerde bulunuldu (sağlıklı beslenme, sıvı alımı, ev egzersizleri, stresle başetme, ev izolasyonu zorunluluğu, dışarda olmak zorunluysa alınması gereken önlemler). Yanıtlar sınıflandırıldı ve her kategori için hasta sayısı belirlendi.

**Bulgular:** Toplam 101 hasta arandı, 86 hasta yanıt verdi ve 15 hasta yanıt vermedi. Son kayıtlı kilolarıyla karşılaştırıldığında %40.7 (n=35) hasta kilo almıştı, % 50 (n=43) hasta kilo vermişti ve %9.3(n=8) hasta kilosunu korumuştur. Hastaların % 27.9'u (n=24) tavsiye edilen diyeteye uyuyordu, % 29'u (n=29) diyet konusunda hiçbir tavsiyeye uymuyordu ve %33'ü (n=33) diyet önerilerine kısmen uyuyordu. En sık yapılan yanlış tüm gün ve gece boyunca atıştırmaktır. Hastaların %30.2'si (n=26) düzenli olarak ev egzersizi yapıyordu, % 50 (n=43) hiç egzersiz yapmıyordu ve % 19.8 (n=17) kısmen ev egzersizleri yapıyordu. En sık yapılan egzersiz evde-yürüme programlarıydı. Kendilerini nasıl hissettikleri sorulduğunda % 53.5 (n=46) hasta genel olarak iyi, % 24.4 (n=21) hasta genel olarak kötü, % 22.1 (n=19) hasta kısmen iyi olduklarını belirtti. En sık şikayet uyku bozuklukları ve anksiyeteydi.

**Sonuç:** Teletıp, içinde bulunduğumuz pandemi periyodu gibi olağanüstü zamanlarda, obezite gibi kronik hastalıklar için; kolay, güvenli ve etkin bir takip metodudur. Bu yöntemin uygulama alanı, kullanan hastalar ve sağlık profesyonelleri için her anlamda güvenli olmasını sağlayacak medikal ve legal düzenlemeler yapıldıktan sonra genişleyebilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Teletıp, obezite, COVID-19 pandemisi



### Kongre Bařkanı

Abdülbaki Kumbasar

### Yürütücü Kurul

Yüksel Altuntaş

Hayriye Esra Ataoğlu

Sema Basat

Banu Byk

zcan Keskin

E-posta: gensek@sbuichastaliklarikongresi.org

### Organizasyon Sekreteryası



19 Mayıs Mah. 19 Mayıs Cad. Nova Baran Center

No: 4, 34360 Şişli / İstanbul

Tel: 0 212 381 46 00

Faks: 0 212 258 60 78

E-posta: sbuichastaliklari@figur.net



[www.sbuichastaliklarikongresi2020.org](http://www.sbuichastaliklarikongresi2020.org)