



Sağlık Bilimleri Üniversitesi



İç Hastalıkları Uzmanlık Eğitim
Araştırma Derneği



5. İÇ HASTALIKLARI KONGRESİ

2 - 5 Haziran 2022
Titanic Deluxe Belek, Antalya



**BİLİMSEL PROGRAM ve
BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI**

www.sbuichastaliklarikongresi2022.org



Sağlık Bilimleri Üniversitesi



İç Hastalıkları Uzmanlık Eğitim
Araştırma Derneği

5. İÇ HASTALIKLARI KONGRESİ

2 - 5 Haziran 2022 | Titanic Deluxe Belek, Antalya

02 Haziran 2022, Perşembe

Salon A

11:00-15:45 **YOĞUN BAKIM KURSU: MEKANİK VENTİLASYON**
Koordinatör: *Gülbin Aygencel*

11.00-11.30 AKUT SOLUNUM YETMEZLİĞİ VE OKSİJEN TEDAVİLERİ

Leyla Talan

11.30-12.15 NONİNVAZİV MEKANİK VENTİLASYON (ENDİKASYON,
MODLAR, AYARLAR, ARAYÜZLER, KOMPLİKASYONLAR VB)

Meltem Şimşek

12.15-13.15 **ÖĞLE YEMEĞİ**

13.15-14.00 İNVAZİV MEKANİK VENTİLASYON (ENDİKASYON,
MODLAR, AYARLAR, KOMPLİKASYONLAR VB)

Recep Civan Yüksel

14.00-14.30 WEANİNG (VENTİLATÖRDEN AYIRMA)

Meltem Şimşek

14.30-14.45 **KAHVE MOLASI**

14.45-15.10 MEKANİK VENTİLASYONDA SEDASYON VE ANALJEZİ

Gülbin Aygencel

15.10-15.45 OLGULARLA MEKANİK VENTİLASYON

Leyla Talan

16:00-17:30 **AÇILIŞ**

PANEL: GÖĞÜS HASTALIKLARI

Oturum Başkanları: *Erdoğan Çetinkaya, Abdülbaki Kumbasar*

İNTERTİSYEL AKCİĞER HASTALIKLARI

Erdoğan Çetinkaya

OSAS

Mustafa Çörtük

PULMONER EMBOLİ

Zeynep Karaali



Sağlık Bilimleri Üniversitesi



İç Hastalıkları Uzmanlık Eğitim
Araştırma Derneği

5. İÇ HASTALIKLARI KONGRESİ

2 - 5 Haziran 2022 | Titanic Deluxe Belek, Antalya

02 Haziran 2022, Perşembe

Salon B

11:00-15:45 **KAN TRANSFÜZYON KURSU**
Koordinatör: *Meltem Aylı*

Oturum Başkanları: *Meltem Aylı, Melda Cömert*

11:00-11:45 KAN VE KAN ÜRÜNLERİ VE TRANSFÜZYON
ENDİKASYONLARI-1

Murat Yıldırım

11:45-12:30 KAN VE KAN ÜRÜNLERİ VE TRANSFÜZYON
ENDİKASYONLARI-2

Murat Yıldırım

12:30-13:30 **ÖĞLE YEMEĞİ**

13:30-14:30 İMMÜNOLOJİK TRANSFÜZYON REAKSİYONLARI VE
YÖNETİMİ

Meltem Aylı

14.30-14.45 **KAHVE MOLASI**

14:45-15:45 NON - İMMÜNOLOJİK TRANSFÜZYON REAKSİYONLARI
VE YÖNETİMİ

Elifcan Aladağ Karakulak

02 Haziran 2022, Perşembe

Salon C

11:00-15:45 **İNSÜLİN KURSU**

Koordinatörler: *Banu Böyük, Hayriye Esra Ataoğlu, Sema Basat*

Oturum Başkanı: *Abdülbaki Kumbasar*

VAKA ÖRNEKLERİ İLE İNSÜLİN TEDAVİSİ :

11:00-11:45 NASIL BAŞLAYALIM ?

Sema Basat

11:45-12:30 NASIL TİTRE EDELİM? NASIL YOĞUNLAŞTIRALIM?

Hayriye Esra Ataoğlu

12:30-13:30 **ÖĞLE YEMEĞİ**

13:30-14:30 İNSÜLİN İNFÜZYON POMPA TEDAVİSİ

Oğuzhan Deyneli

14.30-14.45 **KAHVE MOLASI**

14:45- 15:45 GESTASYONEL DİYABET TEDAVİSİ

Banu Böyük



Sağlık Bilimleri Üniversitesi



İç Hastalıkları Uzmanlık Eğitim
Araştırma Derneği

5. İÇ HASTALIKLARI KONGRESİ

2 - 5 Haziran 2022 | Titanic Deluxe Belek, Antalya

03 Haziran 2022, Cuma

Salon A

09:15-10:00

PANEL:HEMATOLOJİ

Oturum Başkanları: *Meltem Aylı, Murat Yıldırım*

PNH TANI-YAKLAŞIM

Meltem Aylı

MULTİPLE MYELOM TANI-YAKLAŞIM

Melda Cömert

10:00-10:30

KAHVE MOLASI

10:30-11:15

KONFERANS: TELE TIP, YAPAY ZEKA

Oturum Başkanları: *Hayriye Esra Ataoğlu, Banu Büyük*

Konuşmacı: *Sema Basat*

11:15-12:15

UYDU SEMPOZYUM - 1

**5. YILINDA RYZODEG® İLE İNSÜLİN TEDAVİSİNDE ETKİLİ VE
ESNEK ÇÖZÜM**

Moderatör: *Abdülbaki Kumbasar*

Konuşmacı: *Özgür Demir*



12:15-13:15

ÖĞLE YEMEĞİ

13:15-14:45

KONFERANS:DİSLİPİDEMİ GÜNCELLEME

Oturum Başkanları: *Aytekin Oğuz, İhsan Ateş*

DİSLİPİDEMİK HASTANIN YÖNETİMİ NASIL YAPILMALIDIR?

Nizamettin Koca

ÖZEL GRUPLARDA DİSLİPİDEMİ

Yasin Şahintürk

TRİGLİSERİD TEDAVİSİ NEREYE EVRİLİYOR?

Seyit Uyar

14:45-15:15

KAHVE MOLASI

15:15-16:15

UYDU SEMPOZYUM - 2

YETİŞKİN HASTALARDA GENETİK METABOLİK HASTALIKLAR

Moderatör: *Hayriye Esra Ataoğlu*

Konuşmacılar: *Kadir Demir, Kültigin Türkmen*

SANOFI GENZYME

16:15-17:00

PANEL: ASİT-BAZ

Oturum Başkanları: *Hayriye Esra Ataoğlu, Muhammet Cemal Kızılaslanoğlu*

Konuşmacı: *Mehmet Küçük*



Sağlık Bilimleri Üniversitesi



İç Hastalıkları Uzmanlık Eğitim
Araştırma Derneği

5. İÇ HASTALIKLARI KONGRESİ

2 - 5 Haziran 2022 | Titanic Deluxe Belek, Antalya

03 Haziran 2022, Cuma

Salon B

08:15-09:00 **UZMANINA DANIŞ: SEMPTOMLAR: GÖĞÜS AĞRISINA YAKLAŞIM**
Konuşmacı: *Seydahmet Akın*

10:00-10:30 **KAHVE MOLASI**

10:30-11:15 **PANEL: OBEZİTE**
Oturum Başkanları: *Erman Çakal, Seyit Uyar*

MEDİKAL TEDAVİ

Feray Akbaş

CERRAHİ TEDAVİ

Seda Sancak

12:15-13:15 **ÖĞLE YEMEĞİ**

13:15-14:45 **PANEL: ENDOKRİNOLOJİ**
Oturum Başkanları: *Yüksel Altuntaş, Sema Basat*

GENÇ ERİŞKİN VE İLERİ YAŞTAKİ DİYABETTE DİYABET TİPİNİN
AYIRICI TANISINI NASIL YAPALIM?

Kubilay Karşıdağ

HİPERTİROİDİ TEDAVİSİ: TEDAVİYİ NE ZAMAN NASIL
KESECEĞİM PÜF NOKTALARI

Mine Adaş

AÇLIK KAN ŞEKERİ 300 MG /DL OLAN YENİ TANI DİYABET
NASIL TEDAVİ EDERİM: TÜM ALTERNATİF YAKLAŞIMLAR

Meral Mert

14:45-15:15 **KAHVE MOLASI**



Sağlık Bilimleri Üniversitesi



İç Hastalıkları Uzmanlık Eğitim
Araştırma Derneği

5. İÇ HASTALIKLARI KONGRESİ

2 - 5 Haziran 2022 | Titanic Deluxe Belek, Antalya

03 Haziran 2022, Cuma

Salon C

08:15-09:00 **UZMANINA DANIŞ: SEMPTOMLAR: AÇIKLANAMAYAN NEFES DARLIĞI**
Konuşmacı: Süleyman Ahabab

09:15-10:00 **SÖZLÜ SUNU OTURUMLARI - 1**
Oturum Başkanları: Zeynep Karaali, Feray Akbaş

SS-001	Mobil sağlık hizmeti ile uzaktan takip edilen ve ayaktan izlenen tip 2 diyabetik hastalarda sarkopeninin değerlendirilmesi	Esra Bora
SS-002	Polisitemi hastalarında flebotomi öncesi ve sonrası vital bulguların karşılaştırılması: Tek merkez deneyimi	Başak Ünver Koluman
SS-003	CTLA-4 mutasyonlu hastalardaki immün disregülasyon ve otoimmünite ilişkili bulgularının abatasept ile tedavisi	Pamir Çerçi
SS-004	Metastatik küçük hücreli dışı akciğer kanseri hastalarında likit biyopsi ile çalışılan mutasyon panelinin terapötik ve prognostik önemi	Mehmet Ergin
SS-005	Diyaliz öncesi kronik böbrek yetmezliği hastalarında volüm yükünün saptanmasında diastolik disfonksiyon ve NT-proBNP ölçümünün önemi	Sıla Öksüz
SS-006	Varis dışı üst GİS kanamalarında trombosit indekslerinin kanama ciddiyeti, prognoz ve skorlama sistemleri ile ilişkisi	Fazıl Burak Dilek
SS-007	Covid-19 nedeniyle hastaneye yatırılan, erken evrede immün plasma uygulanan hastaların retrospektif incelenmesi	Tülay Eyüpgiller
SS-008	Günlük yaşam aktivitelerinin ve kronik hastalıkların gastroözofageal reflü hastalığı üzerine etkisi: Tek merkezli olgu serisi	Berrin Aksakal

10:00-10:30 **KAHVE MOLASI**

10:30-11:15 **SÖZLÜ SUNU OTURUMLARI - 2**
Oturum Başkanları: Şengül Aydın Yoldemir, Seydahmet Akın

SS-009	Covid19 sonrası dönemde görülen sitopenilerin irdelenmesi	Berfin Akdeniz Zengin
SS-010	Covid-19 hastalarında hematom: Dört farklı vaka sunumu	Selin Kır
SS-011	Solid kanser tedavisinde kullanılan immunoterapi ajanlarıyla karşılaşılan yan etkiler ve yönetimi	Özgür Açıkgöz
SS-012	Geriatrik popülasyonda QCancer skoru aracılığıyla kanser riskinin hesaplanması	Mitat Türker
SS-013	Tiroid nodülü sitoloji sonuçlarının tiroid fonksiyon testleri ve nodülün ultrasonografi bulguları ile olan ilişkisi	Şuayip Yel
SS-014	Tiroid nodüllerinde ince iğne aspirasyon biyopsisinin yeri ve önemi	Lezan Keskin
SS-015	Tip 2 diyabetes mellitus tanılı hastalarda sessiz miyokard iskemisinin gösterilmesinde toe brachial indeksin erken prediktör olarak önemi	Volkan Yazman
SS-016	Palyatif kemoterapi uygulanan metastatik mide kanseri tanılı hastalarda sarkopeninin prognoz ile ilişkisi	Zeynep Gökçin



Sağlık Bilimleri Üniversitesi



İç Hastalıkları Uzmanlık Eğitim
Araştırma Derneği

5. İÇ HASTALIKLARI KONGRESİ

2 - 5 Haziran 2022 | Titanic Deluxe Belek, Antalya

03 Haziran 2022, Cuma

Salon C

12:15-13:15 ÖĞLE YEMEĞİ

13:15-14:45 SÖZLÜ SUNU OTURUMLARI - 3

Oturum Başkanları: Hanife Usta Atmaca, Feray Akbaş

SS-017	Kliniğimizde takibi yapılan Covid-19 hastalarındaki böbrek hasarı sıklığı	Mehmet Selim Mamiş
SS-018	Geri çekilmiştir	
SS-019	Covid-19 tanılı hastalarda anakinra tedavisinin klinik ve laboratuvar sonuçları üzerine etkisinin değerlendirilmesi	Özge Siyer
SS-020	Covid-19 nedeniyle hastaneye yatan hastalarda akciğere özgü yaşam kalitesi ve dispne: Hasta gruplarının taburcu olduktan sonra birinci, üçüncü ve altıncı aylarda değerlendirilmesi	Betül Doğanekin
SS-021	Splenik marjinal zon lenfomalı hastalarda uygulanan tedavi modalitelerinin prognoza etkisi	Erkam Kocaaslan
SS-022	Obezite cerrahisi yapılan hastalarda metabolik parametreler ile vücut ağırlığı kaybı arasındaki ilişki	Bekir Doğan
SS-023	Dapson kullanımına bağlı methemoglobinemi	Hakan Şıvgın
SS-024	İç hastalıkları kliniğinde yatan hipomagnezemik yaşlı hastaların değerlendirilmesi	Zeynep Akın
SS-025	Düşük ejeksiyon fraksiyonlu kalp yetmezliği hastalarında yaş, kreatinin ve ejeksiyon fraksiyonu (ACEF) skorunun prognostik değeri	Emre Yılmaz
SS-026	Palyatif bakım merkezimizde yatan hastaların mortalitesi	Hatice Burcu Dağ
SS-027	Ramazan ve diyabet bir olgu sunumu	Esra Sazimet Kars
SS-028	İç hastalıkları yoğun bakım ünitesinde covid-19 pnömonisi ile yatan erişkin hastalarda prognozun önemli bir belirteci olarak bilirubin	İsmail Akca
SS-029	Covid-19'a bağlı sitokin fırtınasında anakinra ve tosilizumab tedavilerinin karşılaştırılması	Ali Akın
SS-030	Sürekli ayaktan periton diyalizi yapan hastalarda mortalitesi yüksek, nadir bir komplikasyon; sklerozan enkapsüle peritonit ilişkili farklı klinik ile seyreden üç olgu sunumu	Salim Tece

14:45-15:15 KAHVE MOLASI



Sağlık Bilimleri Üniversitesi



İç Hastalıkları Uzmanlık Eğitim
Araştırma Derneği

5. İÇ HASTALIKLARI KONGRESİ

2 - 5 Haziran 2022 | Titanic Deluxe Belek, Antalya

03 Haziran 2022, Cuma

Salon C

16:15-17:00 **SÖZLÜ SUNU OTURUMLARI - 4**

Oturum Başkanları: Şengül Aydın Yoldemir, Mehmet Bankir

SS-031	Geri çekilmiştir	
SS-032	Geri çekilmiştir	
SS-033	Diyabetes mellitus tanılı 65 yaş üstü geriatrik hastalarda geriatrik nutrisyonel risk indeksinin irdelenmesi	<i>Aynur Gül</i>
SS-034	Diyabetik bireylerde sosyo-demografik özelliklerin, klinik ve laboratuvar parametrelerinin değerlendirilmesi	<i>Türkan Paşalı Kilit</i>
SS-035	Geri çekilmiştir	
SS-036	Subklinik hipotiroidi hastalarında L-tiroksin tedavisinin ventriküler disfonksiyon ve pulmoner arteriyel sertlik üzerine etkisi	<i>Emre Yılmaz</i>
SS-037	Yeni tanı multipl miyelom hastalarında kemik iliği fibrozisi ve serum periostin düzeyi ilişkisi	<i>Ali Kürşat Tuna</i>
SS-038	Mantar zehirlenmesi nedeniyle karbon filtreli hemoperfüzyon yapılan hastaların hematolojik parametrelerinin değerlendirilmesi	<i>Mehmet Burak Durlanık</i>



Sağlık Bilimleri Üniversitesi



İç Hastalıkları Uzmanlık Eğitim
Araştırma Derneği

5. İÇ HASTALIKLARI KONGRESİ

2 - 5 Haziran 2022 | Titanic Deluxe Belek, Antalya

04 Haziran 2022, Cumartesi

Salon A

08:15-09:00 **UZMANINA DANIŞ: RADYOLOJİ: DAHİLİYECİLER İÇİN BATIN BT**
Konuşmacı: *Mehmet Ertürk*

09:15-10:00 **PANEL: HİPERÜRİSEMİ: SERVİSTE, POLİKLİNİKTE GÜNCEL YAKLAŞIM**
Oturum Başkanları: *Yüksel Altuntaş, Mine Adaş*
Konuşmacı: *Hayriye Esra Ataoğlu*

10:00-10:30 **KAHVE MOLASI**

10:30-11:15 **UYDU SEMPOZYUM - 3**
GÜNCEL KANITLAR İLE YENİ T2DM HASTASI İÇİN ERKENDEN
HAREKETE GEÇMENİN ÖNEMİ VE KOLAY YOLU
Konuşmacılar: *Mine Adaş, Hasan Aydın*



11:15-12:15 **PANEL: GENEL DAHİLİYE**
Oturum Başkanları: *Gül Gürsoy, Tayyibe Saler*

VİTAMİN D EKSİKLİĞİ MİT Mİ? GERÇEK Mİ?
DAHİLİYECİLER İÇİN PRATİK NUTRİSYON

Mustafa Kemal Kılıç
İsmail Demir

12:15-13:15 **ÖĞLE YEMEĞİ**

13:15-14:45 **PANEL: KARDİYOLOJİ**
Oturum Başkanları: *Arif Yüksel, Süleyman Ahabab*

BRADİKARDİ, SENKOP VE ANİ ÖLÜM
AKUT KORONER SENDROM
PERİKARDİYAL HASTALIKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ VE
TEDAVİSİ

Kadir Kayataş
Gönenç Kocabay
Rıdvan Sivritepe

14:45- 15:15 **KAHVE MOLASI**

15:15-16:15 **UYDU SEMPOZYUM - 4**
ADA 2022 KILAVUZU IŞIĞINDA DİYABET 3.0 &
TİP 2 DİYABET TEDAVİSİNDE KILAVUZLARA GÖRE
PİOGLİTAZON
Moderatör: *Hayriye Esra Ataoğlu*
Konuşmacılar: *Süleyman Ahabab, Yasin Şahintürk*



16:15-17:00 **KONFERANS: ROMATOLOJİ**
Oturum Başkanları: *İbrahim Güney, Hanife Usta Atmaca*

SPONDİLARTROPATİLER

Mehmet Derya Demirağ



Sağlık Bilimleri Üniversitesi



İç Hastalıkları Uzmanlık Eğitim
Araştırma Derneği

5. İÇ HASTALIKLARI KONGRESİ

2 - 5 Haziran 2022 | Titanic Deluxe Belek, Antalya

04 Haziran 2022, Cumartesi		Salon B
08:15-09:00	UZMANINA DANIŞ: SEMPTOMLAR: GÖĞÜS AĞRISINA YAKLAŞIM Konuşmacı: <i>Seydahmet Akın</i>	
10:00-10:30	KAHVE MOLASI	
11:15-12:15	PANEL: İNFEKSİYON Oturma Başkanları: <i>Ali Mert, Seyit İbrahim Akdağ</i>	
	NAZOKOMİYAL PNÖMONİLER	<i>Hayat Kumbasar</i>
	TOPLUMDAN EDİNİLMİŞ PNÖMONİLER	<i>Ali Mert</i>
12:15-13:15	ÖĞLE YEMEĞİ	
13:15-14:45	PANEL: GASTROENTEROLOJİ Oturma Başkanları: <i>Ayhan Hilmi Çekin, Mustafa Kaplan</i>	
	ÇÖLYAK HASTALIĞI	<i>Banu Böyük</i>
	POLİKLİNİKTE ENDOSKOPIK RAPORLARIN YORUMLAMASI	<i>Resul Kahraman</i>
	VİRAL HEPATİTLER	<i>Ferda Harmandar</i>
14:45-15:15	KAHVE MOLASI	



Sağlık Bilimleri Üniversitesi



İç Hastalıkları Uzmanlık Eğitim
Araştırma Derneği

5. İÇ HASTALIKLARI KONGRESİ

2 - 5 Haziran 2022 | Titanic Deluxe Belek, Antalya

04 Haziran 2022, Cumartesi

Salon C

08:15-09:00 **UZMANINA DANIŞ: SEMPTOMLAR: AÇIKLANAMAYAN NEFES DARLIĞI**
Konuşmacı: *Süleyman Ahabab*

09:15-10:00 **SÖZLÜ SUNU OTURUMLARI - 5**
Oturum Başkanları: *Orkide Kutlu, Nizamettin Koca*

SS-039	Akut pankreatit hastalarında prognostik nutrisyonel indeks, nutrisyonel durum kontrol skoru ve c-reaktif protein düzeylerinin hastalık seyriyle olan ilişkisinin analizi	<i>Gözde Demir</i>
SS-040	18-45 yaş arası fazla kilolu ve evre 1 obez hastalarda, diyetle aralıklı kalori kısıtlama ve sürekli kalori kısıtlama uygulamalarının; metabolik, antropometrik ve kas üzerine olan etkilerinin karşılaştırılması	<i>Dilek Burcu Esen Yiğit</i>
SS-041	Geriatric COVID-19 hastalarında kötü prognoz tahmininde PLR'nin tanısallık ve öngörücü rolü	<i>Ayla Yeşilova</i>
SS-042	Pacemaker endikasyonları; Tek merkez deneyimi	<i>İsmet Bahtiyar</i>
SS-043	COVID-19 pandemisinin kemoterapi alan hastalar üzerine etkisi-tek merkez deneyimi	<i>Deniz İncaman</i>
SS-044	Tip 2 diyabetli hastalarda çiğneme fonksiyonunun glisemik kontrol üzerindeki etkisi	<i>Yeter Eylül Bayram Eşkan</i>
SS-045	COVID-19 tanısı ile hastanede yatan hastaların aşı durumunun mortaliteye etkisi	<i>Selda Çakın Ünnü</i>
SS-046	İzole sağ ventrikül trombüsü olgusu	<i>Bilge Nazar Ateş</i>

10:00-10:30 **KAHVE MOLASI**

11:15-12:15 **SÖZLÜ SUNU OTURUMLARI - 6**
Oturum Başkanları: *Süleyman Ahabab, Oğuzhan Dizdar*

SS-047	Hipertrofik kardiyomyopati nadir bir komplikasyon: Apikal anevrizma olgusu	<i>Bilge Nazar Ateş</i>
SS-048	SGLT2 inhibitörlerinin tip 2 diyabet tedavisindeki etkinliği: Gerçek yaşam verisi	<i>Mehmet Tayfur</i>
SS-049	Pankreas adenokanserinde diyabetes mellitus sıklığı ve mortalite ile ilişkisi	<i>Nursel Kocamaz</i>
SS-050	Enteral beslenmenin devamı için, üst gastrointestinal sistemde benign etiyojik endikasyonlarda SEMS yerleştirilen hastaların sonuçları	<i>Çağatay Ak</i>
SS-051	Tip 2 diyabetes mellituslu hastalarda monosit/HDL oranının renal progresyona etkisi	<i>Aslıhan Çalım</i>
SS-052	Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda sT3/sT4 oranının mortalite ve KBY progresyonu ile ilişkisi	<i>Emre Hoca</i>
SS-053	COVID-19 pnömonisinde hastalık ciddiyetinin vücut kitle indeksine göre değerlendirilmesi	<i>Dilan Kabaca</i>
SS-054	Kronik böbrek hastaları ve sağlıklı yetişkinlerde adipoz doku kütlesi ile vücut kitle indeksi ve lipid profili arasındaki ilişki	<i>Damla Gül Çetin</i>
SS-055	Erişkin ülseratif kolitli hastada hodgkin dışı lenfoma; immunsupresif tedavinin etkililiğinde iki farklı yön ya da hastalığın kolaylaştırıcı etkisi	<i>Cihat Terzioğlu</i>
SS-056	Nadir görülen hipoglisemi nedeni: Malign insülinoma	<i>Özge Atış</i>



Sağlık Bilimleri Üniversitesi



İç Hastalıkları Uzmanlık Eğitim
Araştırma Derneği

5. İÇ HASTALIKLARI KONGRESİ

2 - 5 Haziran 2022 | Titanic Deluxe Belek, Antalya

04 Haziran 2022, Cumartesi

Salon C

12:15-13:15 ÖĞLE YEMEĞİ

13:15-14:45 SÖZLÜ SUNU OTURUMLARI - 7

Oturum Başkanları: Mehmet Bankir, İsmail Demir

SS-057	COVID-19 aşısı sonrası polikliniğe yan etki ile başvuran hastaların değerlendirilmesi	Tutku Aydın
SS-058	Hipotansiyonla seyreden hodgkin lenfoma vakası	Gamze Türker
SS-059	Nadir bir olgu: Akciğer tutulumu ile presente olan ankilozan spondilit olgusu	Helin Yesin
SS-060	Geri çekilmiştir	
SS-061	Geri çekilmiştir	
SS-062	Dahili yoğun bakım ünitesinde takip edilen sepsis hastalarında diabetes mellitus sıklığı ve sonuçlara etkisi: Retrospektif, Ko-hort çalışma	Meltem Şimşek
SS-063	Propofol infüzyon sendromu olgusunun başarılı tedavisi	Meltem Şimşek
SS-064	Adrenal kitle nedeniyle cerrahi endikasyon alan hastaların klinik, patolojik ve demografik verilerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi	M Masum Canat
SS-065	Poliklinikte takip edilen hastalarda ayaktan kolonoskopi sonrası akut böbrek hasarı gelişim sıklığı ve bağırsak temizliği ajanlarının etkisi	Hakan Şıvgın
SS-066	Ciltte nodüler lezyon ile presente olan hemofagositik lenfositosis olgusu	Cansu Cantürk
SS-067	Periferik kan nötrofil lenfosit oranı ve metabolik sendromu ile ilişkisi	Aylia Mehmedova Yeşilova
SS-068	Progresif polinöropati ve multipl endokrinopatiler ile seyreden olguda ayırıcı tanılardan tanıya gidiş	Ayşe Albayrak
SS-069	Pandemide hematoloji	Haydar Zengin
SS-070	AML tedavisinde yeni bir ajan gilteritinib	Haydar Zengin

14:45-15:15 KAHVE MOLASI

16:15-17:00 SÖZLÜ SUNU OTURUMLARI - 8

Oturum Başkanları: Bilge Baş, Orkide Kutlu

SS-071	Yeni tanı almış bir APL vakası COVID-19 enfeksiyonu olursa	Haydar Zengin
SS-072	Üst gastrointestinal sistem kanamalarında MPV (ortalama trombosit hacmi) değerinin seyri ve kanama ciddiyetini göstermede rolü	Gökhan Karakaya
SS-073	Diyabetik hastalarda karpal tünel sendromu şiddetinin belirlenmesinde ultrasonun kullanımının rolü	Meltem Sertbaş
SS-074	Akut pankreatit ciddiyetini öngörmede yeni bir skorlama sistemi: WUCAL-48	Mustafa Çomoğlu
SS-075	Tip 2 diyabet tanılı hastalarda magnezyum ve nefropati ilişkisi	Edibe Sevd Eker
SS-076	Primer hiperparatiroidili hastalarda serum ELABELA düzeyleri azalıyor	Mehmet Bankir
SS-077	Hemodiyaliz hastalarında temporomandibular eklem hastalıklarının incelenmesi	Üstün Yılmaz



Sağlık Bilimleri Üniversitesi



İç Hastalıkları Uzmanlık Eğitim
Araştırma Derneği

5. İÇ HASTALIKLARI KONGRESİ

2 - 5 Haziran 2022 | Titanic Deluxe Belek, Antalya

05 Haziran 2022, Pazar

Salon A

08:15-09:00 **UZMANINA DANIŞ: RADYOLOJİ: DAHİLİYECİLER İÇİN BATIN BT**
Konuşmacı: *Mehmet Ertürk*

09:15-10:00 **KONFERANS: HİPERTANSİYON**
Oturum Başkanları: *Ali Özdemir, Mehmet Küçük*

YAŞLI HASTADA HİPERTANSİYON TEDAVİSİNİN İNCELİKLERİ
POLİKLİNİKTE DOĞRU ANTİHİPERTANSİF SEÇİMİ

Yücel Arman
Oğuzhan Dizdar

10:00-10:30 **KAHVE MOLASI**

10:30-11:15 **PANEL: DAHİLİYENİN GELECEĞİ, DAHİLİYECİNİN GELECEĞİ**
Oturum Başkanları: *Abdülbaki Kumbasar, Ali Özdemir*
Konuşmacılar: *Ali Özdemir, Nalan Okuroğlu, Mehmet Çetin*

05 Haziran 2022, Pazar

Salon B

08:15-09:00 **UZMANINA DANIŞ: SEMPTOMLAR: GÖĞÜS AĞRISINA YAKLAŞIM**
Konuşmacı: *Seydahmet Akın*

10:00-10:30 **KAHVE MOLASI**

10:30-11:15 **PANEL: AKILCI AMPİRİK ANTİBİYOTİK KULLANIMI**
Oturum Başkanları: *Seydahmet Akın, Banu Böyük*
Konuşmacı: *Hayat Kumbasar*



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SÖZLÜ BİLDİRİ LİSTESİ

SS-001	Mobil sağlık hizmeti ile uzaktan takip edilen ve ayaktan izlenen tip 2 diyabetik hastalarda sarkopeninin değerlendirilmesi	Esra Bora
SS-002	Polisitemi hastalarında flebotomi öncesi ve sonrası vital bulguların karşılaştırılması: Tek merkez deneyimi	Başak Ünver Koluman
SS-003	CTLA-4 mutasyonlu hastalardaki immün disregülasyon ve otoimmünite ilişkili bulgularının abatasept ile tedavisi	Pamir Çerçi
SS-004	Metastatik küçük hücreli dışı akciğer kanseri hastalarında likit biyopsi ile çalışılan mutasyon panelinin terapötik ve prognostik önemi	Mehmet Ergin
SS-005	Diyaliz öncesi kronik böbrek yetmezliği hastalarında volüm yükünün saptanmasında diastolik disfonksiyon ve NT-proBNP ölçümünün önemi	Sıla Öksüz
SS-006	Varis dışı üst GİS kanamalarında trombosit indekslerinin kanama ciddiyeti, prognoz ve skorlama sistemleri ile ilişkisi	Fazıl Burak Dilek
SS-007	Covid-19 nedeniyle hastaneye yatırılan, erken evrede immün plasma uygulanan hastaların retrospektif incelenmesi	Tülay Eyüpgiller
SS-008	Günlük yaşam aktivitelerinin ve kronik hastalıkların gastroözofageal reflü hastalığı üzerine etkisi: Tek merkezli olgu serisi	Berrin Aksakal
SS-009	Covid19 sonrası dönemde görülen sitopenilerin irdelenmesi	Berfin Akdeniz Zengin
SS-010	Covid-19 hastalarında hematom: Dört farklı vaka sunumu	Selin Kır
SS-011	Solid kanser tedavisinde kullanılan immunoterapi ajanlarıyla karşılaşılan yan etkiler ve yönetimi	Özgür Açıkgöz
SS-012	Geriatrik popülasyonda QCancer skoru aracılığıyla kanser riskinin hesaplanması	Mitat Türker
SS-013	Tiroid nodülü sitoloji sonuçlarının tiroid fonksiyon testleri ve nodülün ultrasonografi bulguları ile olan ilişkisi	Şuayip Yel
SS-014	Tiroid nodüllerinde ince iğne aspirasyon biyopsisinin yeri ve önemi	Lezan Keskin
SS-015	Tip 2 diyabetes mellitus tanılı hastalarda sessiz miyokard iskeminin gösterilmesinde toe brachial indeksin erken prediktör olarak önemi	Volkan Yazman
SS-016	Palyatif kemoterapi uygulanan metastatik mide kanseri tanılı hastalarda sarkopeninin prognoz ile ilişkisi	Zeynep Gökçin
SS-017	Kliniğimizde takibi yapılan Covid-19 hastalarındaki böbrek hasarı sıklığı	Mehmet Selim Mamiş
SS-018	Geri çekilmiştir	
SS-019	Covid-19 tanılı hastalarda anakinra tedavisinin klinik ve laboratuvar sonuçları üzerine etkisinin değerlendirilmesi	Özge Siyer
SS-020	Covid-19 nedeniyle hastaneye yatan hastalarda akciğere özgü yaşam kalitesi ve dispne: Hasta gruplarının taburcu olduktan sonra birinci, üçüncü ve altıncı aylarda değerlendirilmesi	Betül Doğanekin
SS-021	Splenik marjinal zon lenfomalı hastalarda uygulanan tedavi modalitelerinin prognoza etkisi	Erkam Kocaaslan
SS-022	Obezite cerrahisi yapılan hastalarda metabolik parametreler ile vücut ağırlığı kaybı arasındaki ilişki	Bekir Doğan
SS-023	Dapson kullanımına bağlı methemoglobinemi	Hakan Şıvgın
SS-024	İç hastalıkları kliniğinde yatan hipomagnezemik yaşlı hastaların değerlendirilmesi	Zeynep Akın
SS-025	Düşük ejeksiyon fraksiyonlu kalp yetmezliği hastalarında yaş, kreatinin ve ejeksiyon fraksiyonu (ACEF) skorunun prognostik değeri	Emre Yılmaz
SS-026	Palyatif bakım merkezimizde yatan hastaların mortalitesi	Hatice Burcu Dağ
SS-027	Ramazan ve diyabet bir olgu sunumu	Esra Sazimet Kars
SS-028	İç hastalıkları yoğun bakım ünitesinde covid-19 pnömonisi ile yatan erişkin hastalarda prognozun önemli bir belirteci olarak bilirubin	İsmail Akca
SS-029	Covid-19'a bağlı sitokin fırtınasında anakinra ve tosilizumab tedavilerinin karşılaştırılması	Ali Akın
SS-030	Sürekli ayaktan periton diyalizi yapan hastalarda mortalitesi yüksek, nadir bir komplikasyon; sklerozan enkapsüle peritonit ilişkili farklı klinik ile seyreden üç olgu sunumu	Salim Tece
SS-031	Geri çekilmiştir	
SS-032	Geri çekilmiştir	
SS-033	Diyabetes mellitus tanılı 65 yaş üstü geriatrik hastalarda geriatrik nutrisyonel risk indeksinin irdelenmesi	Aynur Gül
SS-034	Diyabetik bireylerde sosyo-demografik özelliklerin, klinik ve laboratuvar parametrelerinin değerlendirilmesi	Türkan Paşalı Kilit
SS-035	Geri çekilmiştir	
SS-036	Subklinik hipotiroidi hastalarında L-tiroksin tedavisinin ventriküler disfonksiyon ve pulmoner arteryal sertlik üzerine etkisi	Emre Yılmaz
SS-037	Yeni tanı multipl miyelom hastalarında kemik iliği fibrozisi ve serum perostin düzeyi ilişkisi	Ali Kürşat Tuna

SÖZLÜ BİLDİRİ LİSTESİ

SS-038	Mantar zehirlenmesi nedeniyle karbon filtreli hemoperfüzyon yapılan hastaların hematolojik parametrelerinin değerlendirilmesi	Mehmet Burak Durlanık
SS-039	Akut pankreatit hastalarında prognostik nutrisyonel indeks, nutrisyonel durum kontrol skoru ve c-reaktif protein düzeylerinin hastalık seyriyle olan ilişkisinin analizi	Gözde Demir
SS-040	18-45 yaş arası fazla kilolu ve evre 1 obez hastalarda, diyetle aralıklı kalori kısıtlama ve sürekli kalori kısıtlama uygulamalarının; metabolik, antropometrik ve kas üzerine olan etkilerinin karşılaştırılması	Dilek Burcu Esen Yiğit
SS-041	Geriatrik COVID-19 hastalarında kötü prognoz tahmininde PLR'nin tanısal ve öngörücü rolü	Ayla Yeşilova
SS-042	Pacemaker endikasyonları; Tek merkez deneyimi	İsmet Bahtiyar
SS-043	COVID-19 pandemisinin kemoterapi alan hastalar üzerine etkisi-tek merkez deneyimi	Deniz İncaman
SS-044	Tip 2 diyabetli hastalarda çiğneme fonksiyonunun glisemik kontrol üzerindeki etkisi	Yeter Eylül Bayram Eşkan
SS-045	COVID-19 tanısı ile hastanede yatan hastaların aşı durumunun mortaliteye etkisi	Selda Çakın Ünnü
SS-046	İzole sağ ventrikül trombüsü olgusu	Bilge Nazar Ateş
SS-047	Hipertrofik kardiyomyopati nadir bir komplikasyon: Apikal anevrizma olgusu	Bilge Nazar Ateş
SS-048	SGLT2 inhibitörlerinin tip 2 diyabet tedavisindeki etkinliği: Gerçek yaşam verisi	Mehmet Tayfur
SS-049	Pankreas adenokanserinde diyabetes mellitus sıklığı ve mortalite ile ilişkisi	Nursel Kocamaz
SS-050	Enteral beslenmenin devamı için, üst gastrointestinal sistemde benign etiyolojik endikasyonlarda SEMS yerleştirilen hastaların sonuçları	Çağatay Ak
SS-051	Tip 2 diyabetes mellituslu hastalarda monosit/HDL oranının renal progresyona etkisi	Aslıhan Çalım
SS-052	Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda sT3/sT4 oranının mortalite ve KBY progresyonu ile ilişkisi	Emre Hoca
SS-053	COVID-19 pnömonisinde hastalık ciddiyetinin vücut kitle indeksine göre değerlendirilmesi	Dilan Kabaca
SS-054	Kronik böbrek hastaları ve sağlıklı yetişkinlerde adipoz doku kütlesi ile vücut kitle indeksi ve lipid profili arasındaki ilişki	Damla Gül Çetin
SS-055	Erişkin ülseratif kolitli hastada hodgkin dışı lenfoma; immunsupresif tedavinin etkililiğinde iki farklı yön ya da hastalığın kolaylaştırıcı etkisi	Cihat Terzioğlu
SS-056	Nadir görülen hipoglisemi nedeni: Malign insülinoma	Özge Atış
SS-057	COVID-19 aşısı sonrası polikliniğe yan etki ile başvuran hastaların değerlendirilmesi	Tutku Aydın
SS-058	Hipotansiyonla seyreden hodgkin lenfoma vakası	Gamze Türker
SS-059	Nadir bir olgu: Akciğer tutulumu ile presente olan ankiroz spondilit olgusu	Helin Yesin
SS-060	Geri çekilmiştir	
SS-061	Geri çekilmiştir	
SS-062	Dahili yoğun bakım ünitesinde takip edilen sepsis hastalarında diyabetes mellitus sıklığı ve sonuçlara etkisi: Retrospektif, Ko-hort çalışma	Meltem Şimşek
SS-063	Propofol infüzyon sendromu olgusunun başarılı tedavisi	Meltem Şimşek
SS-064	Adrenal kitle nedeniyle cerrahi endikasyon alan hastaların klinik, patolojik ve demografik verilerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi	M Masum Canat
SS-065	Poliklinikte takip edilen hastalarda ayaktan kolonoskopi sonrası akut böbrek hasarı gelişim sıklığı ve bağırsak temizliği ajanlarının etkisi	Hakan Şıvgın
SS-066	Ciltte nodüler lezyon ile prezente olan hemofagositik lenfositosis olgusu	Cansu Cantürk
SS-067	Periferik kan nötrofil lenfosit oranı ve metabolik sendromu ile ilişkisi	Aylia Mehmedova Yeşilova
SS-068	Progresif polinöropati ve multipl endokrinopatiler ile seyreden olguda ayırıcı tanılardan tanıya gidiş	Ayşe Albayrak
SS-069	Pandemide hematoloji	Haydar Zengin
SS-070	AML tedavisinde yeni bir ajan gilteritinib	Haydar Zengin
SS-071	Yeni tanı almış bir APL vakası COVID-19 enfeksiyonu olursa	Haydar Zengin
SS-072	Üst gastrointestinal sistem kanamalarında MPV (ortalama trombosit hacmi) değerinin seyri ve kanama ciddiyetini göstermede rolü	Gökhan Karakaya
SS-073	Diyabetik hastalarda karpal tünel sendromu şiddetinin belirlenmesinde ultrasonun kullanımının rolü	Meltem Sertbaş
SS-074	Akut pankreatit ciddiyetini öngörmede yeni bir skorlama sistemi: WUCAL-48	Mustafa Çomoğlu
SS-075	Tip 2 diyabet tanılı hastalarda magnezyum ve nefropati ilişkisi	Edibe Sevede Eker
SS-076	Primer hiperparatiroidili hastalarda serum ELABELA düzeyleri azalıyor	Mehmet Bankir
SS-077	Hemodiyaliz hastalarında temporomandibular eklem hastalıklarının incelenmesi	Üstün Yılmaz

[SS-001]

Mobil sağlık hizmeti ile uzaktan takip edilen ve ayakta izlenen tip 2 diyabetik hastalarda sarkopeninin değerlendirilmesi

Esra Bora, Sema Basat

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ümraniye EAH, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Mobil sağlık uygulamaları hem hastalar hem de sağlık hizmeti verenler için taşınması ve erişilmesi kolay olan, sağlık durumunu izlemek ve iyileştirmek için kullanılan kablosuz cihazlar olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada mobil sağlık uygulamaları ile uzaktan izlenen ve ayakta poliklinik takibinde olan tip 2 diyabetik hasta gruplarında kas gücü, kas kütlesi, fiziksel performansını değerlendirmeyi amaçladık. Çalışmamız prospektif bir çalışmadır. Temmuz 2019-Temmuz 2021 tarihleri arasında Hastanemiz İç Hastalıkları Polikliniğinde izlenen tip 2 diyabet tanılı 25-50 yaş grubunda 100 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar mobil sağlık hizmetiyle takip edilen ve ayakta izlenen grup olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Mobil sağlık hizmeti hekim ve hastaların cep telefonlarına yüklenen bir uygulama aracılığıyla sağlandı. Hastaların adım sayıları, ağırlık takipleri ve kan glikoz değerleri günlük olarak takip edildi. Diğer grupta ise hastalara yalnızca poliklinik takipleri sırasında ölçümler yapıldı. Tüm katılımcıların boy, kilo, VKİ, kan basıncı, kalp hızı, SARC-F anketi skoru, kas gücünü değerlendirmek için el kavrama gücü ölçümü, kas kitlesini değerlendirmek için biyoelektrik empedans analizi, 4 metre yürüme hızı testi, glukoz düzeyleri 0-3. ve 6. ay takiplerinde kaydedildi. Her iki grupta bu değerler karşılaştırıldı. Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel anlamlılık düzeyi 0.05 olarak belirlendi. Altı ay sonunda mobil sağlık hizmeti verilen gruptaki hastaların kas kütlesi ve kas kütle indekslerinin ayakta izlenen gruba göre hafif arttığı, takiplerde ayakta izlenen grupta 6 ay sonunda kas kütlesinin azaldığı gözlemlendi. Ancak takiplerde mobil sağlık hizmeti verilen grupta kilo ve BMI artışı yokken ayakta izlenen grupta istatistiksel olarak anlamlı bir artış izlendi ($p < 0.05$). Mobil sağlık hizmeti alan grupta kas gücünde 3. ay ve 6. ayda anlamlı artış olup ($p < 0.01$) ayakta izlenen grupta 6 ay sonunda kas gücü azalmış olarak izlendi ($p < 0.01$). Mobil izlenen grup ayakta izlenen gruba göre kas gücünü korumuş ve kilo almamış olarak görüldü. Bu çalışmada mobil sağlık hizmetleri ile izlenen hastaların kas gücünün arttığını ve ağırlık ve VKİ'de artış olmadığını gösterdik. Ayakta izlenen grupta ise kas gücünde azalma ve ağırlık ve VKİ'nde artış olduğunu saptadık. Mobil sağlık teknolojileri ile izlenen tip 2 diyabetli hastaların gerekli tedavi düzenlemelerinin uzaktan yapılabilmesi sayesinde ayakta izlenen hastalara göre kas gücü daha iyi korunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mobil Sağlık Uygulamaları, Tip 2 Diyabet, Sarkopeni

[SS-002]

Polisitemi hastalarında flebotomi öncesi ve sonrası vital bulguların karşılaştırılması: Tek merkez deneyimi

Başak Ünver Koluman¹, Hande Şenol², Gülsüm Akgün Çağlıyan¹, Nevin Alayvaz Aslan¹, Sibel Kabukçu Hacıoğlu¹, Nil Güler¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Blim Dalı, Denizli
²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Blim Dalı, Denizli

Amaç: Terapötik flebotomi tarihsel bir geçmişi de olan, polisitemia vera, herediter hemakromatozis, testosteron tedavisi ve demir fazla yüklenmesi gibi birçok durumda kullanılan bir tekniktir. Nadir de olsa iğne giriş yerinde ağrı, hematoma oluşumu, sinir zedelenmesi, terleme, senkop, hipotansiyon gibi komplikasyonlar meydana gelebilir. Çalışmamızda Pamukkale Üniversitesi Ayaktan Ünite'de iki aylık sürece yapılan flebotomileri inceleyerek hastaların flebotomi öncesi ve sonrası vital bulgularını (tansiyon, nabız ve oksijen saturasyonu) retrospektif olarak karşılaştırmayı planladık.

Yöntem: Çalışmamızda iki aylık bir sürede (Haziran-Temmuz 2021) Pamukkale Üniversitesi Hematoloji Polikliniğinde görülüp flebotomi planlanan toplam 131 hasta incelenmiştir. Bu hastaların 25'i polisitemia vera (%19.1), 106'sı sekonder polisitemi (%80.9) hastası olarak değerlendirilmiştir. Hastalara 1 Ünite flebotomi yapılmıştır. Verilerin analizi SPSS 25.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma, Ortanca (en küçük - en büyük değerler) ve kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 46.1 ± 16.4 ve median değeri 43 (19 - 89) (min - maks) idi. Hastaların 120'i erkek, 11'i kadın idi. Flebotomi öncesi ortalama Hb değerleri 17.1 ± 0.8 , ortalama Hct değerleri ise 50.3 ± 2.2 olarak hesaplandı. Flebotomi öncesi ve sonrası vital bulgular karşılaştırıldığında; Flebotomi öncesi sistolik kan basıncı 135 ± 13.6 iken, flebotomi sonrası 122.4 ± 13 idi ($p = 0.0001$). Flebotomi öncesi diastolik kan basıncı 77.7 ± 9.1 iken, flebotomi sonrası 73.9 ± 9.8 idi ($p = 0.0001$). Flebotomi öncesi nabız 89.1 ± 14 iken flebotomi sonrası 88.9 ± 14.9 idi ($p = 0.81$). Flebotomi öncesi oksijen saturasyonu 96.5 ± 1.7 iken, flebotomi sonrası 96.1 ± 1.9 idi ($p = 0.006$). 114 hastanın (%87) sistolik kan basıncında flebotomi sonrası düşme izlenirken, 17 hastada (%13) izlenmedi. 93 (%71) hastanın diastolik kan basıncında flebotomi sonrası düşme izlenirken, 38 hastada (% 29) izlenmedi. PV ve sekonder polisitemi hastaları arasında sistolik veya diastolik kan basıncı düşmelerinin sayısı açısından anlamlı farklılık saptanmadı ($p = 0.525$, $p = 0.902$). Haziran ve Temmuz ayları arasında hastaların sistolik veya diastolik kan basıncı düşüş miktarı açısından anlamlı farklılık saptanmadı ($p = 0.369$, $p = 0.761$).

Sonuç: Çalışmamızda flebotomi sonrası sistolik ve diastolik kan basıncı değerlerinde istatistiksel anlamlı olarak düşme kaydedilmiş olup hastaların bu yönden takibinde dikkatli olunması gerekli olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Polisitemi, flebotomi, vital bulgu

Tablo 1: Polisitemi hastalarında flebotomi öncesi ve sonrası vital bulguların karşılaştırılması

		Flebotomi Öncesi	Flebotomi Sonrası	Grup içi p	Fark
Nabız (/dk)	A.O ± S.S	89.1 ± 14	88.9 ± 14.9	0.81 (t=0.241)	0.2 ± 9.4
	Med (min - maks)	89 (59 - 142)	88 (60 - 144)		1 (-34 - 29)
Sistolik Kan Basıncı (mmHg)	A.O ± S.S	135 ± 13.6	122.4 ± 13	0.0001* (z=-9.111)	12.7 ± 11.2
	Med (min - maks)	133 (105 - 169)	121 (91 - 161)		10 (-13 - 45)
Diastolik Kan Basıncı (mmHg)	A.O ± S.S	77.7 ± 9.1	73.9 ± 9.8	0.0001* (z=-5.905)	3.8 ± 7.1
	Med (min - maks)	77 (56 - 102)	73 (42 - 97)		4 (-20 - 38)
Oksijen Saturasyonu (%)	A.O ± S.S	96.5 ± 1.7	96.1 ± 1.9	0.006* (z=-2.767)	0.4 ± 1.6
	Med (min - maks)	97 (90 - 100)	96 (90 - 100)		0 (-4 - 7)

[SS-003]

CTLA-4 mutasyonlu hastalardaki immün disregülasyon ve otoimmünite ilişkili bulgularının abatasept ile tedavisi

Pamir Çerçi¹, Esra Karabiber²

¹Eskişehir Şehir Hastanesi, Klinik İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Bölümü, Eskişehir

²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Bölümü, İstanbul

Amaç: CTLA4 (Sitotoksik T lenfosit-ilişkili antijen-4), aktive edilmiş T hücreleri ve T regülatuar hücre alt kümelerinde ekspres edilen bir kontrol noktası proteinidir. CTLA4 eksikliği, otoimmünite, sitopeniler, antikor eksikliği ve tekrarlayan enfeksiyonlar ile seyreden doğuştan gelen bir immün sistem kusurudur. Düzenli immunoglobulin tedavisinin, her ne kadar hipogamaglobulinemi saptanan hastalarda bakteriyel enfeksiyonların insidansını etkili bir şekilde azalttığı gösterilmiş olsa da otoimmün mekanizmalar aracılığı ile gelişen bulgulardaki etkisi sınırlıdır. Bir CTLA4-Fc füzyon proteini olan ve romatoid artrit (RA) tedavisinde yaygın olarak kullanılan Abatasept'in, CTLA4 eksikliği olan vakalarda otoimmün bulgular üzerine olumlu etkileri olduğu gösterilmiştir. Biz bu çalışmada nadir bir hastalık olan CTLA4 eksikliği tanısına sahip üç hastanın klinik özelliklerini ve abatasept tedavisine yanıtlarını incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Merkezlerimizde 2019- 2022 tarihleri arasında CTLA4 eksikliği tanısı konulan 7 hasta değerlendirildi. Bunlardan bu zorlu bozukluğun farklı sunumlarına sahip olan üç hasta belirledik.

Bulgular: Birinci hasta 15 yıldır Evans Sendromu (Otoimmün Hemolitik Anemi ve immün trombositopenik purpura-ITP) tanısı ile takip edilen 18 yaşında bir kadındı. Yapılan tetkiklerinde hipogamaglobulinemi olması üzerine tarafımıza yönlendirilmişti. Hastanın öyküsünden tedavisi için intravenöz antibiotik tedavisi gerektiren sık orta kulak enfeksiyonu, senede ikiden pnömoni geçirdiği ve splenektomi yapıldığı öğrenildi. Pnömonok ve polisakkarid aşılarına karşı antikor yanıtı olmadığı, derin bir anemisi (5 gr/dl) ve ciddi trombositopenisi

penisi $5 \times 10^9/L$ olduğu tespit edildi. Genetik test sonucunda CTLA4 mutasyonu saptandı. Bu esnada oral steroid ve eltrombopag almakta olan hastaya konvansiyonel tedaviler ile sitopenileri kontrol altına alınmadığı için abatasept başlandı. Yedi aydır tedavi alan hastanın otoimmün hemolitik anemi ve ITP atakları kontrol altına alındı. İkinci hasta, kızında CTLA4 eksikliği saptanması üzerine tarafımıza yönlendirilen 43 yaşında bir kadındı. Hastanın öyküsünden çocukluğundan beri tanısı aydınlatılmamış anemisi olduğu ve son 3-4 yıldır dirençli ishal yakınması olduğu öğrenildi. Genetik test sonucunda CTLA4 mutasyonu saptandı. Yapılan tetkiklerinde hipogamaglobulinemi saptanan hastaya intravenöz Ig (IVIG) tedavisi ve abatasept başlandı. Tedavi sonrasında ishal ve anemisinde düzelme saptandı. Üçüncü hasta 36 yaşında Tip 1 diabetes mellitus, RA, kronik ishal, geçirilmiş intestinal tüberküloz ve yaygın lenfadenopati yakınmaları olan bir erkekti. Kan tetkiklerinde hipogamaglobulinemi saptanmayan hasta sık enfeksiyon öyküsü ve aşı yanıtısızlığı olması nedeniyle IVIG tedavisi almaktaydı. Genetik test sonucunda CTLA4 mutasyonu saptandı. Otoimmünite bulgularını kontrol altına alabilmek için bu hastaya da abatasept tedavisi verilmesi planlandı.

Sonuç: Sonuç olarak, abatasept, CTLA4 eksikliği olan bireylerdeki yaşamı tehdit eden infiltratif ve otoimmün hastalıkların tedavisinde oldukça etkiliydi. Klinikyenlerin hastaları değerlendirirken konvansiyonel tedavilere dirençli sitopenileri, ishali ve abartılı bir otoimmün yanıtı olan hastalıklarda CTLA4 eksikliği tanısını ihtimalini göz önünde bulundurmaları gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Abatasept, CTLA4 eksikliği, Hedef tedavi, Primer İmmün Yetersizlik

Tablo 1. Hastaların laboratuvar ve klinik özellikleri

No.	IgG (688-2400) (mg/dl)	IgA (46-383) (mg/dl)	IgM (60-323) (mg/dl)	Başvuru Şikayetleri	Genetik Test Sonucu
Hasta 1	320 (↓)	< 5 (↓)	32 (↓)	ITP, OIHA, Sık ASYE	CTLA4 mutasyonu
Hasta 2	458 (↓)	< 20 (↓)	45 (↓)	Dirençli İshal, OIHA	CTLA4 mutasyonu
Hasta 3	1100 (N)	70 (N)	60 (N)	Tip 1 DM, RA, TBC	CTLA4 mutasyonu

ASYE; Alt Solunum Yolu Enfeksiyonu, DM; Diabetes Mellitus, Ig, İmmünglobulin; ITP, İdiyopatik Trombositopenik Purpura; OIHA, Otoimmün Hemolitik Anemi; RA, Romatoid Artrit; TBC, Tüberküloz; N, Normal; ↓, Düşük

[SS-004]

Metastatik küçük hücreli dışı akciğer kanseri hastalarında likit biyopsi ile çalışılan mutasyon panelinin terapötik ve prognostik önemi

Mehmet Ergin¹, Metin Özkan², Meral Ilgaz Ergin³, Ahu Cephe⁴

¹Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Bilecik

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Medikal Onkoloji, Kayseri

³Özel Bilgi Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Ankara

⁴Erciyes Üniversitesi Rektörlüğü, Kurumsal Veri Yönetimi ve Analitiği Koordinatörlüğü, Kayseri

Amaç: Akciğer kanserinde mortalite ve morbiditenin yüksek olması ve kemoterapi yan etkilerinin fazla olması nedeniyle hedefe yönelik tedaviler ön plana çıkmıştır. Bu yüzden driver mutasyonların tanımlanması büyük önem taşımaktadır. Likit biyopsi hızlı, noninvaziv ve tekrarlanabilir bir yöntem olması nedeniyle driver mutasyonların saptanması için artan sıklıkta kullanılmaktadır. Bu çalışmada akciğer adenokanserli hastalarda likit biyopsiyle çalışılan mutasyon panelinin terapötik ve prognostik öneminin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya Mart 2019 ve Eylül 2019 tarihleri arasında Erciyes Üniversitesi Mehmet Kemal Dedeman Hematoloji Onkoloji Hastanesi'ne başvuran evre 4, 18-80 yaş arası, daha önce tedavi almamış, ECOG performans skorları 0-2 arası olan, böbrek ve karaciğer yetmezliği bulgusu olmayan akciğer adenokanserli 24 hasta dahil edildi. Çalışmadan bağımsız olarak hastalardan tanı anında dokudan EGFR mutasyonu çalışılmış olup bu bilgiler de kayıt edildi. Hasta kanlarından izole edilen cfDNA'lar (cell-free DNA) yeni nesil dizileme ticari kiti 56G Oncology Panel kullanılarak incelendi. Saptanan genetik varyantların sınıflandırılmasında SOPHiA DDM® (Saint-Sulpice, İsviçre) biyoinformatik programı kullanıldı. Hastalar sağkalım açısından 3 yıl takip edildi. İstatistiksel analiz için R Versiyon 4.1.3 (<https://rstudio.com/>) ve TURCOSA (Turcosa Analytics Ltd Co, Turkey, www.turcosa.com.tr) istatistik yazılımları kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların 8'i (%33.6) kadın, 16'sı (%66.7) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 64.46 (standart sapma=6.17) ve medyanı 63,5 (50-76) idi.

Likit biyopside hastaların 16'sında (%66) herhangi bir somatik mutasyon saptandı, 7'sinde (%29.2) ise birden fazla somatik mutasyon saptandı. Dokuda 2 (%8.3) hastada EGFR ekzon 19 delesyonu saptandı.

Likit biyopside ise 3 (%12.5) hastada EGFR ekzon 19 delesyonu, 1 (%4.2) hastada EGFR ekzon 18 ve yine 1 (%4.2) hastada EGFR ekzon 20 somatik missense mutasyonları saptandı.

Likit biyopside EGFR dışında saptanan diğer somatik mutasyonlar MET, CDKN2A, SMAD4, KRAS, DNMT3A, DDR2, FOX2L, RET, STK11 ve TP53 mutasyonlarıydı. En sık görülen somatik mutasyon 9 (%37.5) hastada görülen somatik TP53 mutasyonuydu. Çalışmadaki olgularda değişkenlerle mortalite arasındaki ilişki incelendiğinde mortaliteyle yaş arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptandı (p=0.029). Yaş ilerledikçe mortalitenin arttığı görüldü. Sağkalım analizleri Kaplan-Meier grafikleri ve log-rank testlerine göre kadın ve erkeklerin (p=0.060), sigara içenlerle içmeyenlerin (p=0.966), somatik mutasyonu olan hastalarla olmayanların (p=0.928), somatik TP53 mutasyonu olan hastalarla olmayanların (p=0.835), birden fazla somatik mutasyonu olan hastalarla olmayanların (p=0.678), somatik EGFR mutasyonu olan hastalarla olmayanların (p=0.852), EGFR ekzon 19 delesyonu olan hastalarla olmayanların (p=0.775) sağkalımları arasında istatistiksel bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Sonuç: Sonuç olarak çalışmamıza alınan hastaların %66,7'sinde likit biyopside driver mutasyon saptanmıştır. Driver mutasyonlar tedaviler için hedeflerdir, bu mutasyonları saptamak ve saptanan mutasyonlara yönelik tedaviler için likit biyopsi yöntemi akciğer adenokanseri yöneminde önemli rol oynayabilir.

Anahtar Kelimeler: akciğer adenokanser, driver mutasyon, EGFR, likit biyopsi, somatik mutasyon

Tablo 1: Hasta özellikleri

Değişkenler	n=24
Yaş	64.46±6.17
Cinsiyet	
Kadın	8 (33.3)
Erkek	16 (66.7)
Sigara	
Evet	15 (62.5)
Hayır	9 (37.5)
Performans	
ECOG 0	7 (29.2)
ECOG 1	11 (45.8)
ECOG 2	6 (25.0)
Somatik Mutasyon	
Var	16 (66.7)
Yok	8 (33.3)
Birden Fazla Somatik Mutasyon	
Var	7 (29.2)
Yok	17 (70.8)
Somatik TP53 Mutasyonu	
Var	9 (37.5)
Yok	15 (62.5)

*Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş, cinsiyet, sigara içme durumu, ECOG performans skorları ve likit biyopside mutasyon saptanma durumları verilmiştir. Değerler n(%) veya ortalama±standart sapma olarak gösterilmiştir. *ECOG: Eastern Cooperative Oncology Group*

Tablo 2. Likit biyopside saptanan somatik mutasyonlar

Mutasyon türü	Ekzon	Mutasyon tipi	Mutasyon lokasyonu	Patojenite*	Saptanan hasta sayısı
EGFR	19	Delesyon	p.(Glu746_Ala-750del)	Patojen	3
EGFR	18	Missense	p.(Gln701His)	Muhtemel patojen	1
EGFR	20	Missense	p.(Leu792Ile)	Muhtemel patojen	1
MET	16	Missense	p.(Asn1131His)	Muhtemel patojen	1
CDKN2A	2	Missense	p.(Leu130Gln)	Muhtemel patojen	1
SMAD4	4	Nonsense	p.(Ser144*)	Patojen	1
K-RAS	2	Missense	p.(Gly12Asp)	Patojen	1
DNMT3A	23	Missense	p.(Arg882His)	Muhtemel patojen	1
DDR2	18	Missense	p.(Val770Leu)	Muhtemel patojen	1
FOXL2	1	Missense	p.(Phe112Ile)	Muhtemel patojen	1
RET	11	Missense	p.(Gly691Ser)	Muhtemel benign	1
STK11	6	Frameshift	p.(Asp258Serfs*20)	Patojen	1
TP53	4	Silence	p.(Tyr125=)	Patojen	1
TP53	5	Missense	p.(Tyr163Cys)	Patojen	1
TP53	5	Missense	p.(Ile162Phe)	Muhtemel patojen	1
TP53	6	Nonsense	p.(Arg213*)	Patojen	1
TP53	6	Missense	p.(Ser215Gly)	Patojen	1

TP53	7	Missense	p.(Ser241Tyr)	Patojen	1
TP53	8	Missense	p.(Asp281His) p.(Arg267Trp)	Muhtemel patojen	2
TP53	8	Missense	p.(Arg273Leu) p.(Arg273His)	Patojen	2
TP53	10	Splicing acceptor	p.(?)	Patojen	1
TP53 mutasyonu toplam					11

Likit biyopsi tekniği ile saptanan somatik mutasyonlar verilmiştir. EGFR: epidermal growth factor receptor MET: mesenchimal epidermal transcription factor CDKN2A: cyclin dependent kinase 2A, SMAD4: SMAD family member 4, K-RAS: Kirsten rat sarcoma virus, DNMT3A: DNA methyltransferase 3 alpha, DDR2: discoidin domain receptor 2, FOXL2: forkhead transcription factor gene, RET: ret proto-oncogene, STK11: serine/threonine kinase 11, TP53: tumor protein p53 * SOPHIA DDM® (Saint-Sulpice, İsviçre) biyoinformatik programına göre belirlenmiştir.

Tablo 3: Değişkenlere göre mortalite oranları

Değişkenler	Mortalite Sağ n = 5 (%)	Mortalite Ölü n = 19 (%)	Toplam n = 24	P
Yaş	59.20±7.46	65.84±5.16	64.46±6.17	0.029
Cinsiyet				
Kadın	0(0.0)	8(42.1)	8(33.3)	0.130
Erkek	5(100.0)	11(57.9)	16(66.7)	
Sigara				
Evet	3(60.0)	12(63.2)	15(62.5)	0.999
Hayır	2(40.0)	7(36.8)	9(37.5)	
Somatik Mutasyon				
Var	4(80.0)	12(63.2)	16(66.7)	0.631
Yok	1(20.0)	7(36.8)	8(33.3)	
Somatik TP53 Mutasyonu				
Var	2(40.0)	7(36.8)	9(37.5)	0.999
Yok	3(60.0)	12(63.2)	15(62.5)	
Birden Fazla Somatik Mutasyon				
Var	2(40.0)	5(26.3)	7(29.2)	0.608
Yok	3(60.0)	14(73.7)	17(70.8)	
Somatik EGFR Mutasyonu				
Var	1(20.0)	4(21.1)	5(20.8)	0.999
Yok	4(80.0)	15(78.9)	19(79.2)	
EGFR Egzon 19 Delesyonu				
Var	1(20.0)	2(10.5)	3(12.5)	0.521
Yok	4(80.0)	17(89.5)	21(87.5)	

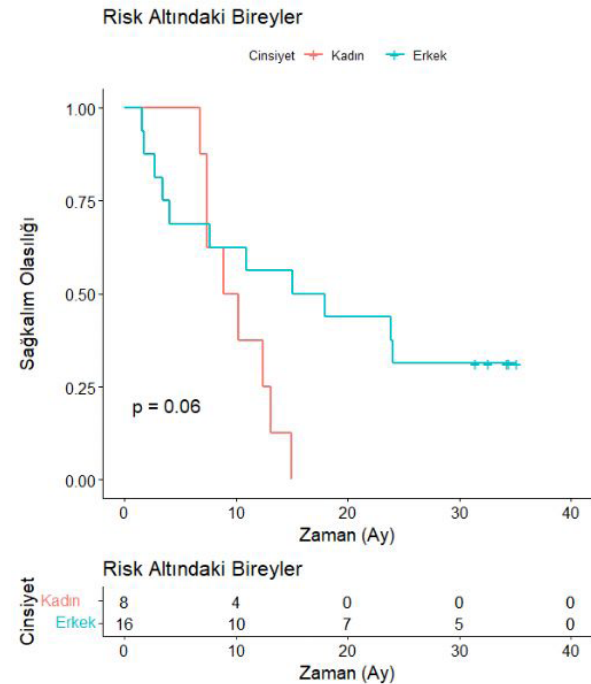
Hasta grubunda değişkenlerin mortalite üzerine etkisi incelenmiştir. Değerler n(%) veya ortalama±standart sapma olarak gösterilmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı p değerleri koyu olarak yazılmıştır.

Tablo 4: Kaplan-Meier sağkalım analizi (Log-Rank Test)

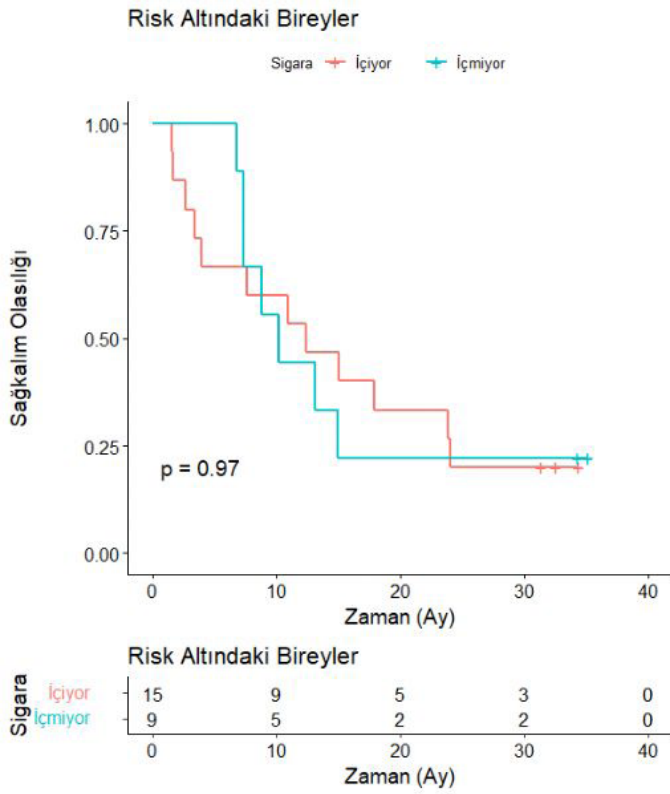
Değişkenler	Toplam Sayı	Ölüm	Genel Sağkalım Zamanı Ortalama (GA)	Genel Sağkalım Zamanı Ortaanca	p
Cinsiyet					
Kadın	8	8	10.11(8.00-12.28)	8.83(5.00-12.67)	0.060
Erkek	16	11	18.04(11.45-24.62)	15.03(1.31-28.75)	
Sigara					
Evet	15	12	15.23(9.18-21.28)	12.37(2.98-21.75)	0.966
Hayır	9	7	15.43(8.34-22.52)	10.17(6.27-14.06)	
Somatik Mutasyon					
Var	16	12	15.43(9.48-21.39)	8.83(3.80-13.86)	0.928
Yok	8	7	14.95(7.96-21.95)	13.10(9.54-16.66)	
Somatik TP53 Mutasyonu					
Var	9	7	14.55(7.17-21.94)	8.83(5.23-12.44)	0.835
Yok	15	12	15.80(9.85-21.76)	13.10(7.08-19.12)	
Birden Fazla Somatik Mutasyon					
Var	7	5	16.66(7.76-25.55)	10.93(5.54-16.32)	0.678
Yok	17	14	14.79(9.37-20.21)	12.37(4.97-19.76)	
Somatik EGFR Mutasyonu					
Var	5	4	14.06(4.03-24.09)	8.83(5.76-11.91)	0.852
Yok	19	15	15.71(10.45-20.96)	12.37(8.20-16.54)	
EGFR Egzon 19 Delesyonu					
Var	3	2	16.89(2.84-30.94)	8.83(6.54-11.13)	0.775
Yok	21	17	15.15(10.21-20.08)	12.37(7.98-16.75)	

Hastaların cinsiyet, sigara içme durumu, mutasyon saptanma durumu ve saptanan mutasyon türlerine göre sağkalım analizleri yapılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı p değerleri koyu olarak yazılmıştır. GA: Güven Aralığı

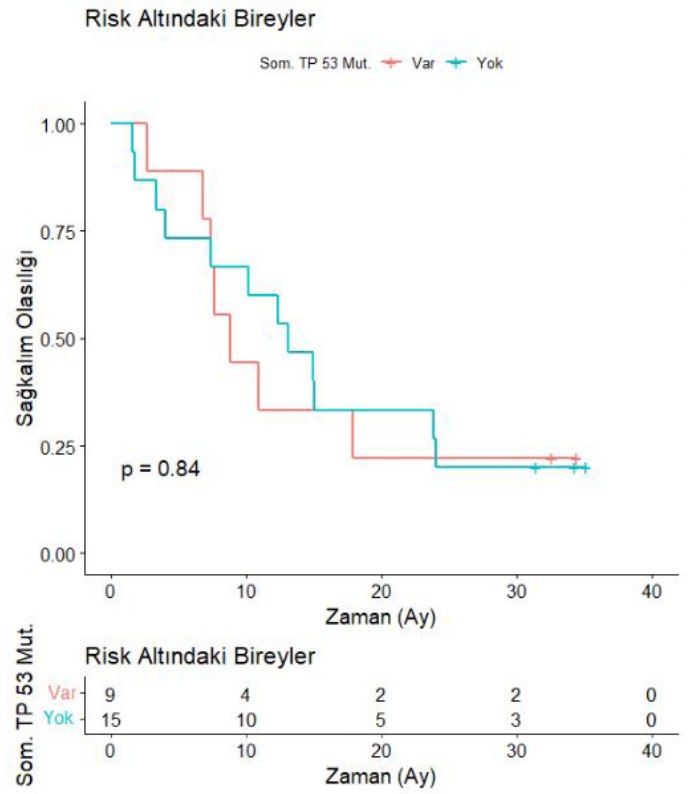
Şekil-1: Cinsiyet-Sağkalım İlişkisi (Kaplan-Meier Grafiği)



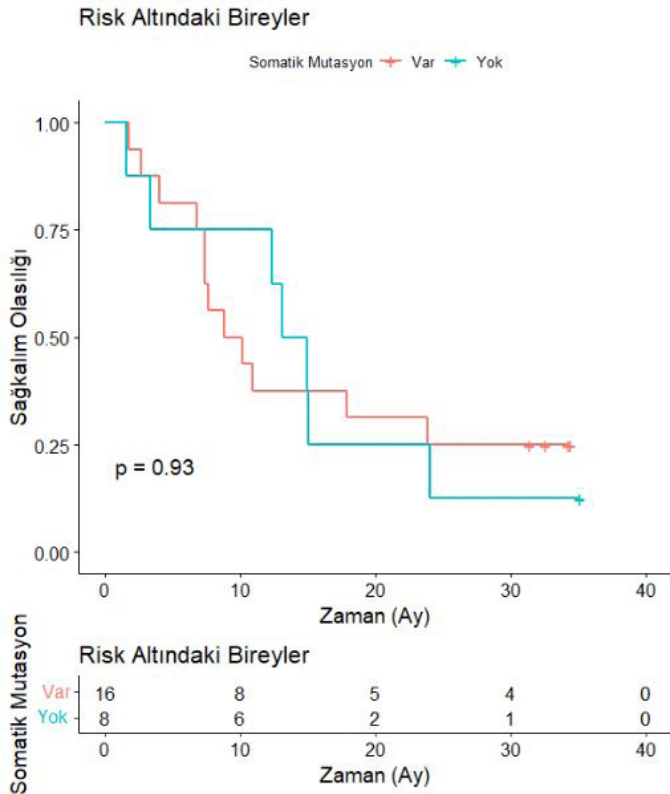
Şekil-2: Sigara-Sağkalım İlişkisi (Kaplan-Meier Grafiği)



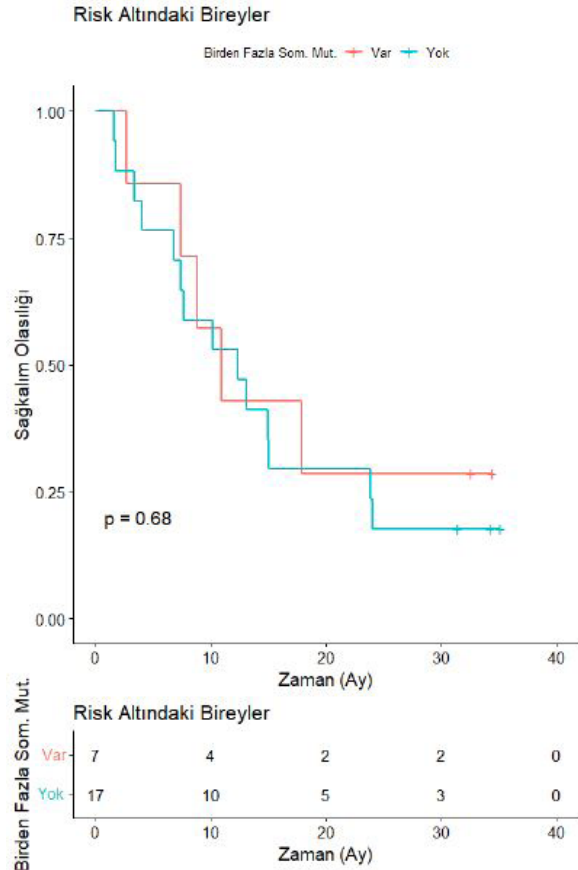
Şekil-4: Somatik TP53 Mutasyonu (Kaplan-Meier Grafiği)



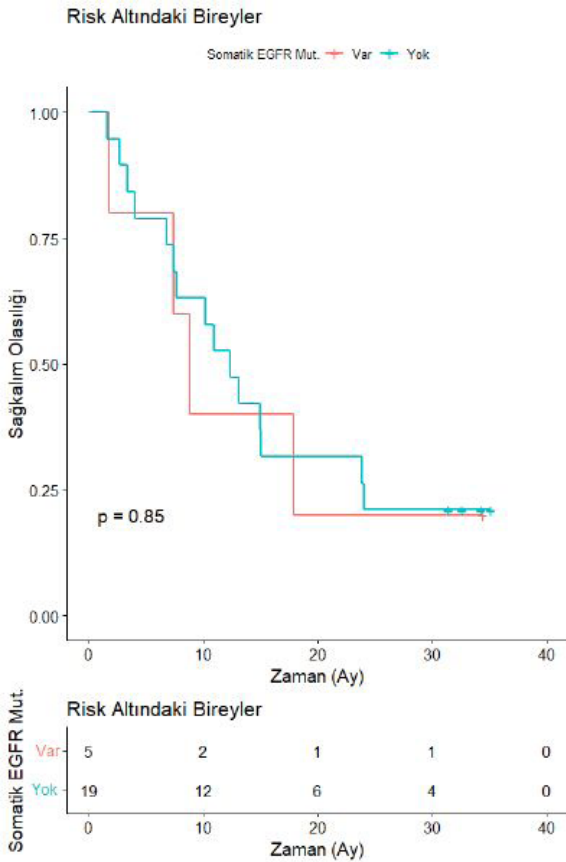
Şekil-3: Somatik Mutasyon-Sağkalım İlişkisi (Kaplan-Meier Grafiği)



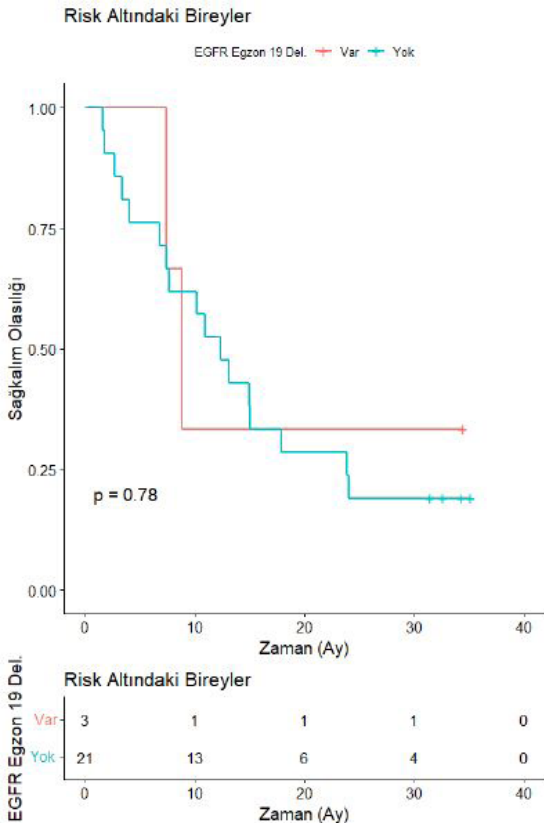
Şekil-5: Birden Fazla Somatik Mutasyon-Sağkalım İlişkisi (Kaplan-Meier Grafiği)



Şekil-6: Somatik EGFR Mutasyonu-Sağkalım İlişkisi (Kaplan-Meier Grafiki)



Şekil-7: EGFR Egzon 19 Delesyonu-Sağkalım İlişkisi (Kaplan-Meier Grafiki)



[SS-005]

Diyaliz öncesi kronik böbrek yetmezliği hastalarında volüm yükünün saptanmasında diastolik disfonksiyon ve NT-proBNP ölçümünün önemi

Sıla Öksüz¹, Banu Büyük²

¹Çorlu Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Tekirdağ

²Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Kardiyovasküler hastalıklar kronik böbrek yetmezliği hastalarında mortalitenin başta gelen sebebi olup, mortalitenin bağımsız prediktörü olarak diastolik disfonksiyon gösterilmiş ve kardiyovasküler hastalıkların önce diastolik disfonksiyonla başladığı birçok çalışmada belirtilmiştir. Volüm fazlalığı kronik böbrek yetmezlikli hastalarda sık görülmekte ve zamanla diastolik disfonksiyona ve devamında kalp yetmezliğine yol açmaktadır. Bu çalışmada, yakın zamanda kullanılmaya başlanan, sol ventrikül dolu basıncı ile ilişkilendirilen E/e' oranı ve kalp yetmezliğinde önemli belirteç olan NT-proBNP düzeyi arasındaki ilişkiyi saptamayı amaçladık.

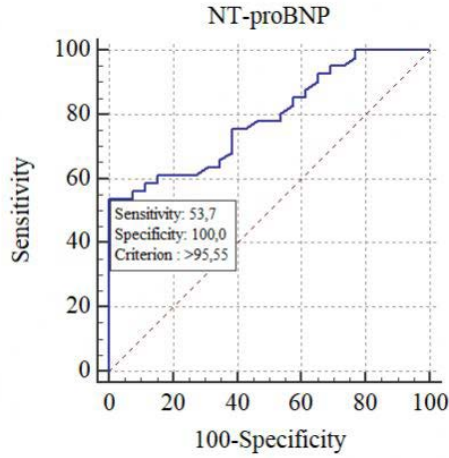
Çalışma Planı: Çalışmaya normal LV ejeksiyon fraksiyonu olan ve kardiyovasküler hastalığı olmayan 44 övolemik KBH hastası (25 kadın, 19 erkek) ve 26 sağlıklı gönüllü (15 kadın ve 11 erkek) dahil edildi. Plazma NT-proBNP seviyeleri ELISA yöntemi kullanılarak ölçüldü ve tüm hasta ve kontroller, NT-proBNP seviyeleri ile tepe erken diastolik mitral hızın tepe erken diastolik mitral anüler velositeye oranı (E/e') arasındaki ilişkiyi incelemek için transtorasik, konansiyonel Doppler ve doku Doppler ekokardiyografi ile değerlendirildi.

Bulgular: Hasta grubunun 25'i (%56,8) kadın, 19'u (%43,2) erkek ve yaş ortalaması $59,36 \pm 9,26'$ dir. Sağlıklı gönüllülerde ise 15 kadın (%57,7) ve 11 erkek (%42,3) bulunup, yaş ortalaması $56,58 \pm 10,39'$ dur. NT-proBNP düzeyleri ve E/e' değeri hasta grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek saptanmıştır ($p < 0,001$). E/e' cut-off değerini 9 olarak saptadık. (Şekil 2, Sensitivite %86,36, Spesivite %73,08). Genel olarak <300 pg/ml değerlerinde kalp yetmezliğini dışladığı kabul edilen ancak bilindiği kadarı ile KBY hastalarında, KBY'nin her evresi için bir cut-off değeri halen tanımlanamamış olan NT-proBNP için ise cut-off değeri olarak 95,55 ve üzeri olmasının hastalık varlığı ile ilişkilendirilebileceği sonucuna ulaşılmıştır. (Şekil 1, sensitivite %53,66, spesivite %100)

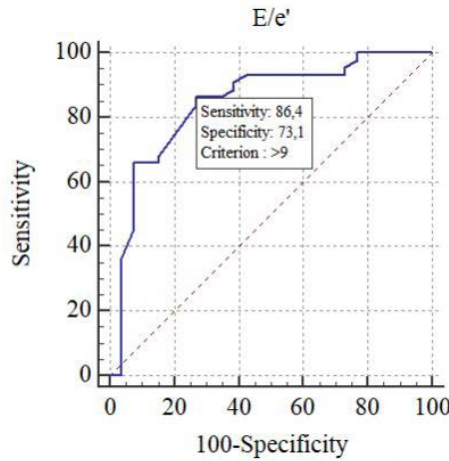
Sonuç: Çalışmamızda, kalp yetmezliği klinik bulgusu olmayan kronik böbrek yetmezliği hastalarında, NT-proBNP ve E/e'nin diastolik disfonksiyonun öngörülmesinde önemli parametreler olduğu saptanmıştır. Hem NT-proBNP'nin hem de E/e' oranının klinik pratikteki yerinin kesinleşmesi ve kullanılabilirliği için bu konuyu inceleyen daha büyük çaplı, geniş kapsamlı ve ileriye dönük çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: E/e', kronik böbrek yetmezliği, diastolik disfonksiyon

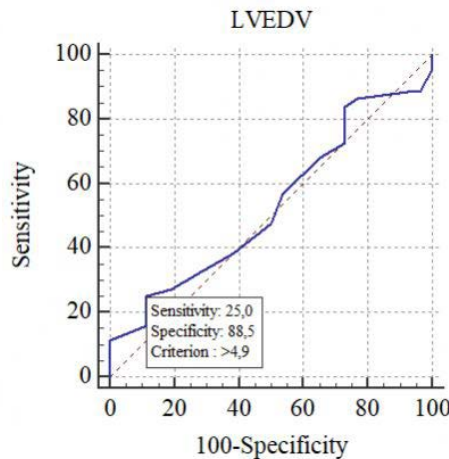
Şekil 1 NT-proBNP kestirim noktasını tespit etmek için uygulanan ROC eğrisi analizi sonucunda eğri altında kalan alanın gösterilmesi.



Şekil 2 E/e' kestirim noktasını tespit etmek için uygulanan ROC eğrisi analizi sonucunda eğri altında kalan alanın gösterilmesi.



Şekil 3 LVEDV kestirim noktasını tespit etmek için uygulanan ROC eğrisi analizi sonucunda eğri altında kalan alanın gösterilmesi.



[SS-006]

Varis dışı üst GİS kanamalarında trombosit indekslerinin kanama ciddiyeti, prognoz ve skorlama sistemleri ile ilişkisi

Fazıl Burak Dilek¹, Banu Büyük², Osman Maviş³

¹Bayrampaşa Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul
²SBÜ, Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul
³SBÜ, GOP Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Amaç: GİS kanamalarda risk skorlamaları genellikle tedavi gereksinimlerini temel alırken, bazıları ise mortalite ve tekrar kanama olasılığını kullanmaktadır. İnvaziv olmayan, tam kan sayımında değerlendirilebilen, düşük maliyetli trombosit indekslerinin; varis dışı üst GİS kanamalarında kanama ciddiyeti ve prognozu öngörmedeki yerini belirlemeyi amaçladık. **Gereç-Yöntem:** G.O.P Eğitim ve Araştırma Hastanesinde varis dışı üst GİS kanaması nedeniyle iç hastalıkları kliniğine yatırılmış 18 yaş üstü, gebe ve malignitesi olmayan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların başvuru anındaki, 5.gündeki ve taburculuklarındaki tam kan sayımı değerleri kaydedildi. Hastaların klinik ve endoskopik bulgularına göre Rockall ve Blatchford skorları hesaplandı ve Forrest sınıflaması yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan 210 hastanın (kadın/erkek: 72/138) ortalama Rockall değerleri 4.26±2.15 ve ortalama Blatchford değerleri ise 9.58±4.07 dir. Hastaların Forrest sınıflamasında %0.93'ü 1A, %14.02'si 1B, %14.02'si 2A, %7.48'i 2B, %6.54'ü 2C ve %57.01'i 3 dür. Yatış süresi 5 gün üzeri ve transfüzyon ihtiyacı olan hastaların Blatchford ve Rockall değerleri; yatış gün sayısı 5 gün altında olan ve transfüzyon ihtiyacı olmayan gruba göre daha yüksektir. (p<0.001). Yatış süresi 5 gün üzeri ve altında olan gruplar karşılaştırıldığında PLT, PCT, MPV ve PDW değerleri arasında anlamlı fark saptanmadı (p >0,05). Transfüzyon yapılan ve yapılmayan gruplar karşılaştırıldığında PLT, PCT, MPV ve PDW değerleri arasında anlamlı fark saptanmadı (p >0,05). MPV, MPVT ve PDW-T değişkeni ile Blatchford değişkeni arasında aynı yönlü çok zayıf bir ilişki bulundu (r=0.143; p=0.038 r= 0.159; p=0.021 r= 0.144; p=0,037). MPV-T ve PDW-T ile Rockall değişkeni arasında aynı yönlü çok zayıf bir ilişki bulundu (r= 0.154; p=0.025 r= 0.145; p=0.035). Yatış süresinin 5 gün ve üzeri olması riskini öngörmede ileriye doğru seçimli lojistik regresyon analizi yapıldığında trombosit indeksleriyle ilişkili istatistiksel anlamlılık saptanmadı (p>0,05).

Sonuç: Trombosit indekslerinin kanamanın ciddiyeti ve prognoza etkisinin çok zayıf olduğu düşünüldü. Çalışmamızda yatış süresi ve eritrosit transfüzyon ihtiyacı, üst GİS kanamalarında kanama ciddiyeti ve prognozu belirlemede baz alındığında; bağımsız prediktor olarak trombosit indeksleri yer almasa da MPV ve PDW nin skorlama sistemleri ile çok zayıf ilişkili olduğu gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: Varis dışı üst GİS kanama, Blatchford skorlama, Rockall skorlama, trombosit indeksleri

[SS-007]

Covid-19 nedeniyle hastaneye yatırılan, erken evrede immün plasma uygulanan hastaların retrospektif incelenmesi

Tülay Eyüpgiller, Sema Basat

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

Amaç: Covid-19 pandemisi sonrası pek çok tedavi uygulanmıştır. Kritik hastalarda sitokin inhibitörleri, kök hücre tedavisi, immün konvelasan plasma gibi çeşitli tedaviler denemiştir. Belirli bir ajana karşı olan antikorların, bu ajana bağlı bulaşıcı bir hastalığa karşı koruma ve tedavi amacıyla duyarlı bir kişiye verilmesi, pasif antikor tedavisi yani konvelasan plasma (KP) olarak adlandırılmaktadır. Çalışmamızda, immün plasmanın yoğun bakım ihtiyacı olmayan ama izlem parametrelerinde kötü prognostik özellikler olan hastalarda erken dönemde uygulanmasının ne gibi etkisi olduğunun araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: 18 yaş üzeri, PCR(real time reverse transkriptaz polimeraz chain reaction) ile covid-19 teşhisi konmuş, Toraks BT ile viral pnömoni saptanmış ve plasma uygulanmış 29 hasta ve 1 gebe hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Mekanik ventilasyon gerekip yoğun bakımda takip edilen uygulanan hastalar dışlanmıştır. Tüm hastaların CRP, ferritin, hemogram, ALT, AST, üre, kr, LDH, d-dimer, fibrinojen değerleri, gebe hasta haricinde toraks BT leri plasma verilmeden önce ve verildikten sonra değerlendirildi. Ayrıca tüm hastalarda IG A değeri bakıldı. Bu hastalara yatışta DMAH, hidroksiklorakin, azitromisin, pnömoni nedeniyle seftriakson, piperasilin tazobaktam veya teikoplanin verilmiştir. Immün plasma Kızılay Kan Merkezinden temin edilmiştir. Sonuçlar SPSS -25 programı ile analiz edildi. Tanımlayıcı istatistiksel metodlarla (ortanca, standart derivasyon, sıklık) birlikte, Wilcoxon testi non-parametrik verileri karşılaştırmada kullanıldı. P<0.005 değeri anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Plasma tedavisi uygulandıktan sonra, 25 hastada periferik oksijen saturasyonu, belirgin olarak düzeldi. Hiç bir hastada oksijen ihtiyacı olmadı. 22 hastanın pulmoner tutulumunda regresyon saptandı. Diğer 5 hastada ise sebat eden yüksek ateş ve düşük O2 saturasyonu saptandı. Bu hastaların CRP ve D-dimer değerleri yüksek seyretti. Bu hastalara eş zamanlı tacolizumab (IL-6 reseptörüne karşı AB) uygulanması sonrası hızla değerleri ve genel durumları düzeldi.

Sonuç: Çalışmamızda, daha önceki çalışmalarda kritik hastalarda uygulanan plasmanın, daha erken evre, yoğun bakıma ihtiyacı olmayan hastalarda uygulanmasının etkinliğinin araştırılması amaçlanmıştır. Hastalığı geçiren kişilerden elde edilen immün plasmada SARS-CoV-2 yi nötralize edecek antikorlar bulunur ve hastanın kanı ve akciğer dokusundan patojeni erdike ettiği şeklinde çalışmalar vardır. Yoğun bakım ihtiyacı olmayan fakat laboratuvar değerleri muhtemel kötü gidişi düşündüren hastalara erkenden verilmesi, iyi tolere edilmiş ve bu hastalar yoğun bakıma gitmemiş ve mortalite saptanmamıştır. Bununla birlikte verilen plazmalardaki antikor titrelerinin standart olamaması, plasma verilmeden önce veya eşzamanlı verilen tedavi ve antibiyotiklerinin etkinliğinin göz ardı edilememesi, 5 hastada tasolizumab uygulanması sonrası düzelme görülmesi, çalışmamızdaki sınırlayıcı durumlardır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, immün plasma, Ig A, tedavi

[SS-008]

Günlük yaşam aktivitelerinin ve kronik hastalıkların gastroözofageal reflü hastalığı üzerine etkisi: Tek merkezli olgu serisi

Berrin Aksakal

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

Amaç: Amerikan Gastroenteroloji kılavuzu GÖRH(gastroözofageal reflü hastalığı) mide içeriğinin özofagusa, ağız boşluğuna ya da akciğere geri kaçışından kaynaklanan semptomlar veya komplikasyonlar topluluğu olarak tanımlanmıştır (1,2). Günlük yaşam aktivitelerinin ve kronik hastalıkların GÖRH üzerine etkisini açıklamayı amaçladık.

Yöntem: Bu çalışmaya 215 gönüllü dahil edildi. Hastanemiz dahiliye polikliniğine ayaktan Eylül 2021 de başvuran hastalar alındı. Çalışmaya dahil edilme kriteri olarak 17 yaş ve üzeri olmak arandı. Hastaların demografik verileri, özgeçmişleri, alışkanlıkları, kullandıkları ilaçları, komorbiditeleri, geçirdikleri operasyonlar (endoskopi ve kolonoskopi dahil), şikayetleri, klinik bulguları sorgulandı. Veriler SPSS version 26'da işlendi, frekans ve Ki-kare testleri yapıldı.

Bulgular: Bu prospektif kesitsel çalışmada 215 hasta alındı 117 'si kadın (%54,4), 98 'si erkekti (%45,6) (Tablo 1).Yaş ortancası 43 idi(min 17-max 71) (Tablo 2). 10(%4,7) hasta nonsteroidal antiinflatuar ilaç, 57(%26,5) hasta sodyum aljinat + bikarbonat, 62 (%28,8) hasta mide koruyucu kullanmaktaydı. 73(%34) hastada reflü şikayeti vardı. 63(%29,3) hastada retrosternal yanma, 83(%38,6) hastada ağıza acı su gelmesi, 48 (%22,3)hastada bulantı olduğu saptandı. 110(%51,2) hastada kilo artışı mevcuttu. 96 (%44,7)hasta yemeklerle veya yemekten sonra gazlı içecekler tüketmekteydi. 170(%79,1) hastada akşam yemeğinden sonra çay, kahve ve atıştırma yapma alışkanlığı mevcuttu. 21 (%9,8)hastada diyabet, 45 (%20,9)hastada hipertansiyon, 11(%5,1) hastada kalp hastalığı, 22(%10,2) hastada kronik akciğer hastalıkları mevcuttu (Tablo 1).Tüm hastaların kilo ortancası 73 kg (min 41-max 122), bel çevresi ortancası 90 cm (min 62 -max 132)idi (Tablo 2). Kilo artışı reflü ihtimalini 2.07 kat(%95 Cı:1.16-3.7,p:0,009)artırmaktadır. Retrosternal yanması olan hastaların GÖRH olma ihtimali 25 kat (%95 Cı:11.5-54.4,p:0,00) artmaktadır. Ağıza acı su gelen hastaların GÖRH olma ihtimali 9.8 kat (%95 Cı: 5.14-19.01, p:0,00)artmaktadır. Mide şikayetleri olan hastaların GÖRH olma ihtimali 9.3 kat(%95 Cı:4.6-18.9, p:0,00) artmaktadır. Esansiyel hipertansiyon reflü ihtimalini 3.1 kat(%95 Cı: 1.6-6.2, p:0,01) artırmaktadır. Kronik kalp hastalıkları reflü ihtimalini 5.7 kat(%95 Cı: 1.4-22, p:0,008) artırmaktadır. Astım reflü ihtimalini 2.5 kat(%95 Cı:1.06-6.3, p:0,03) artırmaktadır(Tablo 3).

Sonuç: Araştırmamızın sonucunda yaşam aktivitelerinden kilo artışının, kronik hastalıklardan hipertansiyon, astım ve kronik kalp hastalıklarının GÖRH ihtimalini arttırdığını saptadık. Klinisyenlerin bu özellikleri barındıran hastalarda GÖRH ihtimalini düşünmeleri önemlidir.

KAYNAKLAR:

1. Katz PO, Gerson LB, Vela M.F. Guidelines for the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease. The American journal of gastroenterology, 2013. 108(3): p. 308.
2. Penagini R., Carmagnola S., CantuP. Gastro-oesophageal reflux disease—pathophysiological issues of clinical relevance. Alimentary pharmacology & therapeutics, 2002. 16: p. 65-71.

Anahtar Kelimeler: Gastroözofageal reflü hastalığı, pirozis, proton pompa inhibitörü

Tablo 1: Hastaların cinsiyet, kullandıkları ilaçlar, klinik özellikleri ve alışkanlıklarına göre dağılımı

	N=215	%
Cinsiyet(K/E)	117/98	54,4/45,6
Kilo artışı oldu mu?	110	51,2
Reflü şikayeti oluyor mu ?	73	34
Göğüs arkasında yanma oluyor mu ?	63	29,3
Ağıza acı su gelmesi ve yemek parçası gelmesi oluyor mu?	83	38,6
Bulantı oluyor mu?	48	22,3
Yemeklerle birlikte yada yemekten sonra kola, gazoz,soda, meyve suyu veya alkol tüketir misiniz?	96	44,7
Mide ile ilgili şikâyetiniz var mı ?	111	51,6
Akşam yemeğinden sonra çay, kahve,kek, kurabiye veya kuruyemiş yeme alışkanlığınız var mı ?	170	79,1
Diyabet (şeker) hastalığı var mı?	21	9,8
Tansiyon hastalığı var mı?	45	20,9
Kalp Hastalığı var mı?	11	5,1
Kronik akciğer hastalığı var mı ?	22	10,2
Mide koruyucu kullanıyor musunuz?	62	28,8
Sodyum aljinat +bikarbonat içiyor musunuz?	57	26,5
Nonsteroidal antiinflatuar ilaçlar alıyor musunuz?	10	4,7

Tablo 2: Hastaların demografik verileri ve sayısal değerleri

	Ortanca	Min.	Max.
Yaş (yıl)	43	17	71
Kilo (kg)	73	41	122
Boy(cm)	169	144	196
Bel çevresi (cm)	90	62	132

Tablo 3: Klinik bulgularla reflü arasındaki ilişki ve reflüyü etkileyen kronik hastalıklar

Klinik bulgu	OR	%95 Güven aralığı	p *değeri
Kilo artışı	2,07	1,16-3,7	0,009
Retrosternal yanma	25	11,5-54,4	0,00
Ağıza acı su gelmesi	9,8	5,14-19,01	0,00
Mide şikayetleri	9,3	4,6-18,9	0,00
Hipertansiyon	3,1	1,6-6,2	0,001
Kalp hastalığı	5,7	1,4-22	0,008
Astım	2,5	1,06-6,3	0,03

*:p<=0,05 anlamlı

[SS-009]

Covid19 sonrası dönemde görülen sitopenilerin irdelenmesi

Berfin Akdeniz Zengin¹, Ali Hakan Kaya², Sema Basat¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ümraniye EAH, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²İstanbul Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Kliniği, İstanbul

Covid-19'un hematolojik yan etkilerinden en sık karşılaşılan sitopeniler olmakla beraber, post covid dönemdeki gecikmiş faz trombositopeni ve kalıcı lenfopeni ile ilgili çalışmalar literatürde çok az görülmektedir. Bu tez çalışmamızda Covid-19 geçirmiş olan hastalarda post covid dönemde saptanan sitopenilerin klinik özelliklerini, tedavi ihtiyacını ve tedavisinde kullanılan ajanlara klinik yanıt ortaya çıkararak literatüre katkı sağlamayı amaçladık. Çalışmamızı prospektif, tanımlayıcı bir çalışma olarak tasarladık. Kasım 2021- Şubat 2022 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi dahiliye polikliniğinde sitopeni saptanan özgeçmişinde Covid-19 öyküsü olan ve takipleri sırasında sitopeni gelişen 29 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler SPSS programına kayıt edildi. Bu veriler ışığında sitopeni şiddetini, tedavi ihtiyacını ve gelişme sürecini etkileyen Covid-19 özellikleri değerlendirildi. Trombositopeni tedavisinde kullanılan ajanlara klinik yanıt değerlendirildi. Lenfopeni gelişen hastaların geçirmiş oldukları Covid-19 hastalık başlangıcı, şiddeti, tedavi alma durumu ve lenfopeni gelişim süresi kayıt edildi. Bu veriler ışığında Covid-19 sonrası görülen uzamış lenfopeninin özellikleri değerlendirildi. Verilerinin değerlendirilmesinde istatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak belirlendi.

Çalışmaya 29 hasta dahil edildi, bunların %62,1' inde trombositopeni Covid-19 teşhisinin 3. haftasından sonra meydana geldi. Covid-19 klinik ilerleme ölçeğine göre; şiddetli enfeksiyon geçiren hastalarda trombositopeninin büyük oranda erken dönemde, hafif enfeksiyon geçiren hastalarda ise büyük oranda trombositopeninin geç dönemde geliştiğini tespit ettik. İstatistiksel olarak da Covid-19 şiddeti 0-3 arasında olan grup ile 6-10 arasında olan grup arasında Covid-19 trombositopeni arası gün sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p=0.019). İTP tedavisinde steroide yanıtız olup IVIG ihtiyacı vakalar %3.4(1), steroid ve IVIG yanıtız olup eltrombopag verilen vakalar %6.9(2), spontan iyileşen vakalar %41.4(12) olarak tespit edildi. Lenfopeni gelişen hastalarımızın Covid-19 lenfopeni arası medyan değeri 23 gün olarak tespit edildi. Çalışmamızda Covid-19' a sekonder İTP' nin semptomların ilk haftasından sonra ortaya çıkabileceğini ve gecikebileceğini tespit ettik. Bu nedenle klinisyenler özellikle semptomların başlamasından sonraki 3 ve 4. haftalarda gecikmiş faz trombositopeniye dikkat etmelidir. Covid-19 enfeksiyonunu şiddetli geçirmiş olan vakalarda, daha erken dönemde İTP geliştiğini tespit ettik. Bu nedenle klinisyenlerin şiddetli enfeksiyon geçiren hastalarda daha erken dönemde trombositopeniye dikkat etmesi gerekmektedir. Tedavi ihtiyacı olan hastalarda glukokortikoidler, IVIG ve eltrombopag ile standart tedavi çoğu durumda iyi bir yanıt elde etmede etkili oldu. Covid-19'a ikincil, post covid dönemde görülen uzamış lenfopeninin spesifik bir tedavisi bulunmamaktadır, izlemde 3 ve 4. haftalarda kalıcı lenfopeni açısından klinisyenlerin dikkatli olması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 ilişkili sitopeni, Lenfopeni, Post covid sitopeni, SARS-CoV-2 pandemisi, Trombositopeni

[SS-010]

Covid-19 hastalarında hematoma: Dört farklı vaka sunumu

Selin Kır

Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları

Giriş: Covid-19, dünyada çok sayıda ölüme yol açan bir RNA virüsüdür. Covid-19 hastalarında yaygın damar içi pıhtılaşma sendromu, mikro ve makrovasküler trombozlar görülebilir. Bunlar önemli morbidite ve mortalite sebebidir. Sağlık bakanlığı rehberine göre, hastaneye yatırılan tüm Covid-19 hastalarına kanama veya trombositopeni yoksa DMAH (düşük molekül ağırlıklı heparin) ile tromboz profilaksisi önerilmektedir. Ancak DMAH'ların kanama, hematoma gibi yan etkileri de göz önünde bulundurulmalıdır. Hematom genellikle subkutan dokuda kanın toplanmasıyla kitle olarak palpe edilebilen renk değişikliğidir. Bu olgu sunumunda Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi covid servisi takiplerinde hematoma gelişen dört olguyu tartışacağız.

Vaka-1: 68 yaş, pcr testi pozitif kadın hastanın toraks BT'si orta düzeyde covid-19 enfeksiyonu lehine raporlandı. 0.8cc DMAH sonrası ekstremitelerde BT'sinde sol inguinal bölgede 8 cm'lik alanda, 2 cm çaplı yumuşak doku dansiteleri saptandı. KVC tarafından girişim sonrası kanamaya bağlı hematoma düşünüldü. **Vaka-2:** 56 yaş, pcr testi pozitif erkek hastanın toraks BT'si covid-19 pnömonisi ile uyumlu raporlandı. DMAH 0,6cc başlandı. Takiplerinde bilinçte bozulma gelişen hastada sol hemiparezi, sol üst ekstremitede kas gücü kaybı saptandı. Beyin BT: Sağ bazal ganglionlar düzeyinde 2.5 cm çaplı intraparakimal hematoma izlendi.

Vaka-3: 78 yaş, pcr testi pozitif, toraks BT'si covid-19 ile uyumlu kadın hastaya DMAH 0.8cc başlandı. Sol kolda şişlik gelişmesi üzerine dopler usg'si çekildi. Sol kolda brakial arter ve veni deplase eden kas içinde 3.5x4.5x8.5 cm boyutunda hematoma ile uyumlu heterojen hipokoik kitlesel lezyon izlendi. **Vaka-4:** 65 yaş, pcr testi pozitif, toraks BT'si covid-19 ile uyumlu troponin değeri yüksek erkek hastaya, kardiyojini önerisiyle asetilsalisilik asit ve DMAH 2x0.6cc başlandı. Batın BT'sinde psoas kası içinde 10 cm'lik hematoma görüldü.

Sonuç: Hastane yatışı gerektiren Covid-19 hastalarında DMAH ile tromboz profilaksisi önerilmekte ve birçok klinik tarafından uygulanmaktadır. Ancak hasta takibinde DMAH'a bağlı mortalite ve morbiditeye yol açan hematoma gibi komplikasyonlar gelişebileceği de akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: covid-19, hematoma, dmah, düşük molekül ağırlıklı heparin

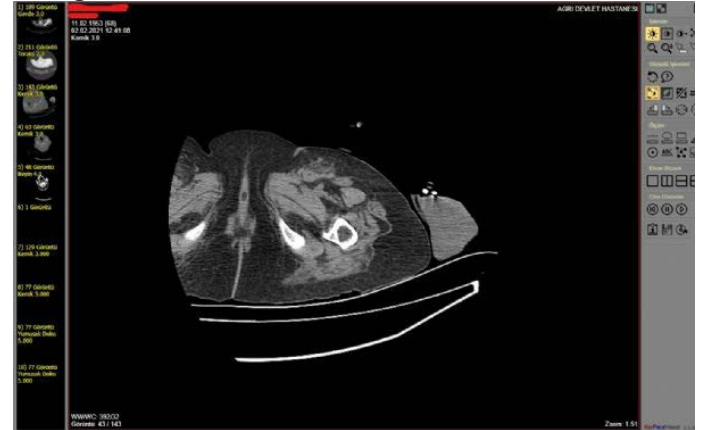
intrakraniyal hematoma



psoas hematoma



sol inguinal hematoma



[SS-011]

Solid kanser tedavisinde kullanılan immunoterapi ajanlarıyla karşılaşılan yan etkiler ve yönetimi

Özgür Açıkgöz

istanbul medipol üniversitesi tıp fakültesi iç hastalıkları abd. tıbbi onkoloji

İmmün kontrol noktası inhibitörleri olarak bilinen monoklonal antikorların onkoloji alanındaki etkinlikleri her geçen gün daha iyi anlaşılacaktır. İmmün kontrol noktaları adı verilen yolları bloke ederek çalışan immünoterapi ajanlarının uzun süreli klinik faydalarına rağmen, sitotoksik kemoterapi gibi diğer sistemik tedavilerden farklı olan etki mekanizması nedeni ile yan etki profili değişmiştir. Bu ilaçlar immün sistem üzerindeki inhibitör mekanizmaların engellenmesi yoluyla etkinlik göstermektedirler ve yan etkileri de aşırı immün yanıt sonucu ortaya çıkan otoimmün olaylar olarak tanımlanabilir. Hafif immün ilişkili yan etkilerde yakın takip ile immünoterapi tedavisine devam edilebilirken orta ve ciddi yan etkilerde genellikle immünoterapi tedavisinin kesilmesi ile birlikte immünsupresyon da gerekmektedir. Kortikosteroidler, tedavinin ana bileşenidir. Çok ciddi veya steroid dirençli immün ilişkili yan etkilerde ek immünsupresif ajanların uygulanması gerekebilir. Bu ajanlar arasında TNF- α inhibitörleri, mikofenolat mofetil gibi bir çok immünsupresif ajan mevcuttur. İmmünoterapide kullanılan ajanlar, immün sistem aktivasyonu ile T hücreleri üzerinden antitümör etkinlik gösterirler. Bununla birlikte immün sistem aktivasyonu seçici değildir ve çeşitli sistemlerde immün ilişkili yan etkilere neden olabilir. Cilt, gastrointestinal, endokrin ve karaciğer yan etkileri nispeten daha yaygın olmakla birlikte kardiyovasküler, hematolojik, renal, nörolojik ve akciğer gibi sistemlerde de nadir olarak görülebilir. Kanseri tedavisinde immünoterapinin artan kullanımıyla birlikte, klinisyenlerin yan etkileri tanıyabilmesi ve yönetebilmesi tedavi etkinliği ve hasta sağlığını açısından çok önemlidir. Bu ilaçlar ile olan deneyimlerin artması daha etkili tedavi algoritmaları geliştirilmesine ve yan etki profilinin daha iyi anlaşılabilmesine olanak sağlayacaktır. ESMO 2017 ve ASCO 2018 kılavuzları, immün kontrol noktası inhibitörlerinin kullanıldığı klinik çalışmalardan elde edilen veriler doğrultusunda, immünoterapilerin olası yan etkilerini tanımlamış, derecelendirmiş ve bu yan etkilerin yönetimi konusunda öneriler geliştirmiştir.

Anahtar Kelimeler: immün kontrol noktası inhibitörleri, yan etki, tedavi

[SS-012]

Geriatrik popülasyonda QCancer skoru aracılığıyla kanser riskinin hesaplanması

Betül Türker¹, Mitat Türker², İskender Ekinci², Zuhale Aydan Sağlam³

¹Halkalı Aile Sağlığı Merkezi, Aile Hekimliği

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

³İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Kanseler en sık ikinci ölüm nedeni olup bu ölümlerin yarısından fazlasına geriatrik popülasyonda rastlanır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre geriatrik grupta en sık tespit edilen kanseler prostat, meme ve akciğer kanseridir. QCancer ölçeği, kanser teşhisi olma-

yan bir bireyde, çeşitli demografik veriler, hastalık bulguları ve laboratuvar parametreleri aracılığıyla herhangi bir kanserin görülme riskini hesaplayan bir ölçektir. Bu çalışmanın amacı geriatrik grupta QCancer skoru aracılığıyla kanser görülme riskini belirlemektir.

Materyal-metod: Bu prospektif çalışmaya Aralık 2020-Nisan 2021 tarihleri arasında, herhangi bir kanser teşhisi konulmamış olan 65-89 yaş aralığındaki gönüllüler dahil edildi. Katılımcıların demografik verileri not edildi, QCancer ölçek soruları sorgulandı ve hesaplanan QCancer risk skorları yüzdeleri kaydedildi. Katılımcılar cinsiyet, medeni durum, öğrenim düzeyi, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite sıklığı ve komorbid hastalıkları dikkate alınarak QCancer risk skorları açısından analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması 71,68±5,29 olan 447 kişi dahil edildi. Gönüllülere ait demografik veriler tablo-1'de sunuldu. QCancer ölçeği ile hesaplanan bazal riskin 1,93 (2,13±0,69), QCancer risk skorunun 8,34 (16,54±19,64) olduğu ve bağıl riskin 4 (7,94±9,98) kat arttığı hesaplandı. QCancer risk skoru erkeklerde daha yüksekti [14,1 (20,6±20,3) ile 5,3 (13,2±18,4), p<0.001] En yüksek riske sahip kanseler prostat, meme ve kolorektal kanseler idi. Akciğer, gastroözofageal ve böbrek kanseri risk skoru erkeklerde; pankreas kanseri risk skoru ise kadınlarda daha yüksek idi. QCancer risk skoru ile hesaplanan her bir kanser risk skoru ve cinsiyetler arası kıyaslama tablo-2'de sunulmuştur. Gönüllüler medeni durum, öğrenim düzeyi, beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite sıklığına göre gruplandırıldığında QCancer skorlarının farklı olmadığı gözlemlendi.

Tartışma ve sonuç: Bu çalışmada QCancer skorunun tüm kanselerle olmasa da genellikle en sık rastlanan kanseler için en yüksek kanser görülme riskini öngördüğü sonucuna ulaşıldı. QCancer ölçeği kolay uygulanabilen non-invaziv bir ölçek olmakla birlikte, uygulanan kişilerin subjektif yanıtlarından etkilendiği için çeşitli sınırlılıkları olan bir ölçektir. Bu ölçeğin kanser taraması alanında kullanıma girmesi için çok merkezli ve yüksek sayıda katılımcı ile yapılan ve kanser riski yüksek tespit edilen kişilerin taranıp bu kanser riskinin bir karşılığının olup olmadığının incelendiği çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: QCancer, kanser taraması, geriatri

Tablo-1: Gönüllülerin demografik verileri

		n (%)			n (%)
Cinsiyet	Kadın	247 (55,3)	Beslenme alışkanlıkları	Et ağırlıklı	9 (2)
	Erkek	200 (44,7)		Dengeli	427 (95,5)
Medeni durum	Evli	291 (65,1)	Fiziksel aktivite sıklığı	Vegetaryan	11 (2,5)
	Bekar	156 (34,9)		Her gün düzenli	91 (20,4)
Komorbid hastalıklar	Tip-2 diyabet mellitus	168 (37,6)	Obezite sınıflaması	Haftada 3-5 gün	51 (11,4)
	Hipertansiyon	303 (67,8)		Haftada 1-2 gün	57 (12,8)
	Koroner arter hastalığı	57 (12,8)		Hiç	248 (55,4)
Öğrenim düzeyi	Okuryazar değil	165 (36,9)	Normal kilolu	Normal kilolu	73 (16,3)
	İlkokul mezunu	202 (45,2)		Kilolu	183 (40,9)
	Ortaokul mezunu	38 (8,5)		Evre-1 obezite	123 (27,5)
	Lise mezunu	30 (6,7)		Evre-2 obezite	60 (13,5)
	Üniversite mezunu	12 (2,7)		Evre-3 obezite	8 (1,8)

Tablo-2: QCancer skoruna göre kanserlerin görülme risklerinin ve cinsiyetler arası farklılıkların incelenmesi

	Tüm gönüllüler (n= 447) Medyan (Ort±SS)	Kadın (n= 247) Medyan (Ort±SS)	Erkek (n= 200) Medyan (Ort±SS)	P
Akciğer kanseri	0,34(0,84±2,10)	0,15(0,3±0,8)	0,68(1,4±2,8)	<0,001
Kolorektal kanser riski	0,4(1,78±5,55)	0,45(1,2±3,1)	0,38(2,4±7,5)	0,181
Gastroözofageal kanser	0,22(1,37±5,55)	0,14(1±4,2)	0,27(1,7±6,8)	<0,001
Pankreas kanseri	0,15(0,99±3,02)	0,22(1,1±2,8)	0,12(0,8±3,2)	0,018
Böbrek kanseri	0,13(0,25±1,03)	0,008(0,2±1,1)	0,17(0,2±0,8)	<0,001
Kan ve lenf kanseri	0,28(1,02±2,70)	0,3(0,9±2,8)	0,25(1,1±2,4)	0,611
Meme kanseri		0,52(0,82±3,23)	-	-
Uterus kanseri		0,11(0,56±3,50)	-	-
Serviks kanseri		0,02(0,05±0,14)	-	-
Prostat kanseri		-	8,385(10,49±11,08)	-
Testis kanseri		-	0(0,01±0,22)	-
Diğer kanserler	0,84(2,45±5,72)	0,84(2,4±5,6)	0,83(2,5±5,7)	0,307

[SS-013]

Tiroid nodülü sitoloji sonuçlarının tiroid fonksiyon testleri ve nodülün ultrasonografi bulguları ile olan ilişkisi

Şayyip Yel, Meryem Direk, İskender Ekinci, Ömür Tabak

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve amaç: Bu çalışmanın amacı ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yapılmış olan tiroid nodüllerinde sitoloji sonuçlarının demografik veriler, laboratuvar sonuçları ve ultrasonografi (USG) bulguları ile olan ilişkisini incelemektir.

Gereç ve yöntemler: Bu retrospektif çalışma Ekim 2019-Ekim 2021 tarihleri arasında İİAB yapılmış olan hastalar ile yürütüldü. Yaş, cinsiyet, serbest T3, serbest T4, TSH, AntiTPO ve AntiTG düzeyleri, USG bulguları ve patoloji sonuçları (Bethesda sistemine göre) hastane otomasyon sisteminden elde edildi. TSH değeri 0.45-4.8 uIU/mL arasında olan hastalar ötiroidi, >4.8 uIU/mL olanlar ise hipotiroidi olarak kabul edildi. Anti-TPO'nun >9 IU/mL olması, antiTG'nin ise >10 IU/mL olması yüksek olarak değerlendirildi. **Bulgular:** Çalışmaya 672'si kadın olan ve yaş ortalaması 49,87±12,76 yıl olan 764 hasta dahil edildi. Hastalara ait laboratuvar sonuçları, USG bulguları ve patoloji sonuçlarının dağılımı tablo-1'de sunuldu. Hastaların %90,3'ü ötiroid olup, 142'sinde anti-TPO ve 122'sinde de anti-TG yüksekti. Sitoloji sonuçlarının yaş, cinsiyet, TSH, T3, T4, anti-TPO ve anti-TG düzeylerine ve ötiroidi/hipotiroidi olma ile antikor düzeylerinin yüksek olup olmamasına göre herhangi bir farklılık göstermediği görüldü (p>0.05, hepsi için). Sitoloji sonuçları ile USG bulguları arasında-

ki ilişki Tablo-2'de sunuldu. Sonuçlar incelendiğinde malignite tespit edilen nodüllerin daha kısa olduğu, en/boy oranının daha büyük olduğu, mikrokalsifikasyon ve hipoekojenik olma ihtimalinin daha yüksek olduğu gözlemlendi (p<0.05 hepsi için). İstatistiksel olarak anlamlı olmakla birlikte malign sitolojideki nodüllerin solid yapıda olma yüzdeleri daha yüksekti. Tek değişkenli regreyon analizinde yaş, T3, en/boy, mikrokalsifikasyon varlığı ve hipoekoik olmanın (sırasıyla, p=0,048, p=0,034, p=0,030, p<0,001, p<0,001); çok değişkenli regresyon analizinde ise mikrokalsifikasyon varlığı ve hipoekoik olmanın (sırasıyla, p=0,007, p<0,001) malign sitoloji üzerine etkisi olduğu tespit edildi.

Tartışma ve sonuç: Tiroit nodülü tespit edilen hastaların takibinde yaş, cinsiyet, tiroit fonksiyon testleri ve otoantikör düzeylerinin sitolojik inceleme üzerine bariz bir etkisinin olmadığı ama ultrasonografik bulguların özellikle de kısa boy, mikrokalsifikasyon varlığı ve hipoekojenitenin dikkate alınması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçların klinik kullanımda kabul görmesi için daha yüksek sayıda katılımcı ile benzer çalışmaların yapılması yerinde olacaktır.

Anahtar Kelimeler: ince iğne aspirasyon biyopsisi, tiroid nodülü, ultrasonografi, Bethesda sistemi

Tablo-1: Hastaların laboratuvar, patoloji ve ultrasonografi bulgularına göre değerlendirilmesi

Laboratuvar sonuçları	Ortalama± SS	Ultrasonografi bulguları	Ortalama± SS	Ultrasonografi bulguları	n, (%)
TSH,uIU/mL	2,64±4,49	En, (mm)	13,04±7,7	Düzensiz kontür	70, (48,6)
T3, pg/ml	3,15±0,51	Boy, (mm)	18,53±10,38	Düzenli kontür	74, (51,4)
T4, pg/ml	1,21±0,29	En/Boy	0,72±0,21	Hiperekojen	28, (4,7)
Anti-TPO	75,05±139,59	En*Boy	311,9±404,6	Hipoekojen	230, (37,2)
Anti-TG	88,07±163,57			İzoekojen	132, (21,3)
Patoloji sonuçları	n, (%)	Ultrasonografi bulguları	n, (%)	İzo-Hipoekojen	229, (37)
Non-Diagnostik	36, (4,7)	Kistik yapı	272, (48,9)	Halo mevcut	40, (5,2)
Benign	560, (73,3)	Solid yapı	128, (23)	Halo mevcut değil	724, (94,8)
Önemi belirsiz atipi	90, (11,8)	Miks yapı	156, (28,1)		
Foliküler neoplazm	28, (3,7)	Mikrokalsifikasyon	63, (38,2)		
Malignite şüphesi	23, (3,0)	Makrokalsifikasyon	91, (55,2)		
Malign	27, (3,5)	Mikst kalsifikasyon	11, (6,7)		

Tablo-2: Sitoloji sonuçları ile ultrasonografik bulgular arasındaki ilişkinin incelenmesi

	Malign sitoloji (n=27)	Diğer (n=737)	p
Boyut	Ort±ss	Ort±ss	
En	10 (8-13)	11 (7,5-17)	0,443
Boy	12 (8,6-18)	15 (11-23)	0,024
En/Boy	0,81 (0,64-0,92)	0,67 (0,59-0,82)	0,012
En*Boy	126 (70-220)	162 (84-396)	0,129
Kontür	n (%)	n (%)	0,119
Düzensiz	9 (69,2)	61 (46,6)	
Düzenli	4 (30,8)	70 (53,4)	
Nodül yapısı			0,053
Kistik	3 (20)	269 (49,7)	
Solid	6 (40)	122 (22,6)	
Miks	6 (40)	150 (27,7)	
Kalsifikasyon			0,005
Mikro	11 (78,6)	52 (34,4)	
Makro	3 (21,4)	88 (58,3)	
Makro-Mikro	0 (0)	11 (7,3)	
Ekojenite			<0,001
Hiper	0 (0)	28 (4,7)	
Hipo	22 (95,7)	208 (34,9)	
İzo	0 (0)	132 (22,1)	
İzo-Hipo	1 (4,3)	228 (38,3)	
HALO			0,647
Yok	25 (92,6)	699 (94,8)	
Var	2 (7,4)	38 (5,2)	

[SS-014]

Tiroid nodüllerinde ince iğne aspirasyon biyopsisinin yeri ve önemi

Lezan Keskin¹, Doğu Karahan², Bülent Yaprak²

¹Turgut Özal Üniversitesi, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Malatya

²Turgut Özal Üniversitesi, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, Malatya

Amaç: Tiroid nodülleri hasta tarafından fark edildiğinde klinik olarak dikkat çekerek; ancak bunun yanında rutin fizik muayene sırasında bir klinisyen tarafından, boyun ultrasonografisi, göğüs bilgisayarlı tomografisi (BT) veya pozitron emisyon tomografisi (PET) taraması gibi birçok radyolojik prosedür sırasında da tespit edilen önemli tiroid hastalığıdır. Klinik önemleri ise öncelikle cerrahi olmayan serilerdeki tüm tiroid nodüllerinin yüzde 4- 6,5'ünü oluşturan tiroid kanserini dışlama ihtiyacı ile ilgilidir. Bu nedenle tiroid nodüllerinin tanısal değerlendirilmesi ve tedavisi son derece önemlidir. İnce iğne aspirasyon (İİA) teknikleri, yaygın sitopatolojik bulgular ve belirsiz sitolojilere özgü değerlendirme tanı ve tedavide önemli yer almaktadır. Elde edilen sonuçlara göre takip veya cerrahi seçenek uygulanmaktadır. Çalışmamızda troidde tespit edilen şüpheli lezyon veya 10 mm' den büyük nodüllere yapılan İİAB sonucunu değerlendirmeyi ve bunları cerrahi sonrası ile karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmaya retrospektif olarak taradığımız hastala-

rın Haziran 2018- Mart 2022 tarihleri arasında Turgut Özal Üniversitesi Malatya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji polikliniğine başvuran ve USG incelemesi sonrasında soliter nodül, multinodüler guatr tespit edilen, 10 mm den büyük veya şüpheli malignite özelliği taşıyan daha küçük nodüllere İİAB yapılan hastalar dahil edildi. İİAB, cilt temizliğini takiben lokal anestezi yapılmadan 21 G, 20 cc'lik enjektör ile uygulanmış ve elde edilen yayma preparatları patoloji kliniğine değerlendirildi. Bu değerlendirmelerde non diagnostic, benign, Önemi belirsiz foliküler lezyon veya atipi (FLUS veya AUS), Folliküler neoplazm, Malignite için şüpheli, malign olarak sınıflandırıldı. Foliküler neoplazm, malign şüpheli ve malign olarak değerlendirilen olgular operasyona alındı. Benign ve önemi belirsiz atipi olanlar ise poliklinik takibine alındı. Operasyona alınan hastaların sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 142 hastanın yaş ortalaması 43.13±23.12 idi. Hastaların 98' (%69.01)'i kadın, 34 (%30.99)'ü erkek idi. Olguların 104 (% 73.23) ü multinodüler guatr, 38 (%26.77) 'i ise soliter nodül idi. Olguların İİAB si değerlendirildiğinde ise 6(%4.2)'si foliküler neoplazm, 14 (%9.85)'ü şüpheli malign,7(4.92)'si malign olarak değerlendirilerek cerrahi verildi. Verilen 27 olgunun; foliküler neoplazm ve şüpheli malign lezyonlarda 4 olgu troid papiller karsinom(20/2) olarak değerlendirilirken, 18 olgu benign olarak rapor edildi. İİAB sonucu Malign olarak rapor edilen olguların cerrahi sonrası değerlendirilmesi de troid papiller karsinom olarak değerlendirildi.

Sonuç: İİAB;troid nodülleri olan olgularda halen geçerliliği ve doğruluğu olan önemli bir tanı yöntemidir. Bu teknikleri kullanan şüpheli moleküler paterni olan hastalar için çoğu hastada lobektomi veya sonrasında total tiroidektomi endikedir. Nodülün malign- benign ayrımında başvurulacak bu yöntem ile gereksiz cerrahi tedavi önlenmiş olacaktır.

Anahtar Kelimeler: tiroid, nodül, biyopsi, cerrahi

[SS-015]

Tip 2 diyabetes mellitus tanılı hastalarda sessiz miyokard iskemisinin gösterilmesinde toe brachial indeksin erken prediktör olarak önemi

Volkan Yazman¹, Banu Büyüklü¹, Seydahmet Akın¹, Hande Erman¹, Nurdan Papilla Topal², Özcan Keskin¹

¹SBÜ, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²SBÜ, Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Kalp damar hastalıkları dünyadaki en sık ölüm nedenidir. Diyabetes mellitus(DM) da kalp damar hastalığına yol açan nedenler arasında ilk sıradadır. Tüm dünyada kalp damar hastalığının oluşmasını engellemek için Framingham gibi risk skorlamaları geliştirilmiştir. İskemik kalp hastalığında mortaliteyi ve morbiditeyi azaltmak için erken tanı ve tedavi elzemdir. Tanı için invaziv yöntemlerdeki risk yüksekliği, fazla iş gücü ve zaman gerektirmesi nedeniyle çalışmamızda noninvaziv ve kolay uygulanabilir yöntemler ile makrovasküler ve mikrovasküler dolaşımı değerlendirip iskemik kalp hastalığına erken tanı koymayı, hastalara erken tedavi başlanmasını, mortalite ve morbiditeyi azaltmayı ve erken invaziv girişimler için güçlü endikasyonlar oluşturmayı amaçladık. Toe brachial indeksin(birinci parmaktaki ve koldaki sistolik kan basınçları arasındaki oran) (TBI) düşük olduğu diyabetik ve diyabetik olmayan hastalarda koroner arter hastalığı riski de yüksek midir sorusuna cevap aradık. Hastaların

TBI'sını ölçerek çekilen myokard perfüzyon sintigrafisi (MPS) sonuç raporları ile değerlendirildi. Tip 2 DM tanılı hastalarda TBI'nın sessiz kardiyak iskemi saptanması üzerine etkisini değerlendirmeyi amaçladık. Gereç-Yöntem: Çalışmaya İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesinde kardiyoloji ve iç hastalıkları polikliniğinde takipli MPS çekilmiş 46DM tanılı ve 34 DM tanısı olmayan hasta dahil edildi. Koroner arter hastalığı (KAH), periferik arter hastalığı (PAH), serebrovasküler hastalığı (SVH), yaşamı tehdit eden hastalığı ve tipik göğüs ağrısı olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların tümünde normal böbrek fonksiyon testleri, normal EKO ve istirahat EKG bulgusu vardı. Hastaların demografik verileri, diyabet süresi, sigara öyküsü, kullandıkları ilaçlar, vücut kitle indeksi (VKİ), HOMA-IR indeksi, sistolik ve diyastolik kan basıncı ölçümleri yapıldı. TBI ölçüldü. Açlık kan şekeri, hemoglobin A1C düzeyleri (HbA1c), lipid parametrelerinden total kolesterol, HDL, LDL ve trigliserid düzeyleri, C peptid, insülin düzeyi not edildi. Bulgular: Çalışmada DM tanılı hastalarda VKİ ortalaması daha yüksek saptandı ($p<0,05$). MPS'de iskemi bulgusu ile DM tanı durumu karşılaştırıldığında ise gruplar arasında anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0,05$). Çalışmaya dahil edilenlerden MPS'de iskemi bulgusu olanların AKŞ ve HbA1C ortalaması daha yüksekti ($p<0,05$). Hastaların DM veya iskemi durumlarına göre TBI ortalamaları değerlendirildiğinde gruplar arasında istatistiksel anlamlı düzeyde fark saptanmadı ($p>0,05$). Hastaların DM ve iskemi durumları ile laboratuvar ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$). Ölçülen TBI ile yaş, DM süresi, VKİ, LDL düzeyi, HDL düzeyi, sigara kullanımı, AKŞ, HOMA-IR ve kan basıncı ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Çalışmaya katılanlardan TBI $\geq 0,7$ olanların HbA1c ortalaması yüksek, T. kolesterol ortalaması daha düşük saptanmıştır ($p<0,05$). Sonuç: Çalışmamızda DM tanılı hastaların TBI'sı diyabetik olmayanlara göre daha düşük değildi. TBI düşüklüğü ile kardiyovasküler hastalığın erken öngörmede bir belirteç olmadığını gördük.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, miyokard iskemisi, toe brachial indeks

Toe brachial indeks ölçümü



[SS-016]

Palyatif kemoterapi uygulanan metastatik mide kanseri tanılı hastalarda sarkopeninin prognoz ile ilişkisi

Zeynep Gökçin¹, Melike Özçelik², Fatma Kulalı³, Sema Basat¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada, palyatif kemoterapi uygulanmakta olan metastatik mide kanseri tanılı hastalarda, bazal tomografi ve tedavinin 6. kürü tamamlandıktan sonra çekilen tomografi görüntülerinde sarkopeni değerlendirilip, bunun sağkalım ve kemoterapiye bağlı toksisite ile ilişkisinin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma retrospektif bir çalışma olarak planlanmıştır. 01.01.2016-01.08.2020 yılları arasında Tıbbi Onkoloji Polikliniği'nde metastatik mide kanseri tanısı ile tetkik ve takip edilen ve birinci basamak palyatif kemoterapi rejimi uygulanan hastaların yaşı, cinsiyeti, eşlik eden komorbid durumları, tümörün histopatolojik alttıpi, tanı anında ECOG performans durumları, sarkopeni varlığı, metastaz sayısı ve yeri ve serum biyokimyasal belirteçlerden albumin, LDH, CEA, CA 19-9 değerleri incelendi. Kemoterapi öncesi ve sonrası SMI ve SMD değerleri Bilgisayarlı Tomografide L3 lomber vertebra düzeyinde 2 ayrı kesitte hesaplandı. Bu veriler eşliğinde hastalarda hem tanı anında hem de palyatif kemoterapi sonrası gelişen sarkopeninin progresyonsuz ve genel sağkalıma ve kemoterapi toksisitesi üzerine etkisi araştırıldı. İstatistiksel analizde SPSS 21.0 programı kullanılıp istatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya 40 hasta dahil edildi. Tanı anında 10 hastada (%25) sarkopeni mevcuttu. Hastaların tedavi öncesi SMI değeri ortalama 58.8cm²/m² ve SMD değeri ise 55.9 HU olarak hesaplandı. Tanı anında sarkopenik olan hastaların ECOG performans skoru, sarkopenisi olmayan hastalara kıyasla daha kötüydü ($p=0,000$). Üç veya daha fazla lokalizasyonda metastaz varlığı oranının da sarkopeni olan hasta grubunda, sarkopenik olmayan hastalarla mukayese edildiğinde daha fazla olduğu saptandı ($p=0,000$). Kemoterapi öncesi ve sonrası BT değerlendirmeleri karşılaştırıldığında; tedavi sonrası SMI tedavi öncesine göre daha düşük gözlemlendi ($p=0,000$). Benzer şekilde tedavi sonrası BMI da daha düşük bulundu ($p=0,000$). Tüm hasta popülasyonunda medyan genel sağkalım süresi 20.1 ay (16-30, %95 CI) olarak bulundu. Tanı anında sarkopenisi olan ile olmayan hastaların genel sağkalım süreleri karşılaştırıldığında, sarkopeni saptanan hastalarda medyan genel sağkalım 17.8ay iken, sarkopeni olmayan hastalarda bu sürenin 22.2 ay olduğu görüldü ($p=0,754$). Yapılan multivariate analizde, sarkopeninin sağkalım ve kemoterapiye bağlı toksisite ile anlamlı ilişkisi görülmedi.

Sonuç: Bu çalışma hem kemoterapi öncesi hem de kemoterapi sonrası sarkopeninin progresyonsuz sağkalım, genel sağkalım ve kemoterapi ilişkili toksisite üzerine anlamlı etkisinin olmadığı yönünde sonuçlandı. Ancak tedavi sonrası sarkopenik hasta sayısında görülen artış ve düşük SMI değeri, kemoterapinin sarkopeniye gidişatındaki rolünü gösterdi.

Anahtar Kelimeler: Metastatik mide kanseri, SMI, Sarkopeni, Kemoterapi

[SS-017]

Kliniğimizde takibi yapılan Covid-19 hastalarındaki böbrek hasarı sıklığı

Mehmet Selim Mamış, Esat Cihan Karahancı, Tuba Dumak, Çiğdem Cindoğlu

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

Giriş: Koronavirüs (CoV) hastalığı, özellikle solunum sistemi tutulumu olmak üzere, neredeyse tüm sistemleri etkileyebilen bir hastalıktır. CoV hastalarındaki akut böbrek hasarı (ABH)'nin insidansı, ABH'nin tanımına, bakılan hasta popülasyonuna, hastaların coğrafi konumuna, hastaların hastaneye yatış kriterlerine ve ülkenin sağlık politikalarına göre değişiklik göstermektedir. Çalışmamızda Covid-19 kombine burun-boğaz PCR testi pozitif vakalardan, klinikte takibi uygun olan hastaların hastaneye ilk başvuruda alınan kan sonuçlarında tespit edilen böbrek hasarı sıklığına bakmayı amaçladık.

Materyal-Metod: Çalışmaya Harran Üniversitesi Hastanesi Covid-19 Pandemi Polikliniği'ne başvuran hastaların hastane işletim sisteminden geçmiş kayıtları tarandı. Klinikte takipleri yapılan Covid-19 PCR testi pozitif olanlar çalışmaya dahil edildi. Hastaların kayıtlarından tarihleri en eskiden en yeniye doğru sıralandı ve ilk 300 hastanın kan sonuçları çalışmaya dahil edildi. Hastaların glomeruler filtrasyon hızı (eGFR) düzeyleri hafif-orta (90-30 ml/dk) ve ciddi (<30 ml/dk) olarak sınıflandırıldı. Analizler SPSS 20 istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Gruplar arası kategorik karşılaştırmada Ki-kare analizi uygulandı. Gruplar arası değişkenler normal dağılıma uymadığı için, değişkenlere Mann-Whitney U testi uygulandı. Değişkenler arasındaki korelasyonu incelemek için Spearman korelasyon analizi yapıldı. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ şeklinde anlamlı kabul edildi. **Bulgular:** Çalışmamızda 173 (%57.7)'ü erkek ve 127 (%42.3)'ünün kadın hasta olduğu görüldü. Hastaların genel olarak kreatinin ortalaması $1,02 \pm 1,06$ olup, kadın hastaların kreatinin ortalaması $0,97 \pm 1,18$ mg/dl iken, erkeklerdeki kreatinin ortalaması $1,05 \pm 0,96$ olarak saptandı. Olguların toplam 40 (%13.3) tanesinde böbrek fonksiyon bozukluğu olduğu tespit edildi. Böbrek hasarı olanların 6'sı rutin hemodiyaliz hastasıydı. Tüm olguların 16 (%5.3)'ünde hafif-orta BH görülürken, 24 (%8)'ünde ciddi BH olduğu saptandı. Hastaların cinsiyete göre detaylı verileri tablo 1'de belirtilmiştir. Hastalarımızda kreatinin yüksekliklerinin görülmesi özellikle yoğun bakımda takip edilme süresi olmak üzere, toplam yatış süresi ve ileri yaşla anlamlı bir şekilde korele olduğu görüldü ($p < 0,05$).

Tartışma ve Sonuç: CoV'ün en çok zarar verdiği ekstrapulmoner organların başında böbrekler gelmektedir. CoV hastalarında BH, reverzibl olabildiği gibi son dönem böbrek hasarına (SDBH) da ilerleyebilir. Serviste takibini yaptığımız hastalarda böbrek hasarı sıklığı %12,3 saptanırken, YBÜ'de takibi yapılan hastalarımızda %60 oranında olduğunu tespit ettik. Ciddi BH olan vakalarımızın çoğu, daha çok YBÜ'de takip edilen vakalar olduğu saptandı. CoV hastalarında BH'nin tespit edilmesi kötü prognozla ilişkili organ hasarı olarak kabul edilmektedir. Hastaneye başvuran hastalarda bazal serum kreatinin değerlerinin bakılması ve klinik takibi yapılanlarda da serum kreatinin değerlerinin yakından takip edilmesi prognozlarını iyileştirmeye yönelik büyük önem taşır. Takiplerinde böbrek sekeli gelişen veya taburculukta serum kreatinin değeri yüksek olanların, CoV'ün uzun dönem renal etkilerinin tespit edilmesi ve tedavi edilmesi için birinci basamak hekimlerinde takipte kalmaları önerilir.

Anahtar Kelimeler: Koronavirüs hastalığı, ekstrapulmoner tutulum, böbrek hasarı

Tablo 1. Cinsiyetlerine göre hastaların verileri

Değişkenler	Genel ortalamalar	Kadınlarda ortalamalar	Erkeklerde ortalamalar
Yaş (yıl)	53.0±17.6	55.0±18.8	51.5±16.7
Kreatinin (mg/dl)	1.02±1.06	0.97±1.18	1.05±0.96
Toplam yatış süresi (gün)	7.2±3.3	7.4±3.4	7.1±3.1
YBÜ yatış süresi (gün)	0.5±1.8	0.6±1.7	0.4±1.8
Servis yatış süresi (gün)	6.7±2.6	6.8±2.7	6.6±2.5
Exitus hasta sayısı	0.0±0.1	0.0±0.2	0.0±0.1

±: Standart sapma

[SS-018]

Geri çekilmiştir

[SS-019]

Covid-19 tanılı hastalarda anakinra tedavisinin klinik ve laboratuvar sonuçları üzerine etkisinin değerlendirilmesi

Özge Siyer, Berrin Aksakal, Sema Basat

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

Amaç: Covid-19 enfeksiyonunun seyri sırasında gelişen ve sitokin fırtınası olarak tanımlanan hiperenflamatuvar durumu kontrol altına almak amaçlı bazı anti-sitokin tedaviler denenmektedir. Bu çalışmada amacımız bir İnterlökin-1 antagonisti olan anakinranın Covid-19 tanısı ile hastanede yatan hastalarda klinik ve laboratuvar üzerine olan etkisini incelemektir.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma retrospektif bir çalışma olarak planlanmıştır. Hastanemizde 23.11.2020-23.01.2021 tarihleri arasında Covid-19 tanısı ile yatarak tedavi gören ve çalışmaya dahil edilen toplam 66 Anakinra uygulanan hastanın yaş, cinsiyet ve mevcut komorbiditeleri incelendi. Anakinra tedavi öncesi ve sonrasındaki oksijen ihtiyacı miktarı (L/dak), oksijen desteği şekli, oksijen saturasyonu, radyolojik görüntü, WBC, lenfosit sayısı, nötrofil sayısı, C-reaktif protein, ldh, ferritin, fibrinojen, D-dimer değerleri incelendi. Hastaların yatış süresi, oksijen ihtiyacı süresi ve çıkış şekli değerlendirildi. Anakinra tedavisinin erken (semptom başlangıç tarihinden itibaren 9 günden önce veya sonra) başlanmasının prognoz üzerine olan etkisi değerlendirildi. İstatistiksel analizde SPSS 21.0 programı kullanılıp istatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya 66 hasta dahil edildi. Hastaların prognozunda cinsiyet açısından anlamlı fark yoktu. Komorbiditesi olan hastalarda istatistiksel olarak kötüye gidişte anlamlı fark izlendi ($p=0,004$). Erken anakinra başlanan hastalarda yoğun bakım ihtiyacı ve ölüm daha az görüldü ($p=0,019$). Anakinra uygulanma sonrası öncesi ile karşılaştırıldığında wbc sayısında ($p=0,045$), nötrofil sayısında ($p=0,016$), lenfosit sayısında ($p=0,001$), crp düzeyinde ($p=0,000$), LDH seviyesinde ($p=0,005$), ferritin düzeyi ($p=0,02$) ve fibrinojen düzeyinde ($p=0,01$) anlamlı iyileşme izlendi.

Sonuç: Biz çalışmamız sonucunda makrofaj aktivasyon sendromu belirtirleri gösteren Covid-19 hastalarında bir antisitokin tedavi olan anakinra tedavisinin erken ve doğru kullanımının, hastalarda oksijen ihtiyacını azalttığını, laboratuvar ve radyolojik iyileşmeye katkı sağladığını ve en önemlisi yoğun ihtiyacının azalttığını tespit ettik.

Anahtar Kelimeler: Anakinra, Covid-19, Sitokin fırtınası

[SS-020]

Covid-19 nedeniyle hastaneye yatan hastalarda akciğere özgü yaşam kalitesi ve dispne: Hasta gruplarının taburcu olduktan sonra birinci, üçüncü ve altıncı aylarda değerlendirilmesi

Betül Doğanekin, Başak Çakır Güney, Semiha Çelik Ekinci, Zeliha Serindağ, Nurgül Tükel, Sinem Akkaya Işık, Süleyman Kılıç, Mustafa Kaplan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan 2. Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: COVID-19 sonrası kısa süreli ve uzun süreli akciğer hasarı birçok çalışmada vurgulanmıştır ancak pulmoner spesifik sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi (HRQoL) sınırlı bir kapasitede incelenmiştir. Bu çalışmada, hasta gruplarına taburcu olduktan sonraki birinci, üçüncü ve altıncı aylarda Saint George Solunum Anketi (SGRQ) uygulayarak COVID-19 nedeniyle hastaneye yatırılan hastalarda pulmoner spesifik HRQoL'yi değerlendirmeyi amaçladık.

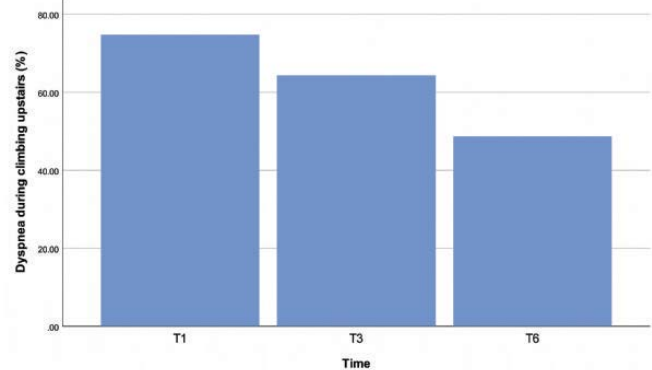
Yöntemler: Bu, Nisan 2020 ile Aralık 2020 tarihleri arasında Türkiye, İstanbul Sultan 2. Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirilen kesitsel, tek merkezli bir çalışmadır. Nazofaringeal sürüntü örneklerinden pozitif SARS-CoV-2 PCR testi ile kesin COVID-19 tanısı konan ve, Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği gibi bilgisayarlı tomografi (BT), klinik ve laboratuvar bulgularına göre kesin tanı konulan toplam 345 hasta (her zaman noktasında 115) araştırmamıza dahil edildi. Bu hastaların telefonla takibi planlandı ve SGRQ her deneğe yüz yüze uygulandı.

Bulgular: Çalışma grubunda 196 hasta erkek, 149 hasta kadındı. Ortanca yaş 54 (IQR: 42 - 66) yılı. Toplam SGRQ skoru T6 grubunda T1 grubuna göre anlamlı olarak daha düşük (daha iyi) idi ($p < 0.001$). SGRQ-Symptom skoru T3 ve T6 gruplarında benzer iken, T1 grubunda anlamlı olarak daha yüksek (daha kötü) değerler vardı ($p < 0.001$). SGRQ-Aktivite skoru T6 grubunda T1 ve T3 gruplarına göre anlamlı olarak daha düşüktü ($p = 0.001$). SGRQ-Impact skoru, diğer iki gruba kıyasla T6'da anlamlı olarak daha yüksekti ($p < 0.001$). Ayakta durma, egzersiz yapma ve merdiven çıkma sırasında dispne, T6 grubunda T1 grubuna göre anlamlı olarak daha az görüldü.

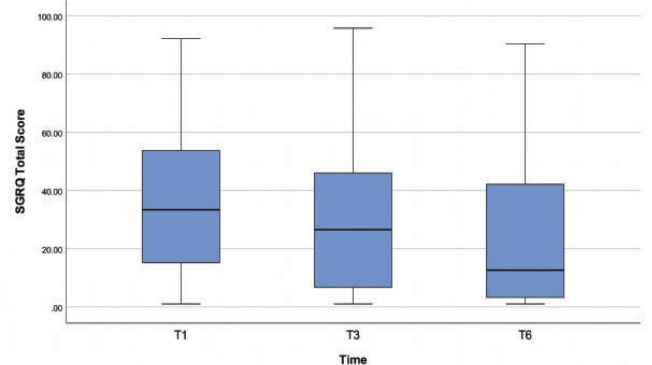
Sonuç: Uzun dönem sonuçları hala tam olarak bilinmemekle birlikte, hastalarımızın SGRQ skorları pulmoner spesifik HRQoL'nin altıncı aya kadar taburculukla benzer seviyelerde kaldığını göstermektedir. Genişletilmiş ve boylamsal izlem yapan çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, pulmoner spesifik yaşam kalitesi, Saint George Solunum Anketi (SGRQ), dispne

Merdiven çıkma esnasında dispne



SGRQ Total Skoru



Tablo 1.

Tablo 1. Değerlendirme süresine göre SGRQ skorlarının ve dispne durumunun özeti

	Total (n=345)	Time				p
		T1 (n=115)	T3 (n=115)	T6 (n=115)		
SGRQ						
Total	26.15 (6.97 - 46.76)	33.43 (15.09 - 54.66) *	26.57 (6.13 - 46.18) ^{ab}	12.68 (3.23 - 42.31) ^b	<0.001	
Semptom	19.80 (10.88 - 34.38)	26.07 (15.44 - 41.03) *	17.34 (10.75 - 29.87) ^a	17.16 (6.32 - 33.09) ^b	<0.001	
Aktivite	42.34 (0.00 - 67.67)	53.62 (18.65 - 72.82) *	47.69 (0.00 - 72.29) *	19.24 (0.00 - 60.03) ^b	0.001	
Fiki	22.26 (3.97 - 50.12)	30.61 (8.28 - 52.18) *	23.56 (4.51 - 62.84) *	9.12 (0.00 - 31.16) ^b	<0.001	
Dispne						
Oturma/Yatma	72 (20.9%)	22 (19.1%)	26 (22.6%)	24 (20.9%)	0.810	
Yıkama/Giyimce	86 (24.9%)	34 (29.6%)	28 (24.3%)	24 (20.9%)	0.308	
Evde Yürütme	57 (16.5%)	23 (20.0%)	18 (15.7%)	16 (13.9%)	0.441	
Sokakta Yürütme	141 (40.9%)	53 (46.1%)	52 (45.2%)	36 (31.3%)	0.051	
Merdiven Çıkma	216 (62.6%)	86 (74.8%) *	74 (64.3%) *	56 (48.7%) ^b	<0.001	
Oturma	228 (66.1%)	86 (74.8%) *	79 (68.7%) ^{ab}	63 (54.8%) ^b	0.005	
Egzersiz yapma	204 (59.1%)	78 (67.8%) *	66 (57.4%) ^{ab}	60 (52.2%) ^b	0.049	

Veriler dağılımın normalliğine göre sürekli değişkenler için ortanca (1. çeyrek - 3. çeyrek), kategorik değişkenler için frekans (yüzde) olarak verilmiştir. Aynı harfler gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir.

Değerlendirme süresine göre SGRQ skorlarının ve dispne durumunun özeti

[SS-021]

Splenik marjinal zon lenfomalı hastalarda uygulanan tedavi modalitelerinin prognoza etkisi

Erkam Kocaaslan¹, Tayfur Toptaş²

¹Karacöban Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzurum
²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Splenik marjinal zon lenfoma (SMZL) nadir görülen yavaş seyirli bir Hodgkin dışı lenfoma (HDL) alt tipidir. Hastalığın nadir olması ve yavaş seyir göstermesi hastalığın yönetimini ve standart tedaviyi belirlemeyi zorlaştırmaktadır. Kemoimmünoterapiyi de içeren sistemik tedavi splenektominin alternatifleri arasındadır. Özellikle tekli rituksimab uygulaması düşük toksisiteyle birlikte iyi tedavi oranlarına sahiptir.

Amaç: Çalışmamızın birincil sonlanım noktası birinci basamak tedavinin bir sonraki tedaviye kadar geçen süre üzerine ve genel sağkalım üzerine etkisini incelemek. İkincil sonlanım noktası prognostik skorlamaların genel sağkalım ve bir sonraki tedaviye kadar geçen süreler üzerindeki etkisinin karşılaştırılmasıdır.

Bulgular: Çalışmamıza alınan 32 hastanın ortanca yaşı 63 yıl idi. Olguların yarısı erkeklerden oluşmaktaydı. Tüm hastaların %40.6'sına tanı anında tedavisiz izlem kararı verilmişti. Beş hastaya rituksimab (%15.6), dokuz hasta R-CHOP (rituksimab-siklofosfamid, adriyamisin, vinkristin, prednizolon), beş hastaya splenektomi (%15.6) uygulanmıştı. Hastaların tedavilere göre 3 yıllık genel sağkalım olasılıkları tedavisiz izlem yapılan hastalar için %67.7, rituksimab monoterapisi alan hastalar için %100, R-CHOP alanlar için %100, ve splenektomi yapılanlar için %100 idi. Tedavisiz izlem yapılan hastalarda ortanca tedaviden bir sonraki tedaviye kadar geçen süre (TTNT) 58 ay (%95 CI: ulaşılamadı-ulaşılamadı), splenektomi yapılan hastalarda 63 ay (%95 CI: 54.4-71.6), R-CHOP alan hastalarda 38 ay (%95 CI: 25.5-50.5), rituksimab alan hastalarda 30 ay (%95 CI: 1.1-70.8) olarak saptandı. Splenik marjinal zon lenfoma çalışma grubu (SMZLSG) prognostik skorlama sisteminin genel sağ kalıma etkisi değerlendirildiğinde 3 yıllık genel sağkalım düşük risk grubu için %100, orta risk grubu için %84.4, yüksek risk grubu için %60 bulunmuştur. SMZLSG skorlama sistemine göre risk grupları arasında bir sonraki tedaviye kadar geçen süre açısından farklılık incelendiği zaman, düşük risk grubunda ortanca TTNT süresi 59 ay

(%95 CI: ulaşılamadı-ulaşılamadı), orta risk grubunda 36 ay (%95 CI: 14-58), yüksek risk grubunda 30 ay (%95 CI: 1.1-62.2) olarak saptandı. IIL skorlama sistemine göre 3 yıllık sağkalım oranlarına baktığımızda düşük risk grubu için %100, orta risk grubu için %90, yüksek risk grubu için %74.1 bulundu. IIL skorlama sistemine göre bir sonraki tedaviye kadar geçen süre incelendiği zaman düşük risk grubunda 58 ay (%95 CI: ulaşılamadı-ulaşılamadı), orta risk grubunda 47 ay (%95 CI: 28.8-64.2), yüksek risk grubunda 30 ay (%95 CI: 1.1-58.9) olarak saptandı.

Sonuç: Tedavi gereksinimi olan hastalarda beklenen sağkalım ve TTNT, splenektomi yapılan veya tedavi gereksinimi olmayan hastalara göre daha kısadır. Her iki skorlama sistemi değerlendirildiği zaman SMZLSG skorlama sistemi IIL'ye göre daha iyi prognostik ayırıştırma yapmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Lenfoma, B hücresi, marjinal zon, sağkalım, splenektomi

[SS-022]

Obezite cerrahisi yapılan hastalarda metabolik parametreler ile vücut ağırlığı kaybı arasındaki ilişki

Bekir Doğan¹, Hamide Pişkinpaşa²

¹İç Hastalıkları Kliniği, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
²Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Obezitede artan insülin direnci nedeniyle artmış açlık plazma glukoz konsantrasyonları, artmış hepatik glukoz çıkışı ve periferik dokularda azalmış glukoz alımı gözlenmektedir. Obezitede artan vücut ağırlığı ile birlikte plazma serbest yağ asitlerinin artmaktadır ve bu durum periferik dokularda aşırı trigliserid birikmesine neden olmaktadır. Bozulan lipid metabolizması nedeniyle obez hastalarda artmış trigliserid ve LDL kolesterol düzeyleri sıklıkla gözlenmektedir. Sonuç olarak morbid obeziteye insülin direnci, tip 2 DM, hiperlipidemi ve metabolik sendrom sıklıkla eşlik etmektedir. Obezitesi olan hastalarda medikal tedavi ve yaşam tarzı değişikliğine rağmen kilo kaybı sağlanamadığında obeziteye yönelik cerrahi işlemler uygulanabilmektedir. Obezite cerrahisi yapılan hastalarda metabolik parametrelerde de düzelmeye beklenmektedir. Biz bu çalışmada diyabetes melitus (DM) tanısı olmayan hastalarda postoperatif 1. yıldaki metabolik parametreler ile total kilo kaybı arasındaki ilişkiyi göstermeyi amaçladık.

Metod: Çalışmamıza obezite ile takipli (vücut kitle indeksi > 40 kg/m²), DM tanısı olmayan ve sleeve gastrektomi yapılan 317 hasta (243 kadın/74 erkek) alındı. Hastaların preoperatif ve postoperatif 1. yıl vücut kitle indeksi (VKİ), glukoz, insülin, HbA1c, C-peptid ve HOMA-IR ve lipid düzeyleri karşılaştırıldı. Hastaların total vücut ağırlığı kaybı (TVAK) ve HOMA-IR sırasıyla ile “((preoperatif vücut ağırlığı - postoperatif vücut ağırlığı) / preoperatif vücut ağırlığı) * 100) ve ((glukoz * insülin) / 405)” formülleriyle hesaplandı ve hastalarda TVAK ile metabolik parametreler arasındaki ilişki değerlendirildi.

Sonuç: Çalışmamızda ortalama yaş 38,7 ± 10,8 saptandı. Hastalarda postoperatif 1. yıl VKİ, glukoz, insülin, HbA1c, C-peptid ve HOMA-IR ve trigliserid düzeyleri preoperatif düzeylerinden istatistiksel olarak anlamlı düşük bulundu (Tablo 1). Korelasyon analizinde postoperatif 1. yıldaki TVAK ile glukoz, insülin, HbA1c, HOMA-IR ve trigliserid düzeyleri arasında negatif korelasyon saptandı (Tablo 2).

Resim 1



Dermatitis Herpetiformisli Methemoglobinemi Görünümü

Resim 2



Dermatitis Herpetiformisli Methemoglobinemi Görünümü

[SS-024]

İç hastalıkları kliniğinde yatan hipomagnezemik yaşlı hastaların değerlendirilmesi

Zeynep Akın¹, Murat Yeniçeri¹, Mustafa Can Şenoymak¹, Süleyman Baş¹, Alpaslan Tanoğlu², Beyza Macunluoğlu Atakan³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji, İstanbul

Amaç: Magnezyum yaşam için gereklidir ve insan vücudundaki çeşitli biyokimyasal ve fizyolojik süreçlerde çok önemli bir rol oynar. Hipomagnezemi, hastanede yatan tüm hastalarda, özellikle bir arada elektrolit anormallikleri bulunan kritik hastalarda yaygındır. Hastalarda magnezyum düzeyi genelde rutin olarak değerlendirilmez. Bu nedenle

hipomagnezemili hastaların belirlenmesi için hipomagnezemi için risk faktörleri olan veya hipomagnezeminin klinik belirtileri olan hastalardan şüphelenmelidir. Bu çalışmada dahiliye servisinde yatan hipomagnezemik yaşlı hastaların komorbid durumlarını değerlendirmeyi amaçladık.

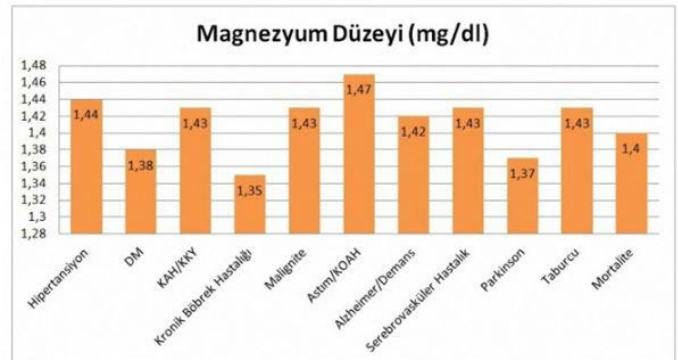
Gereç-Yöntem: Retrospektif olarak planlanan bu çalışmaya 1 Ocak 2019 – 31 Aralık 2020 tarihleri arasında SBÜ Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları kliniğinde yatan hipomagnezemisi olan 65 yaş üstü hastalar dâhil edilmiştir. Hastaların cinsiyeti, yaşı, komorbid hastalıklar, mortalite durumu, hastanede yatış süresi kayıt altına alındı. İstatistiksel analizler için SPSS Statistics 23 programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya 112 (72 kadın, 40 erkek) hasta dâhil edildi. Hastaların medyan yaşı 77 yıldır. Kadın hastaların yaş ortalaması 78,63 yıl, erkek hastaların medyan yaşı 74 yıl olup kadın hastalar daha ileri yaşa sahipti. Hastaların medyan magnezyum düzeyi 1,43 mg/dl olarak saptandı. En sık komorbid hastalık olarak hipertansiyon (%62,5) saptandı. Cinsiyete göre komorbid hastalıklar değerlendirildiğinde hipertansiyon ve Alzheimer/Demens kadın hastalarda daha fazla saptandı. Malignite ve astım/KOAH erkeklerde daha fazla saptandı. Hipomagnezemi saptanan hastaların 97'si (%86,6) taburcu olurken 15 hasta (%13,4) vefat etmiştir. Hastaların medyan yatış süresi 10 gün olarak saptandı. Hipertansiyonu olan hastalardaki medyan magnezyum düzeyi 1,44 mg/dl, DM'si olan hastaların ortalama magnezyum düzeyi 1,38 mg/dl, KAH/KKY tanısı olan hastaların medyan magnezyum düzeyi 1,43 mg/dl, kronik böbrek hastalığı olan hastaların ortalama magnezyum düzeyi 1,35 mg/dl, malignitesi olan hastaların medyan magnezyum düzeyi 1,43 mg/dl, astım/KOAH tanılı hastalardaki medyan magnezyum düzeyi 1,47 mg/dl, Alzheimer/Demens hastalarındaki ortalama magnezyum düzeyi 1,42 mg/dl, serebrovasküler hastalığı olan hastaların ortalama magnezyum düzeyi 1,43 mg/dl, parkinson hastalarında ortalama magnezyum düzeyi 1,37 mg/dl, taburcu olan hastaların medyan magnezyum düzeyi 1,43 mg/dl, vefat eden hastaların ortalama magnezyum düzeyi 1,40 mg/dl olarak saptandı. Magnezyum düzeylerinin en düşük saptandığı komorbid hastalıklar kronik böbrek hastalığı, parkinson ve DM idi. Vefat eden hastaların magnezyum düzeyi taburcu olan hastaların magnezyum düzeyine göre düşüktü. Hipomagnezemi saptanan hastalarda vefat eden hastaların medyan yaş değeri 89 yıl, taburcu olan hastaların medyan yaşı ise 76 yıl olup iki grup arasında anlamlı bir fark saptandı. Vefat eden hastalar daha ileri yaşa sahipti (p=0,015).

Sonuç: Magnezyum düzeyi rutin olarak bakılmamakla birlikte hastalarda dikkat edilmesi elektrolit bozukluklarından. Yaşlı ve komorbid hastalığı olan hastalarda magnezyum düzeylerine dikkat edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: hipomagnezemi, iç hastalıkları, komorbid hastalıklar, yaşlı hastalar

Şekil-1: Hastaların komorbid hastalıklara göre magnezyum düzeyi



Şekil-1: Hastaların komorbid hastalıklara göre magnezyum düzeyi

Hastaların demografik özellikleri ve komorbid durumlar

	Tüm Hastalar (n=112)	Kadın Hasta (n=72, %64,3)	Erkek Hasta (n=40, %35,7)	P
Yaş (yıl)	77 [71-84] †	78,63±8,37 *	74 [67,25-78,75] †	0,033 a **
Magnezyum (mg/dl)	1,43 [1,31-1,51] †	1,43 [1,29-1,51] †	1,47 [1,31-1,51] †	0,370 a
Hipertansiyon	70 (%62,5)	51 (%70,8)	19 (%47,5)	0,015 b **
DM	47 (%42)	35 (%48,6)	12 (%30)	0,056 b
KAH/KKY	36 (%32,1)	23 (%31,9)	13 (%32,5)	0,952 b
Kronik Böbrek Hastalığı	31 (%27,7)	18 (%25)	13 (%32,5)	0,395 b
Malignite	27 (%24,1)	10 (%13,9)	17 (%42,5)	0,001 b **
Astım/KOAH	21 (%18,8)	9 (%12,5)	12 (%30)	0,023 b **
Alzheimer/Demens	12 (%10,7)	12 (%16,7)	-	0,004 b **
Serebrovasküler Hastalık	8 (%7,1)	6 (%8,3)	2 (%5)	0,512 b
Parkinson	5 (%4,5)	4 (%5,6)	1 (%2,5)	0,653 b
Taburcu	97 (%86,6)	63 (%87,5)	34 (%85)	0,710 b
Mortalite	15 (%13,4)	9 (%12,5)	6 (%15)	
Yatış süresi (gün)	10 [6-15,75] †	10 [6-15,75] †	9 [5,25-15,75] †	0,884 a

† Medyan (Çeyrekler Arası Aralık [IQR]) * Ortalama ± Standart Sapma (SD) a Mann-Whitney test b Chi-Square Test ** p<0,05

[SS-025]

Düşük ejeksiyon fraksiyonlu kalp yetmezliği hastalarında yaş, kreatinin ve ejeksiyon fraksiyonu (ACEF) skorunun prognostik değeri

Emre Yılmaz, Sencer Çamcı

Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Giresun

Amaç: Mortalite ve tekrarlayan hospitalizasyonlar ile major advers kardiovasküler olay (MACE) yaşama riski yüksek olan, düşük ejeksiyon fraksiyonlu kalp yetmezliği (HFrEF) hastalarında risk sınıflama modalitelerinin tespiti klinisyenler için önemli bir araştırma konusudur. Çalışmamızda bu amaçla HFrEF hastalarında ‘Yaş, Kreatinin ve Ejeksiyon Fraksiyonu (ACEF) skorunun kısa dönem mortalite ve MACE ile ilişkisi araştırıldı.

Yöntem: 2019-2021 yıllarında kliniğimizden takipli ardışık 395 HFrEF hastası çalışmamıza dahil edildi. Tabuculuk sonrası akut dekompanstasyon ile rehospitalizasyon ve 6 aylık tüm nedenlere bağlı mortalite sonuçları takip edildi. İlk başvurularında hesaplanan ACEF skoru %25’lik persantil dağılımlarına göre en düşükten en yüksek dağılıma göre Q1-4 olmak üzere 4 grup oluşturuldu. Altı aylık sağ kalım ve kümülatif olay oranları 4 grup arasında karşılaştırıldı. Çok değişkenli cox modelleri ile ACEF skorunun mortalite ve MACE ile ilişkisi araştırıldı. ACEF skoru mortalitenin diğer risk faktörleri ile kombine edilerek modifiye ACEF (mACEF) skoru üretildi.

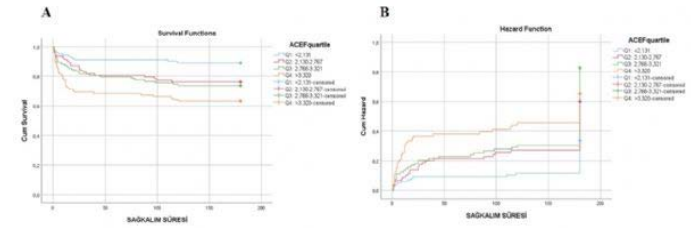
Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen HFrEF hastalarının yaş ortalaması 76.51 ± 11.59 olup, ortalama ejeksiyon fraksiyonu (EF) ise 31.79 ± 8.45 olarak saptandı. Q4 grubunda yaş ortalamasının, erkek cinsiyet ve ko-

roner arter hastalığı öyküsünün daha yüksek oranda olduğu bulundu. Diğer gruplara kıyasla Q4 grubunda kreatinin, New York Kalp Cemiyesi (NYHA) sınıf III/IV oranı ve NT-pro BNP seviyelerinin daha yüksek; sodyum, albumin ve EF ölçümlerinin ise daha düşük olduğu gözlemlendi (her biri için p < 0.001). Q1 grubu [mortalite n(%): 11 (10.9)] referans alındığında Q2 grubunun mortalite [mortalite n(%): 22 (23.7)] rölatif riski (RR) 2.17, Q3 grubunun mortalite [mortalite n(%): 27 (26.2)] RR 2.40 ve Q4 grubunun mortalite [mortalite n(%): 36 (36.7)] RR 3.37 saptandı. Çok değişkenli cox modellemesinde ACEF skoru [Q4 grubu için mortalite Hazard Ratio (HR) (Güven Aralığı): 3.98 (2.02 – 7.83), P < 0.001; MACE HR (GA): 2.13 (1.34 – 3.39), P: 0.001], sodyum, albumin ve NYHA sınıf III/IV kategorisi HFrEF hastalarında 6 aylık mortalite ve MACE için bağımsız risk faktörleri olarak tanımlandı. ROC analizinde ACEF skorunun 2.36 kestirim değeriinde %85 sensitivite ve %42 spesifite ile mortaliteyi öngördüğü saptandı [AUC: 0.635 (GA: 0.574 - 0.697) (p < 0.001)]. ACEF skoruna sodyum, albumin ve NYHA sınıf III/IV değişkenlerinin kombine edilmesi ile elde edilen mACEF skorunun ise 3.43 kestirim değeriinde %80 sensitivite ve %76 spesifite ile mortaliteyi orijinal skordan daha iyi öngördüğü bulundu [AUC: 0.787 (GA: 0.680 – 0.815) (p < 0.001)].

Sonuç: HFrEF hastalarında ilk başvuruda hesaplanan ACEF skoru yüksek değerleri 6 aylık mortalite ve MACE ile ilişkilidir. ACEF skoru bu hasta grubunda mortalite ve MACE’i bağımsız bir risk faktörüdür.

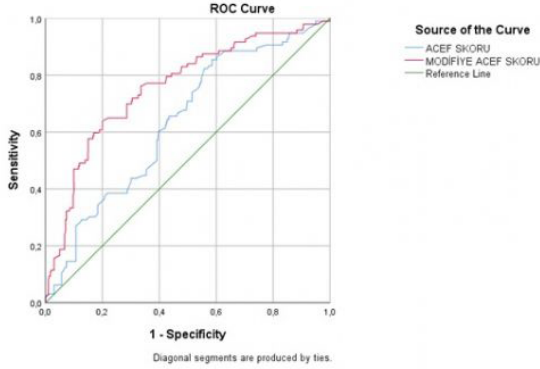
Anahtar Kelimeler: ACEF skoru, Düşük ejeksiyon fraksiyonlu kalp yetmezliği, MACE, mortalite

Figür 1.



(A) ACEF skor gruplarının 6 aylık sağ kalım analizi sonuçları [Log Rank Ki Kare: 18.876 (p< 0.001)] (B) ACEF skor gruplarının 6 aylık MACE için Kaplan-Meier kümülatif olay oranları [Log Rank Ki Kare: 16.908 (p: 0.001)]

Figür 2. ACEF ve Modifiye ACEF skorunun HFrEF hastalarında 6 aylık mortalite için öngördürücü değeri



	AUC	%95 GA	P değeri	Kestirim değeri	Sensitivite	Spesifite
ACEF skoru	0.635	0.574 - 0.697	<0.001	2.36	0.85	0.42
Modifiye ACEF skoru	0.787	0.680 - 0.815	<0.001	3.43	0.80	0.76

ACEF: Yaş/Ejeksiyon Fraksiyonu + 2 (kreatinin > 2 mg/dL ise), Modifiye ACEF: ACEF + 1 (Sodyum < 132.50 mEq/L ise) + 1 (Albumin < 3,605 g/dL ise) + 1 (NYHA sınıf III/IV ise), AUC: Eğri altında kalan alan, GA: Güven Aralığı

Tablo 1. ACEF skor gruplarının bazal demografik özellikleri

Değişkenler	Q1 (<2.131) (n= 101)	Q2 (2.130-2.767) (n= 93)	Q3 (2.766-3.321) (n= 103)	Q4 (>3.320) (n= 98)	P değeri
Yaş, yıl	70.92 ± 14.08	77.24 ± 9.46	76.44 ± 10.70	81.66 ± 8.70	<0.001
Erkek cinsiyet, n (%)	50 (49.5)	34 (36.6)	69 (67)	70 (71.4)	<0.001
HT, n (%)	84 (83.2)	76 (81.7)	85 (82.5)	79 (80.6)	0.970
DM, n (%)	46 (45.5)	44 (47.3)	30 (29.1)	38 (38.8)	0.037
AF, n (%)	62 (61.4)	57 (61.3)	53 (51.5)	55 (56.1)	0.426
KOAH, n (%)	33 (32.6)	29 (31.2)	32 (31.1)	34 (34.6)	0.698
KAH, n (%)	65 (64.4)	72 (77.4)	67 (65)	83 (84.7)	0.002
BMI (kg/m ²)	28 (25 - 32)	27 (25 - 32)	28 (26 - 33)	27 (25 - 31)	0.254
Hemoglobin (g/dL)	12.14 ± 1.96	11.68 ± 1.68	12.41 ± 2.24	11.72 ± 2.03	0.011
Kreatinin (mg/dL)	1.24 ± 0.49	1.23 ± 0.33	1.57 ± 0.62	1.82 ± 0.67	<0.001
Üre (mg/dL)	62.45 ± 12.61	69.29 ± 12.23	100.62 ± 20.17	105.22 ± 21.68	<0.001
Sodyum (mEq/L)	138.31 ± 4.79	138.66 ± 6.18	137.25 ± 5.11	135.61 ± 5.67	<0.001
Potasyum (mEq/L)	4.49 ± 0.73	5.74 ± 0.95	4.82 ± 0.61	4.80 ± 0.62	0.178
Glukoz (mg/dL)	141.30 ± 24.26	124.74 ± 21.57	118.19 ± 20.87	137.52 ± 23.51	0.047
Ürik asit (mg/dL)	8.31 ± 2.42	7.89 ± 2.47	9.68 ± 3.06	9.70 ± 2.96	<0.001
Albumin (g/dL)	3.75 ± 0.49	3.93 ± 0.47	3.69 ± 0.48	3.69 ± 0.47	0.002
NT-pro BNP (pg/mL)	1289.64 ± 200.21	1721.60 ± 210.61	2496.26 ± 339.11	3206.43 ± 462.38	<0.001
LVEF (%)	38.02 ± 5.44	31.90 ± 4.76	28.79 ± 7.71	26.35 ± 8.08	<0.001
ACEF skoru	1.73 ± 0.26	2.45 ± 0.19	3.06 ± 0.17	3.96 ± 0.59	<0.001
NYHA sınıfı	II (II-IV)	II (II-IV)	II (II-IV)	III (II-IV)	0.004
NYHA sınıf III/IV, n (%)	26 (25.7)	27 (29)	33 (32)	54 (55.1)	<0.001
Hastane yatış süresi	7 (3 - 11)	8 (5 - 11)	9 (5 - 14)	7 (5 - 12)	0.003

Mortalite, n (%)	11 (10.9)	22 (23.7)	27 (26.2)	36 (36.7)	<0.001
Rehospitalizasyon, n (%)	23 (22.8)	30 (32.3)	40 (38.8)	21 (21.4)	0.019
MACE, n (%)	29 (28.7)	42 (45.2)	58 (56.3)	47 (48)	0.001

HT: Hipertansiyon, DM: Diyabetes Mellitus, HL: Hiperlipidemi, AF: Atriyal Fibrilasyon, KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, KAH: Koroner Arter Hastalığı, BMI: Body Mass Index, BNP: B tip Natriüretik Peptid, LVEF: Sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu, ACEF: Yaş-Kreatinin-Ejeksiyon Fraksiyonu skoru, NYHA: New York Kalp Cemiyeti, MACE: Major Advers Kardiyovasküler Olaylar.

Tablo 2. ACEF skoru alt gruplarının çok değişkenli Cox modellemesinde mortalite ve MACE ile ilişkileri

		Mortalite		MACE			
		Olay, n (%)	RR	HR (%95 GA)	Olay, n (%)	RR	HR (%95 GA)
ACEF	Q1 (n= 101)	11 (10.9)	Ref.	Ref.	29 (28.7)	Ref.	Ref.
	Q2 (n= 93)	22 (23.7)	2.17	2.28 * (1.11 - 4.71) P: 0.025	42 (45.2)	1.57	1.73 ** (1.08 - 2.79) P: 0.022
	Q3 (n= 103)	27 (26.2)	2.40	2.60 * (1.29 - 5.24) P: 0.008	58 (56.3)	1.96	2.23 ** (1.42 - 3.48) P: < 0.001
	Q4 (n= 98)	36 (36.7)	3.37	3.98 * (2.02 - 7.83) P: < 0.001	47 (48)	1.67	2.13 ** (1.34 - 3.39) P: 0.001

RR: Rölatif Risk, HR: Hazard Ratio, GA: Güven Aralığı *Çok değişkenli Cox modellemesinde: Hipertansiyon, Hemoglobin, Ürik Asit, Sodyum, Albümin, BNP ve NYHA sınıf III/IV ile düzeltilildi. ** Çok değişkenli Cox modellemesinde: Hipertansiyon, Hastane yatış süresi, Hemoglobin, Sodyum, Albümin, BNP ve NYHA sınıf III/IV ile düzeltilildi.

[SS-026]

Palyatif bakım merkezimizde yatan hastaların mortalitesi

Hatice Burcu Dağ

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

Amaç: Palyatif bakım, mevcut hastalıkları tam olarak iyileşemeyen veya yaşam sonunda desteğe ihtiyacı olan hastalara yardım etmeyi amaçlayan bir tıp alanıdır. WHO'ya göre palyatif bakımın öncelikli hedeflerinden birisi, hastaların ve bakım verenlerin gereksinimlerini karşılayarak yaşam kalitelerini arttırmaktır (1,2). Çeşitli tedavi kılavuzları bulunmakla birlikte merkezlerin verdiği hizmet; eldeki olanaklar, multi-disipliner bir ekip kurabilmek, ekibin tecrübesi gibi değişkenlerle bireysel bir şekil alır. Aralık 2018'den beri hizmet veren, bünyesindeki uzman diyetisyen, psikolog ve manevi destek uzmanı ile multidisipliner olmayı hedefleyen genç bir servis olarak biz de verilerimizi paylaşmak istedik.

Yöntem: Hastanemiz Palyatif Bakım Ünitesinde Aralık 2018- Aralık 2020 tarihleri arasında yatarak takip edilen hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. 532 hasta değerlendirildi. Tanı ve ilaç bilgilerine tam olarak ulaşılabilen ve sistemde en az bir tam kan sayımı ve biyokimyası olan 513 hasta değerlendirilmeye alındı. Hastaların yatış tanıları, yaş-cinsiyet dağılımları, taburculuk durumları ve 1 aylık mortaliteleri incelendi.

Bulgular: 513 hasta değerlendirildi. Hastaların %46'sı Kadın iken, %54'ü Erkek idi. Hastaların yaşı 19 ila 99 arasında değişmekteydi ve yaş ortalaması 73,19±14,88 idi. Hastaların yatış seyrinde %77,5'i taburcu, %6,5'i ex oldu ve %16'sı yoğun bakıma sevk edildi. Hastaların palyatif servise yatışı itibarı ile ilk bir ay değerlendirildiğinde ise %32'sinin ex olduğu görüldü. Hastaların tanıların dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

Sonuç: Palyatif bakım hizmetinde hedef uzun bir yaşam değil, kaliteli bir yaşam ve iyi ölümdür. Hasta ve yakınlarının ölümün doğal bir süreç olduğunu fark etmelerini sağlamak ve bu zor süreçte tıbbi ve manevi destek esastır. Nüfusun yaşlandığı kronik hastalıkların arttığı bir toplumda palyatif hizmetine gittikçe artan bir ihtiyaç beklenmektedir. Farklı palyatif bakım merkezlerinin veri ve tecrübelerini ortak platformlarda paylaşması bakım kalitesini arttırmak için faydalı olacaktır.

Kaynaklar

1- Tuna H, Ünver G, Molu B. Palyatif Bakım Alan Son Dönem Kanser Hastalarında Semptom Kümeleme ve Hemşirelik. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi 2018; 7(2):64-69.
2-Palliative Care-World Health Organization.Erişim Adresi: <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/palliativecare>.Erişim Tarihi:<https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Erişim Tarihi: 15.09.2019.

Anahtar Kelimeler: palyatif bakım, mortalite, geriatri

Tablo 1: Hastalık Durumuna Göre Hastaların Dağılımı

		N	%
	Svo	94	27,5
	Demans	136	39,8
Hastalık Durumu	Parkinson	21	6,1
	Diğer Nörolojik Hastalıklar	13	3,8
	Kronik Kalp Yetmezliği	66	19,3
	Diğer Komorbid Hastalık	117	34,2

[SS-027]

Ramazan ve diyabet bir olgu sunumu

Esra Sazimet Kars

Sason Devlet Hastanesi

Amaç: İslamiyet, Hristiyanlık, Yahudilik gibi semavi dinlerde ve Hinduizm, Budizm gibi birçok dinde oruç tutulmaktadır. Müslüman aleminde Ramazan ayında 1,5 milyar insanın oruç tuttuğu düşünülmektedir. Kimi hastalar hekime danışıp oruç tutmakta kimi hastalara hiç hekime danışmadan oruç tutmakta ve ciddi sağlık problemleriyle karşılaşmaktadırlar. Bu yazıda kendi isteği ile oruç tutacağını beyan eden iki tip 2 diyabet hastasının takip sonuçlarını derledim.

Olgu 1: 55 yaşında kadın hasta, 15 yıl önce tip2 DM tanısı almış. Doktor gözetimi olmadan oruç tuttuğunda parmak ucu kan şekeri 70 mg/dl olarak ölçmesi üzerine, doktor gözetimi altında oruç tutmak amacıyla polikliniğimize başvurdu. Hasta insülin glarjin 27 Ü/gün, insülin aspart 10/10/10 Ü/gün şeklinde günde 4 kez insülin enjeksiyonu yapıyordu. Oruç tutarken sahur ve iftarda bolus insülinlerini yapmaya devam etmiş. Hastanın tetkiklerinde HbA1C: %15, açlık kan şekeri: 270 mg/dl, total kolesterol: 259 mg/dl, LDL kolesterol: 243 mg/dl, trigliserit: 400 mg/dl, üre: 20 mg/dl, serum kreatinin: 1,02 mg/dl olarak geldi. Bazal-bolus insülin tedavisi kullanan ve kontrolsüz kan şekeri olan hasta çok yüksek riskli olarak değerlendirildi. Oruç tutmaması gerektiği söylenmesine rağmen oruç tutmak istediğini bildirdi. Glarjin ve aspart insülinleri kesildi, metformin+sitaagliptin 1000/50 mg 2x1 tb/gün, Insülin degludek /aspart iftarda yemeğin başında 30 Ü/gün olacak şekilde başlandı. Hasta oruçlu iken 3 günlük kan şekeri takibi (Tablo 1) ile geldi.

Hastanın açlık kan şekeri 70 mg/dl civarına kadar düştüğü dikkati

çektik ama hasta sorgulandığında hiç hipoglisemik semptom tarifilemedi. Tokluk kan şekeri ise bazı ölçümlerde 400 mg/dl üzerine çıkmıştı. Açlık kan şekeri 270 mg/dl düşüklüğe düşürüldü ve Ideg-aspart dozu azaltılınca kısa etkili insülin dozu da azalmış olduğundan, tokluk kan şekeri kontrol altına alabilmek için dapagliflozin 10 mg tb 1x1/gün olarak iftarda alması söylenerek tedaviye eklendi ve 3 gün sonra kan şekeri takipleri ile (Tablo 2) tekrar görüldü.

Açlık kan şekeri düzeylerinin 97-140 mg/dl civarında seyrettiği ve dapagliflozin etkisi ile hastanın tokluk şekeri bir öncekine göre daha iyi olduğu saptandı.

Sonuç: Tip 2 DM hastalarının oruç tutması konusu uzun zamandır tartışma konusudur. Ancak bu durum dini bir gerçektir ve toplumdan soyutlanması mümkün değildir. Oruçlu olunan süre 8 saatten 20 saate kadar uzayabilmekte, bazı kişiler bu süreyi evde serin ortamda geçirirken bazı kişiler sıcakta ve aktif fiziksel aktivite altında olabilmektedir. Bu nedenle oruç için hastaların kişisel özellikleri, ek hastalıkları, yaşantıları, fiziksel aktiviteleri de dikkate alınarak, oruç tutmak isteyen kişilerde hekimler tarafından bireysel karar verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: diyabet, oruç, insülin, ramazan

tablo 1

	Sahurdan 2 saat tokluk	Öğlen aç	Akşam aç	İftardan 2 saat sonra tokluk
1.gün	315	151	70	410
2.gün	451	90	150	415
3.gün	329	110	79	397

Hastanın oruçlu iken 3 günlük kan şekeri profili

tablo 2

	Sahurdan 2 saat sonra tokluk	öğlen aç	akşam aç	İftardan 2 saat sonra tokluk
1.gün	258	140	104	342
2.gün	277	130	97	288
3.gün	333	117	101	240

Hastanın oruçlu iken 3 günlük kan şekeri profili

[SS-028]

İç hastalıkları yoğun bakım ünitesinde covid-19 pnömonisi ile yatan erişkin hastalarda prognozun önemli bir belirteci olarak bilirubin

İsmail Akca, Can Turan, Sema Basat

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

Giriş-Amaç: Çalışmadaki amacımız, covid-19 pnömonisi nedeniyle İç Hastalıkları yoğun bakım ünitesinde yatan erişkin hastalarda bilirubin prognoz belirteci olarak diğer parametrelerle korelasyonunu incelemektir.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada Nisan 2020- Ocak 2022 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi iç hastalıkları yoğun bakım ünitesinde yatan toplam 62 COVID-19 tanılı yetişkin hastaların verileri retrospektif olarak tarandı. Hastaların klinik özellikleri, laboratuvar bulguları, tedavileri, yatış süreleri, entübasyon durumu ve mortalite durumları kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların genel yaş ortalaması 69,42 ± 13,67 tespit edilmiştir. Hastaların %64,5'i erkek, %35,5'i kadın olarak tespit edilmiştir. Yaş grupları oluşturularak incelendiğinde %35,5'i 65 yaş altı, %64,5'i 65 yaş ve üstü olduğu görülmüştür. Hastaların %56,5'i entübe edilmişken, %59,7'si exitus olduğu tespit edilmiştir. Exitus olan hastaların %64,9'u erkek, %35,1'i kadın olarak tespit edilmiştir. Exitus olan hastaların genel yaş ortalaması 72,92 ± 12,66'dır. Exitus olan hastalar total bilirubin değerleri açısından incelendiğinde, 37 hastadan %67,6'sının yatışa göre arttığı, %32,4'ünün ölçüm değerleri azaldığı görülmektedir.(p<0,05) Exitus olan hastalar direk bilirubin değerleri açısından incelendiğinde, 37 hastadan %78,4'ünün yatışa göre arttığı, %21,6'sını ölçüm değerleri azaldığı görülmektedir.(p<0,001)

Sonuç: Çalışmamızda bilirubin seyri ile mortalite ve taburculuk arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Bilirubin seviyesindeki artış yüksek mortalite ile ilişkili iken taburcu olan hastalarda bilirubin değerlerinde düşüş gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bilirubin, COVID-19, mortalite, yoğun bakım

[SS-029]

Covid-19'a bağlı sitokin fırtınasında anakinra ve tosilizumab tedavilerinin karşılaştırılması

Ali Akın¹, Yılmaz Safi², Talat Soner Yılmaz³

¹Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları

²Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp

³Şanlıurfa Akçakale Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları

Amaç: Covid-19'da inflamatuvar sitokinlerin artması ile immün sistemin aktive olması Sitokin Fırtınasının (SF) gelişmesine neden olur. SF mortalite ve morbiditeyi önemli derecede etkileyebilen Covid-19'un önemli bir komplikasyonudur. Çalışmamızda yoğun bakımda COVID-19'a bağlı SF gelişen hastalarda Tosilizumab ile Anakinra'nın etkinliklerinin karşılaştırılması hedeflenmiştir.

Materyal-Metod: Ocak 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim Araştırma Hastanesi Covid Yoğun Bakım Ünitesi'nde Covid-19 tanısı ile yatırılan ve SF gelişen 69 hastanın Anakinra veya Tosilizumab tedavileri ve hastaların aldıkları tedavi süreleri ve dozları, daha önce aldıkları tedaviler (Favipiravir ve pulse steroid) kayıt altına alındı ve biyokimyasal parametreleri retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalara Torax BT çekilerek, kan kültürü ve prokalsitonin düzeyi bakılarak aktif bakteriyel ve mantar enfeksiyonları dışlandı. Anakinra veya Tosilizumab uygulamaları başlamadan hemen önce ve uygulamalar sonrasındaki 48. saatte laboratuvar değerleri ile yaş, cinsiyet, komorbid hastalıkları, yatış esnasındaki inotrop ihtiyaçları, saturasyonu, ateş ve ventilatör durumları kayıt altına alındı.

Bulgular: Çalışmaya 69 olgu dahil edildi, SF olan olguların 42'sine (% 60.9) Anakinra, 27'sine (% 39.1) Tosilizumab almıştı. Çalışmaya katılan olguların % 39,1'i (n=27) bayan, % 60,9'u (n=42) erkekti. Anakinra verilen hastaların 22'si (% 52.4) erkek, 20'si (% 47.6) bayan; Tosilizumab verilen hastaların 20'si (% 74.1) erkek, 7'si (% 25.9) bayandı. Olguların yaşları 27 ile 89 arasında değişmekte olup, ortalama yaş 56,27±13,87 olarak saptandı. Her iki grubun komorbid hastalıkları benzerdi (p>0.05). İki grup arasında tedavi öncesi ve 48. saatte bakılan; Wbc(White Blood Cell), Lenfosit, Nötrofil, Ferritin, C Reaktif Protein(Crp), Prokalsitonin, Fibrinojen, D-Dimer, Kreatinin düzeyleri benzerdi (p>0.05). Anakinra alan 42 hastanın 21'i (% 50) ex oldu, 21'i (% 50) servise çıkarıldı. Tosilizumab grubundaki 27 hastanın 23'ü (%

85.2) ex oldu, 4'ü (% 14.8) servise çıkarıldı. Anakinra, Tosilizumaba mortalite açısından üstün bulundu ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p:0.003).

Sonuç: Çok sayıda çalışmada SF'nin Covid-19 hastalarının kötüleşmesinde etkili olduğu belirtilmiştir. Çalışmamıza alınan hastaların tümünde başlangıçta lenfopeni mevcut olup tedavi sonrası Anakinra ve Tosilizumab gruplarında lenfosit düzeylerinde anlamlı değişiklik görülmemiştir. Tedavi sonrası 48. saatte bakılan her iki grupta; Wbc, Lenfosit, Nötrofil, Prokalsitonin, Fibrinojen, Kreatinin ve değerleri tedavi öncesi ile benzer bulunmakla beraber tedavi sonrası Crp, Ferritin, D-Dimer düzeylerinde düşüş görülmüştür. Hastaların oksijen saturasyon değerleri ile başlangıç arasında belirgin değişim görülmemiştir bu izlem süremizin kısıtlı tutulması ile ilgili olabilir. Çalışmamızda Covid-19 nedeni SF gelişen hastaların tedavisinde mortalite açısından Anakinra, Tosilizumaba üstün bulunmuştur. Tosilizumab alan hasta grubunda mortalite anlamlı olarak daha yüksek saptanmış, Anakinra grubunda mortalite daha düşük ve servise çıkma oranı daha yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Sitokin Fırtınası, Anakinra, Tosilizumab

[SS-030]

Sürekli ayaktan periton diyalizi yapan hastalarda mortalitesi yüksek, nadir bir komplikasyon; sklerozan enkapsüle peritonit ilişkili farklı klinik ile seyreden üç olgu sunumu

Salim Tece¹, Ayşe Zeynep Bal², Gül Gürsoy¹, Murat Duranay²

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Ankara

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, Ankara

Amaç: Sklerozan enkapsüle peritonit kronik böbrek yetmezliği hastalarında sürekli ayaktan periton diyalizi yapanlarda seyrek görülen bir komplikasyondur. Hastalığın temeli intraperitoneal inflamasyon, peritoneal fibrozis olarak nitelendirilebilir. Gelişen fibrozis sonucunda ultrafiltrasyonda yetersizlik, barsak obstrüksiyonu ve çeşitli gastrointestinal yakınmalar meydana gelebilir. Önemli derecede morbidite ve mortalite ile ilişkili bir durumdur. Hastaların klinik yakınmaları ve yetersiz değişimler ile akla gelmesi gereken bir komplikasyon olan sklerozan enkapsüle peritonit morbidite ve mortalite açısından önemini ortaya koymayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları ve Nefroloji kliniklerine çeşitli gastrointestinal yakınmalar ile 2019-2022 tarihleri arasında başvuran ve takibinde sklerozan enkapsüle peritonit şüphesi uyandıran 3 hastanın klinik seyri, laboratuvar bulguları, radyolojik görüntülemeleri ve varsa patoloji raporları ile ameliyat notları incelenmiştir. Çalışma retrospektif olarak yapılmış olup hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden elde edilen veriler doğrultusunda yapılmıştır.

Bulgular: Yaşları 43 ile 49 arasında olan 3 kadın hastanın, ayaktan sürekli periton diyalizi alma süreleri 11 sene ile 17 sene arasında değişken bir geçmişe sahipti. Ön planda gastrointestinal sistem yakınmaları olan hastaların bunların yanında sık peritonit atağı mevcuttu. Hastaların abdomen görüntülemelerinde fibrozis düşündürülen bulgular mevcuttu. Hastaların birinde nazogastrik sondadan fekaloid geliş izlenmişti. Bir hastanın tekrarlayan ileus atakları ile başvurusu vardı. Diğer bir hastanın batin operasyonu sırasında peritonda yoğun fibröz doku saptanmıştı. Üç hastanın bir tanesi mortal seyrederek kaybedilmiştir. İki hastanın ise ayaktan sürekli periton diyalizi sonlandırılıp peritonit atağı ve

gastrointestinal yakınmaları düzeldikten sonra hemodiyaliz programına alınarak takibine devam edilmektedir.

Sonuç: Ayaktan sürekli periton diyalizi ile uzun süre takip edilen hastalarda özellikle gastrointestinal yakınmaların sıklaşması, diyalizin efektif yapılamaması durumunda sklerozan enkapsüle peritonit tanısının akla gelmesi gerekmektedir. Literatürde benzer olgu sunumları olmakla beraber şüphe ile erken tanı halinde hemodiyalize geçilerek morbidite ve mortalitede azalma izlenebilir.

Anahtar Kelimeler: Sklerozan Enkapsüle Peritonit, Periton Diyalizi, Kronik Böbrek Yetmezliği

[SS-031]

Geri çekilmiştir

[SS-032]

Geri çekilmiştir

[SS-033]

Diyabetes mellitus tanılı 65 yaş üstü geriatrik hastalarda geriatrik nutrisyonel risk indeksinin irdelenmesi

Aynur Gül, Sema Basat

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, EAH, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

65 yaş üzeri yaşlı hastalarda malnütrisyon hastalığının seyrinde önemli mortalite ve morbidite nedenidir. Yaşlılarda malnütrisyonun en önemli sebebi hastalıklardır. Malnütrisyon değerlendirilmesinde günümüzde kullanılan birçok yöntem vardır. Bu tez çalışmamızda amacımız 65 yaş ve üzeri diyabetik yaşlılarda malnütrisyon durumunu saptamak için GNRI tarama testi saptamayı belirlemektir. Çalışmamızı kesitsel bir çalışma olarak tasarladık. Çalışmaya Aralık 2021- Mart 2022 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi dahiliye polikliniğinde ayaktan başvuran 65 yaş üzeri 116 diyabet ve 116 non diyabet hasta dahil edilmiştir. İncelenecek gruptaki hastaların beslenme skoru hastaların boy, kilo ve serum albumin değerleri formülize edilerek GNRI hesaplandı. Aynı gruptaki hastaların beslenme durumlarını değerlendirmede gold standart kabul edilen MNA ile hesaplandı ve her iki grupta elde edilen veriler karşılaştırıldı. Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel anlamlılık düzeyi 0.05 olarak belirlendi. Çalışmaya katılan hastaların malnütrisyon skoru GNRI ile hesaplandığında DM tanılı hastaların %100 ünün normal nutrisyonun olduğu, DM olmayan hastaların ise %95 inin ise normal nutrisyonun olduğu görülmektedir. MNA ile malnütrisyonun bakıldığında ise çalışmaya katılan DM tanılı hastalarının %67.3sinin normal nutrisyon olduğu %31 inin malnütrisyon riski altında olduğu, %1,7 malnütrisyonlu olduğu, DM olmayan hastaların ise %66,4 ünün ise normal nutrisyon, %31 sinin ise malnütrisyon riski altında, %2,6 malnütrisyonlu olduğu görülmektedir. MNA değeri ile GNRI değeri arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan korelasyon analizinde pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. (p <0.049)

Yaşlı diyabetik hastaları için özel geliştirilmiş bir nutrisyonel yöntemi olmamakla birlikte 65 yaş üstü yaşlı hastalarda en yaygın kullanılan yöntem MNA yer almaktadır. Çalışmamızda GNRI, hastaları risk altında veya yetersiz beslenmiş olarak sınıflamada MNA ya göre yetersiz kalmıştır.

Anahtar Kelimeler: GNRI, Malnütrisyon, MNA

[SS-034]

Diyabetik bireylerde sosyo-demografik özelliklerin, klinik ve laboratuvar parametrelerinin değerlendirilmesi

Türkan Paşalı Kilit¹, Filiz Özyiğit², Kevser Onbaşı¹

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Kütahya

²Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Farmakoloji Anabilim Dalı, Bandırma

Amaç: Tip 2 Diabetes Mellitus (DM); sıklığı, yol açtığı kronik komplikasyonların getirdiği ekonomik yükler nedeniyle önemi giderek artan kronik bir hastalıktır. Diyabet; iyi yönetilmediğinde sık hastane yatışları ve erken ölümlerle sonuçlanan ciddi komplikasyonlara yol açmaktadır. İç hastalıkları polikliniğine başvuran Tip 2 DM hastalarının sosyo-demografik özellikleri, kronik alışkanlıkları, beslenme özellikleri ve laboratuvar parametrelerinin değerlendirilmesini amaçladık.

Yöntem: Araştırmamız kesitsel-tanımlayıcı tipte olup Ocak 2019 ile Ağustos 2019 tarihleri arasında Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Polikliniğine kontrol için başvuran 538 diyabetik birey alındı. Diyabetik bireyler 22-88 yaş arasındaydı. Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi sosyo-demografik özellikleri kaydedildi. Tip 2 DM için bakılan açlık kan şekeri, HbA1c, kolesterol değerleri not edildi. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS paket istatistik programı kullanılmıştır. SPSS yardımıyla frekans dağılımı, aritmetik ortalama, standart sapma, yüzdeler, ki kare analizi yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya alınan 538 hastanın 369 (%68,6)'sı kadın, 169 (%31,4) erkek idi. Çalışmadaki hastaların yaş ortalaması 59,4 ± 9,8 idi. Diyabet dışında en sık eşlik eden hastalıklar sırasıyla hipertansiyon (%32,3), hiperlipidemi (17,8) idi. Hastaların sosyo-demografik verileri ve klinik özellikleri Tablo: 1'de gösterilmiştir. Çalışmamızda hastaların kronik alışkanlıkları, beslenme alışkanlıkları Tablo: 2'de gösterilmiştir. Çalışmaya alınan hastalarımızın ortalama AKŞ: 174 mg/dl, A1c %8,3, LDL-Kolesterol düzeyi 113 mg/dl idi.(Tablo:3) Eğitim düzeyi ile tuz tüketimi arasında fark yoktu. Hastaların günlük egzersiz yapma oranı hergün yapan % 16,5, ara sıra yapan %31,6, hiç yapmayan % 51,9'du. A1c ≤%7 hasta oranı % 34, A1c > 7 olan hasta oranı % 66 idi. HbA1c'nin hedef değeri ≤ 7 değeri eşik değer alındığında, HbA1c'nin ≤ 7 veya > 7 olan hasta grupları, meslekle, cinsiyet, aile öyküsü, ekmek tüketimi açısından karşılaştırıldığında anlamlı istatistiksel fark bulunmamaktaydı,

Sonuç: Tip 2 DM da ilaç tedavilerine rağmen istenilen A1c düzeyine ulaşamamaktadır. DM için düzenli poliklinik kontrolüne gitme oranı, diyabet eğitim alma oranı, günlük egzersiz oranı düşüktü. Beyaz ekmek tüketimi ve tuz tüketimine dikkat etmeme oranı yüksekti. Bu sonuçlar bize diyabetik hastalarda diyabette egzersiz ve beslenme eğitiminin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. DM gibi kronik hastalıklarda hasta eğitiminin önemini ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Diabetes Mellitus, A1C, Kolesterol, Tuz tüketimi

Hastaların sosyo-demografik verileri ve klinik özellikleri

Parametre	n:538	
Cinsiyet	Kadın (n, %)	369 (%68,6)
	Erkek (n, %)	169 (%31,4)
Yaş dağılımı (yıl)	59,4 ± 9,8 (min 23, max 88)	
Boy (cm)	160,2± 9,3	
Kilo (kg)	81,1± 14	
İkamet Yeri	Kentsel (n, %)	471 (%87,5)
	Kırsal (n, %)	67 (%12,5)
Medeni Durum	Evli (n, %)	428 (%79,6)
	Bekar (n, %)	8 (%1,5)
	Dul (n, %)	102 (%19)
Meslek	Ev Hanımı (n, %)	328 (%61)
	Memur,işçi (n, %)	42 (%7,8)
	Emekli (n, %)	155 (%28,8)
	Diğer (n, %)	13 (%2,4)
Eğitim Düzeyi	Okur yazar değil (n, %)	52 (%9,7)
	Sekiz yıllık eğitim altı (n, %)	408 (%75,8)
	Sekiz yıllık eğitim üstü (n, %)	49 (%9,1)
	Üniversite (n, %)	29 (%5,4)
Gelir Dağılımı	Gelir giderden az (n,%)	120 (%22,3)
	Gelir gidere eşit	394 (%73,2)
	Gelir giderden fazla	24 (%4,5)
Eşlik eden kronik hastalık dağılımı	Hipertansiyon (HT)	174 (%32,3)
	Hiperlipidemi (HL)	96 (%17,8)
	Koroner arter hastalığı (KAH)	31 (%5,8)
	Hipotiroidi	19 (%3,5)
Ailede Diabetes Mellitus (DM) hikayesi	Evet	330 (%61,3)
	Hayır	208 (%38,7)
Kiminle yaşıyor	Yalnız	63 (%11,7)
	Eşi ve çocukları	426 (%79,2)
	Çocuğu ile yaşama	44 (%8,1)
	Anne ve baba ile	5 (%1)
DM için kullanılan tedavi	Oral antidiyabetik tedavi (OAD)	283 (%52,6)
	İnsülin	95 (%17,7)
	İnsülin + OAD	160 (%29,7)
DM için düzenli poliklinik kontrol	Evet	219 (%40,7)
	Hayır	319 (%59,3)
DM için eğitim almış mı ?	Evet	219 (%40,7)
	Hayır	319 (%59,3)

Hastaların kronik alışkanlıkları ve beslenme durumu

Parametre	n: 538	
Alkol Tüketimi	Evet (n, %)	4 (%0,7)
	Hayır (n, %)	534 (%99,3)
Sigara Kullanımı	Evet (n, %)	82 (%15,2)
	Hayır (n, %)	546 (%84,8)
Tükettiği Ekmek	Beyaz ekmek (n, %)	393 (%73)
	Kepek ekmek (n, %)	42 (%7,8)
	Tam Tahıl (n, %)	89 (%16,5)
	Çavdar (n, %)	14 (%2,6)
Tuz Tüketimine Dikkat ediyor mu ?	Evet (n, %)	106 (%19,7)
	Hayır (n, %)	432 (%80,3)

Hastaların metabolik değerlerine ilişkin veriler

	min	max	ortalama	SS
AKŞ (mg/dl)	62	545	174,6	78,7
Total Kolesterol(mg/dl)	92	422	190,9	45,6
HDL-K (mg/dl)	4,6	93	45,4	10,7
LDL-K (mg/dl)	24	397	113,3	40,1
Trigliserit (mg/dl)	42	1603	190,9	45,6
A1C (%)	3,8	15	8,3	2,08

[SS-035]

Geri çekilmiştir

[SS-036]

Subklinik hipotiroidi hastalarında L-tiroksin tedavisinin ventriküler disfonksiyon ve pulmoner arteryal sertlik üzerine etkisi

Emre Yılmaz, Devrim Kurt

Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Giresun

Amaç: Subklinik Hipotiroidi (SH), ventriküler disfonksiyon ile ilişkisi gösterilmiş, serum tiroid stimulan hormon (TSH) seviyelerinin yüksek, serbest T3 ve serbest T4 hormon seviyelerinin ise normal sınırlarda saptandığı bir hastalık grubudur. Pulmoner Arteryal Sertlik (PAS), pulmoner vasküler yatağın yapısal ve fonksiyonel durumunu ekokardiyografik olarak değerlendirmeyi sağlayan, kardiyovasküler kötü sonuçlanımlar ile ilişkisi gösterilmiş bir indekstir. Çalışmamızda amacımız L-tiroksin tedavisi ile ötiroidizm sağlanmış SH hastalarında ventriküler fonksiyonlar ve PAS ilişkisini ve değişimini değerlendirmektir.

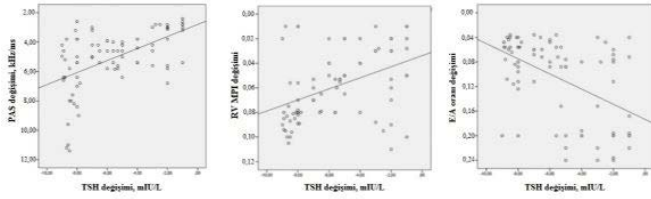
Yöntem: 2019-2021 tarihleri arasında kliniğimize kardiyovasküler risk değerlendirmesi nedeniyle yönlendirilmiş ardışık SH hastaları (n=50) ve yaş-cinsiyet-BMI açısından uyumlu sağlıklı gönüllüler (n=50) çalışmamıza dahil edildi. Katılımcıların bazal demografik ve ekokardiyografik verileri kaydedildi. Günlük 25 mg L-tiroksin tedavisi başlanan SH grubu hastalarında 8 haftada bir doz titrasyonu ile ötiroidizm sağlandıktan 4 hafta sonraki kontrol değerlendirmede elde edilen veriler, bazal ölçümler ile karşılaştırıldı. TSH değişimi (Δ TSH) ve PAS değişimi (Δ PAS) ile demografik ve ekokardiyografik verilerin ilişkisi korelasyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Otoimmün tiroidit nedeniyle takipli SH hastalarının ortalama yaşı 44.8 ± 8.9 idi. SH hastalarında ötiroidizm ortalama 15.8 ± 4.2 haftada günlük ortalama 74 mg L-tiroksin tedavisi ile sağlandı. Kontrol grubuna kıyasla SH hastalarında total kolesterol, LDL kolesterol ve TSH hormon seviyesi daha yüksekti (her biri için $p < 0.005$) ve L-tiroksin tedavisi sonrası metabolik ve hormonal profilde olumlu değişimler sağlandı. Sol ventrikül (LV) ve sağ ventrikül (RV) izovolümetrik relaksasyon (IVRT) ve miyokardiyal performans indeksi (MPI) ölçümlerinin SH grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu (her biri için $p < 0.005$); L-tiroksin tedavisi ile bu ölçümlerin anlamlı düzeyde azaldığı gözlemlendi (her biri için $p < 0.005$). PAS, kontrol grubunda 18.2 ± 3.6 kHz/ms iken, SH grubunda 24.4 ± 4.8 kHz/ms ($p < 0.005$) saptandı. L-tiroksin tedavisi sonrası PAS ölçümleri SH grubunda ortalama 18.2 ± 3.2 kHz/ms ($p < 0.005$) değerine gerileyerek olumlu yönde değişim gösterdi. Δ TSH ile Δ E/A oranı [r: -0.433, $p < 0.001$], Δ RV MPI [r: 0.424, $p < 0.001$] ve Δ PAS'ın [r: 0.476, $p < 0.001$] anlamlı düzeyde korele olduğu saptandı. Δ PAS ile Δ E/A oranı [r: -0.348, $p: 0.002$], Δ LV IVRT [r: 0.337, $p: 0.007$], Δ RV IVRT [r: 0.392, $p < 0.001$] ve Δ RV MPI'nın [r: 0.431, $p < 0.001$] anlamlı düzeyde korele olduğu da bulundu.

Sonuç: SH, biventriküler ve pulmoner vasküler yatakta disfonksiyon ile ilişkilidir. L-tiroksin tedavisi ile hormonal ve metabolik düzeltilen SH hastalarında, biventriküler fonksiyonlar ve PAS da olumlu yönde değişmektedir.

Anahtar Kelimeler: L-tiroksin, Pulmoner Arteryal Sertlik, Subklinik Hipotiroidi, Ventriküler disfonksiyon

Figür 1. TSH değişimi ile PAS, RV MPI ve E/A oranı değişimlerinin korelasyon grafiği ile gösterimi



Tablo 1. Çalışma hastalarının bazal ve tedavi sonrası demografik ve ekokardiyografi verileri

Değişkenler	Kontrol grubu (n=50)	Subklinik Hipotiroidi tedavisi öncesi (n=50)	Subklinik Hipotiroidi tedavisi sonrası (n=50)
Yaş (yıl)	45.1 ± 11.4	44.8 ± 8.9	-
Kadın cinsiyet (%)	26 (52%)	24 (48%)	-
Body Mass Index (kg/m ²)	27.2 ± 4.5	28.1 ± 5.1	27.6 ± 3.5
Sistolik Kan Basıncı (mmHg)	120.5 ± 12.2	118.7 ± 13.2	120.1 ± 12.4
Diastolik Kan Basıncı (mmHg)	73.6 ± 5.2	71.9 ± 6.1	72.8 ± 5.4
Total kolesterol (mg/dL)	168.82 ± 20.56 a,c	184.12 ± 34.22 a,b	175.91 ± 21.62 b,c
LDL kolesterol (mg/dL)	100.24 ± 17.63 a	112.41 ± 28.56 a, b	104.55 ± 18.66 b
HDL kolesterol (mg/dL)	50.21 ± 10.7	50.04 ± 10.4	50.15 ± 10.4
Trigliserit (mg/dL)	95.21 ± 28.02	106.82 ± 35.31	99.27 ± 28.02
Tiroid Stimulan Hormon (mIU/L)	2.16 ± 1.12 a	7.80 ± 5.48 a,b	2.19 ± 1.16 b
Serbest T3 (pmol/L)	4,21 ± 0,58	4,31 ± 0,72	4,24 ± 0,54
Serbest T4 (pmol/L)	10,88 ± 0,32	11,16 ± 0,38	10,68 ± 0,34
Kalp Hızı (bpm)	78.6 ± 12.6	75.9 ± 12.2	78.1 ± 11.6
LVEF (%)	63.2 ± 4.4	62.9 ± 5.1	63.2 ± 4.4
LVED (mm)	47.4 ± 6.2	47.3 ± 5.8	47.6 ± 6.4
LVES (mm)	33.6 ± 3.6	34.2 ± 4.4	33.4 ± 3.4
LA (mm)	34.22 ± 3.71	34.57 ± 4.85	34.62 ± 3.62
IVS (mm)	9.46 ± 1.1	9.62 ± 0.8 b	9.26 ± 1.1 b
E (cm/s)	0.88 ± 0.12 a	0.74 ± 0.12 a,b	0.87 ± 0.11 b
A (cm/s)	0.78 ± 0.12	0.82 ± 0.11 b	0.72 ± 0.12 b
DT (ms)	184.2 ± 24.6	186.9 ± 28.4	186.1 ± 27.2
E/A oranı	1.38 ± 0.14 a	1.16 ± 0.14 a,b	1.39 ± 0.12 b
LV IVRT, ms	81.2 ± 14.2 a	98.4 ± 21.5 a,b	82.7 ± 13.7 b
LV IVCT, ms	55.8 ± 10.2	57.2 ± 12.3	55.9 ± 10.8
LV ET, ms	291.8 ± 29.5	288.7 ± 31.2	289.8 ± 30.2
LV MPI	0.44 ± 0.08 a	0.48 ± 0.07 a	0.45 ± 0.08
RVED (mm)	30.6 ± 5.2	31.4 ± 5.4	31.5 ± 5.1
RVES (mm)	18.8 ± 3.9	20.4 ± 4.6	19.2 ± 4.1
TAPSE (mm)	20.5 ± 4.2	19.8 ± 3.9	20.4 ± 3.9
FAC (%)	49.8 ± 5.1	50.5 ± 5.3	50.2 ± 5.4
S' (cm/s)	14.5 ± 2.8	14.4 ± 2.7	14.6 ± 2.8
RV IVRT, ms	60.2 ± 12.4 a,c	78.6 ± 14.6 a,b	71 ± 13.8 b,c
RV IVCT, ms	63.4 ± 10.8	68.3 ± 11.6	62.2 ± 10.6
RV ET, ms	273.5 ± 29.7	273.8 ± 29.8	285.1 ± 30.1
RV MPI	0.46 ± 0.09 a	0.54 ± 0.12 a,b	0.45 ± 0.08 b
mPAB (mmHg)	20.4 ± 4.7	22.2 ± 4.9	21.6 ± 4.3
PAS (kHz/ms)	18.2 ± 3.6 a	24.4 ± 4.8 a,b	18.6 ± 3.2 b

a: Kontrol grubu ile SH tedavi öncesi grubu arasındaki sayısal fark için $p < 0.005$, b: SH tedavi öncesi ile SH tedavi sonrası grupları arasındaki sayısal fark için $p < 0.005$, c: Kontrol grubu ile SH tedavi sonrası grubu arasındaki sayısal fark için $p < 0.005$. LVEF: Sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu, LVED: Sol ventrikül diastol sonu çapı, LVES: Sol ventrikül sistol sonu çapı, LA: Sol atriyum; IVS: İnterventriküler septum; E: erken doluş pik hızı, A: geç diastolik doluş hızı, DT: Deselerasyon zamanı, IVRT: İzovolumetrik relaksasyon zamanı, IVCT: İzovolumetri, ET: ejeksiyon zamanı, MPI: Miyokariyal

Performans İndeksi, RV: Sağ Ventrikül, TAPSE: Triküspit anüler plan sapması, FAC: Fraksiyonel Alan değişimi, S': Triküspit lateral anulus sistolik akım hızı, mPAB: ortalama Pulmoner Arter Basıncı, PAS: Pulmoner Arteriyel Sertlik, TSH: 0.36–4.0 mIU/L, FT4: 7.64–19.7 pmol/L, FT3: 3.5–7.9 pmol/L

Tablo 2. TSH seviyesi değişiminin demografik özellikler ve ekokardiyografik veriler ile korelasyon ilişkisi.

	Δ TSH		Δ PAS	
	r	P değeri	r	P değeri
Δ Total kolesterol	0.340	0.009	0.212	0.012
Δ LDL kolesterol	0.312	0.010	0.196	0.604
Δ IVS	0.186	0.208	0.146	0.543
Δ E	Δ E	0.001	-0.182	0.398
Δ A	0.180	0.426	0.174	0.530
Δ E/A oranı	-0.433	<0.001	-0.348	0.002
Δ LV IVRT	0.372	0.007	0.337	0.007
Δ LV MPI	0.206	0.388	0.212	0.068
Δ RV IVRT	0.397	0.003	0.392	<0.001
Δ RV MPI	0.424	<0.001	0.431	<0.001
Δ PAS	0.476	<0.001		

A: Takiplerdeki değişimler, r: korelasyon katsayısı, IVS: İnterventriküler septum; E: erken doluş pik hızı, A: geç diastolik doluş hızı, IVRT: İzovolumetrik relaksasyon zamanı, MPI: Miyokariyal Performans İndeksi, PAS: Pulmoner Arteriyel Sertlik.

[SS-037]

Yeni tanı multipl miyelom hastalarında kemik iliği fibrozisi ve serum periostin düzeyi ilişkisi

Ali Kürşat Tuna¹, Atakan Tekinalp²

¹Meram Devlet Hastanesi, Dahiliye Ana Bilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, Konya

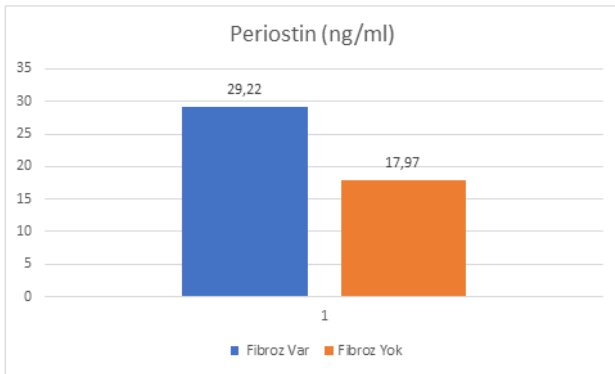
Amaç: Multipl Miyelom (MM) hücreleri kemik iliğinde kalabilmek ve proliferasyona devam edebilmek için çeşitli büyüme faktörleri ve kemokinleri salgılatır ve bunun sonucunda MM'de osteoklast aktivitesinde artış ve osteoblast aktivitesinde azalmayla karakterize, klinik bir tablo oluşur. Periostinin inflamatuvar ve fibrotik süreçlerden sonra üretimi artar. Serum periostin düzeyinin kemik iliği mikroçevresinde yapısal ve fonksiyonel bozukluklara yol açan, inflamasyonla seyreden ve kemik iliğinde fibrotik değişikliklerin de ortaya çıktığı MM'de artacağı tahmin edilmektedir. Çalışmamızda yeni tanı MM hastaları içinde kemik iliği fibrozisi olan ve kemik iliği fibrozisi olmayan hastaların serum periostin düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmamıza, NEÜ Meram Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ve Hematoloji polikliniklerine başvurarak kemik iliği biyopsisi ve klavuz önerileri doğrultusunda kesin tanı konulan 18-90 yaş arası 30 MM hastası dahil edildi. Kemik iliği biyopsi patoloji sonucuna göre fibrozis olan (n:15) ve fibrozis olmayan (n:15) olarak iki gruba ayrıldı. Tanı anında alınan serumlar santrifüj edilerek -80 C° derecede çalışma gününe kadar muhafaza edildi. İki örneklem; demografik verileri, serum periostin düzeyi, hemogram ve biyokimyasal laboratuvar değerleri, hasta grubunun MM alt tipi, hastalık evresi, 3 kür sonrası yanıt durumları ve MM ilişkili klinik özellikleri açısından karşılaştırıldı. **İstatistiksel Analiz:** Sayısal verilerin dağılımı analizi, Shapiro-Wilk testi ile yapıldı. Normal dağılımlı sayısal veriler ortalama±standart sapma ile ifade edildi ve gruplar bağımsız örneklem T testi ile karşılaştırıldı. Normal dağılmayan veriler ise ortanca (en küçük ve en büyük değerler) ile ifade edildi ve gruplar Mann-Whitney

U testi ile karşılaştırıldı. Kategorik değişkenler yüzde (%) ile ifade edildi. İstatistiksel olarak $p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: Kemik iliği fibrozisi olan hastaların serum periostin düzeyi 29,22 ng/ml iken, fibrozisi olmayan hastaların serum periostin düzeyi 17,97 ng/ml olup, istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p < 0,03$) (Şekil 1). Fibrozisi olan hastaların medyan yaşı $59,4 \pm 11,01$ iken, fibrozisi olmayan hastaların medyan yaşı $68,07 \pm 10,27$ olup, istatistiksel olarak anlamlı düşük bulundu ($p < 0,03$). Yaş ve laboratuvar bulguları Tablo-1’ de verildi. Ayrıca iki grubun cinsiyet, evreleme, MM alt tipi ve 3 kür sonrası tedaviye yanıt değerlendirilmesi Tablo-2’de verildi. Periostin düzeyi ve yaş haricindeki parametreler arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. **Sonuç:** Çalışmamızda örneklem gruplarımızın sayısı sınırlı olmasına rağmen serum periostin düzeyinin fibrozisi olan hastalarda istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı. Literatür bilgilerimize göre, MM’de kemik iliği fibrozisi ile serum periostin düzeyi ilişkisini inceleyen ilk çalışmadır. Bazı çalışmalarda periostin düzeyinin akciğerde fibrozis ile ilişkisi çalışmamızı destekler niteliktedir. Geniş hasta popülasyonu ile yapılacak prospektif çok merkezli çalışmalar kemik iliği fibrozisinde periostinin rolünün aydınlatılmasında yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: multipl miyelom, periostin, fibrozis, inflamasyon

Şekil 1: Kemik iliği fibrozisi olan ve olmayan hastaların serum periostin düzeyi karşılaştırılması



Tablo 1: İki grubun yaş, periostin ve laboratuvar parametreleri açısından karşılaştırılması

Parametre	Fibroz Var(n:15)	Fibroz Yok(n:15)	p
Yaş	$59,4 \pm 11,01$	$68,07 \pm 10,27$	0,03a
Periostin (ng/ml)	29,22 (12,6-94,87)	17,97 (11,21-27,05)	0,03b
Hemoglobin (g/dL)	$10,86 \pm 2,18$	$10,27 \pm 2,7$	0,51a
Wbc ($\mu\text{L} \times 10^3$)	7,96 (4,1-14,23)	6,81 (2,06-10)	0,61b
Platelet ($\mu\text{L} \times 10^3$)	251,6 (22- 572)	233 (79-567)	0,49b
Kalsiyum (mg/dL)	10,22 (8,04-13,85)	9,82 (7,3-14,7)	0,43b
Üre (mg/dL)	43,66 (7,7- 75)	60,28 (31,8-186,6)	0,17b
Kreatin (mg/dL)	1,72 (0,66-5,17)	1,72 (0,77-5,18)	0,69b
Ürik asit (mg/dL)	7,36 (3,9-11,3)	6,7 (3,1-15,8)	0,23b
B-2 Mikroglobulin (mg/L)	14,75 (3,08-109,56)	12,12 (2,91-47)	0,35b
T.Protein (g/dL)	$91,94 \pm 26,57$	$76,11 \pm 27,94$	0,12a
Albumin (mg/dL)	$36,08 \pm 7,71$	$36,5 \pm 9,44$	0,89a
LDH (U/L)	$219,24 \pm 101,36$	$291,93 \pm 122,3$	0,08a

a Bağımsız Örneklem T testi / b Mann-Whitney U testi

Tablo 2: Cinsiyet, klinik özellikler ve tedaviye yanıt değerlendirilmesine göre dağılım

n(%)	Fibroz Var (n:15)	Fibroz Yok (n:15)
Cinsiyet		
Kadın	9 (60)	8 (53)
Erkek	6 (40)	7 (37)
ISS		
1	1 (7)	1 (7)
2	6 (40)	2 (13)
3	8 (53)	12 (80)
R-ISS		
1	1 (7)	1 (7)
2	8 (53)	4 (27)
3	6 (40)	10 (66)
MM Alt Tipi		
IgG	6 (40)	8 (53)
IgA	4 (27)	4 (27)
Serbest K	2 (13)	2 (13)
Serbest L	3 (20)	1 (7)
Tedaviye Yanıt		
Tam Yanıt	6 (40)	6 (40)
Kısmi Yanıt	6 (40)	4 (27)
Progresif Hastalık	0	1 (6)
Değerlendirilemeyen Hasta*	3 (20)	4 (27)

* Ex olan veya takipsiz hastalar

[SS-038]

Mantar zehirlenmesi nedeniyle karbon filtreli hemoperfüzyon yapılan hastaların hematolojik parametrelerinin değerlendirilmesi

Mehmet Burak Durlanık, Sema Basat

SBÜ Ümraniye EAH, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş-Amaç: Mantar zehirlenmesi tedavisinde karbon filtreli hemoperfüzyon yapılmasının önemli yararları olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada mantar zehirlenmesi olan hastalarda karbon filtreli hemoperfüzyon sonrası hematolojik değerlerin değişimi incelenmiştir.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma retrospektif bir çalışma olarak planlanmıştır. Hastanemizde 01.01.2015-31.12.2021 tarihleri arasında mantar zehirlenmesi nedeniyle iç hastalıkları servisine yatırılan ve karbon filtreli hemoperfüzyon yapılan 51 hasta çalışmaya alınmıştır. Hastalar; yaş, cinsiyet, mantar yenmesi sonrasında şikayetlerin başlama süresi, mantar yenmesi sonrasında hemoperfüzyona başlanma süresi, komorbid hastalıklar, yenilen mantarın cinsi, başvuru sırasındaki yakınmalar, hastaların hastanede yatış süresi, karbon filtreli hemoperfüzyon öncesi ve sonrasında günlük hematolojik ve biyokimyasal parametreler (wbc, hgb, plt, mpv, alt, ast, alp, ggt, ldh, t.bil, inr, na, k, bun, kre), hastaların karbon filtreli hemoperfüzyon sonrası en düşük plt değeri ve bu değer görüldüğü gün açısından değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 48,29 ± 18,05 olarak tespit edilmiştir. Hastaların %51,0'i erkek, %49,0'u kadın olduğu görülmüştür. Hastaların komorbidite dağılımları arasında en fazla HT (%25,5), en az KBY (%2,0) olarak tespit edilmiştir. Şikayetler arasında en fazla bulantı (%76,5), en az karın ağrısı (%25,5) tespit edilmiştir. Mantar türü incelendiğinde ise toplama mantar %88,2, kültür mantarı %11,8 olarak tespit edilmiştir. Karbon filtreli hemoperfüzyon başlama zamanı incelendiğinde %45,1 hastada erken, %54,9 hastada daha geç başlandığı tespit edilmiştir. Yatış günü ortalaması 7,18 ± 4,16 gün olarak tespit edilmiştir. PLT değeri için 0-1 gün, 0-2 gün, 0-3 gün, 1-2 gün, 1-3 gün değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve en yüksek değer (236 103/µL) 0.gün olduğu görülmektedir (p<0,001). Hastaların ilk karbon filtreli Hemoperfüzyon sonrası en düşük plt değerinin görüldüğü değerlerin ortalaması 58,51 103/µL ve bu değer görüldüğü günlerin ortalaması 2.5 gün olarak tespit edilmiştir.

Sonuç: Mantar zehirlenmesi olan hastalarda karbon filtreli hemoperfüzyon sonrası hematolojik parametreler incelendiğinde hastaların tümünde plt değerinde düşüş gözlenmiştir ve komplikasyona neden olmadan günler içerisinde normal değerlere yükselmiştir.

Anahtar Kelimeler: Mantar zehirlenmesi, Karbon filtreli Hemoperfüzyon, Trombositopeni

[SS-039]

Akut pankreatit hastalarında prognostik nutrisyonel indeks, nutrisyonel durum kontrol skoru ve c-reaktif protein düzeylerinin hastalık seyriyle olan ilişkisinin analizi

Meltem Genç, Gözde Demir, Elif Kadioğlu, İskender Ekinci, Ömür Tabak

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Bu çalışmanın amacı, hospitalize edilerek takip edilmiş olan akut pankreatit hastalarında, bir akut faz reaktanı olan c-reaktif protein (CRP) ile nutrisyon göstergeleri olan prognostik nutrisyonel indeks (PNI) ve nutrisyonel durum kontrol skorlarının (CONUT) hastalık seyri ile olan ilişkilerini incelemektir. PNI skoru albümin ve lenfosit sayısı ile hesaplanırken; CONUT skoru albümin, lenfosit sayısı ve total kolesterol düzeyi dikkate alınarak elde edilir. PNI skorunun düşük, CONUT skorunun ise yüksek olması kötü nutrisyon durumuna ve kötü prognoza işaret eder.

Gereç-Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya Ocak 2016-Ocak 2021 yılları arasında akut pankreatit tanısı konulan hastalar dahil edildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, hastane yatış süresi, laboratuvar değerleri ve akut pankreatit ilişkili komplikasyonları otomasyon sisteminden kaydedildi. Başvuru anındaki veriler aracılığıyla PNI ve CONUT skoru hesaplandı.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması 54.51±17,56 yıl olan, 139'u (%53,3) kadın ve 122'si (%46,7) erkek olmak üzere toplam 261 hasta dahil edildi. Hastalar komplikasyon gelişimine, nekroz varlığına ve etiyojolojiye göre gruplandırılarak değerlendirildi (Tablo-1). Komplikasyon gelişen ve gelişmeyen gruplar arasında PNI ve CRP değeri anlamlı bir farklılık göstermezken (p>0.05); komplikasyon gelişen grupta CONUT skorunun daha yüksek olduğu gözlemlendi (p:0.012). PNI skoru nekroz gelişen hastalarda nekroz gelişmeyenlerden ve biliyer pankreatit olanlarda non-biliyer olanlardan daha düşük iken (p:0.036 ve p<0.001); CONUT skoru nekroz gelişen hastalarda nekroz gelişmeyenlere göre ve biliyer pankreatit olanlarda non-biliyer olanlara göre (p:0.006 ve p<0.001) daha yüksek olduğu gözlemlendi. Komplikasyon gelişmiş olan hastaların yatış süresinin komplikasyon gelişmemiş olanlara göre daha uzun olduğu gözlemlendi (8,83±5,89 gün ve 6,17±3,38 gün, p<0.001). PNI skoru ile CRP (r: -0.212, p:0.001) ve CONUT skoru arasında negatif yönlü anlamlı bir korelasyon varken (r: -0.584, p<0.001); CONUT skoru ile CRP arasında anlamlı bir korelasyon tespit edilemedi (p>0.05). CONUT düzeyinin komplikasyon gelişimi üzerine olan etkisinin incelendiği regresyon analizinde CONUT düzeyi için cut-off değeri ≥1,5 olarak bulundu ve bu değerde duyarlılığın %67,4, özgüllüğün ise %47,3 olduğu tespit edildi (Şekil-1).

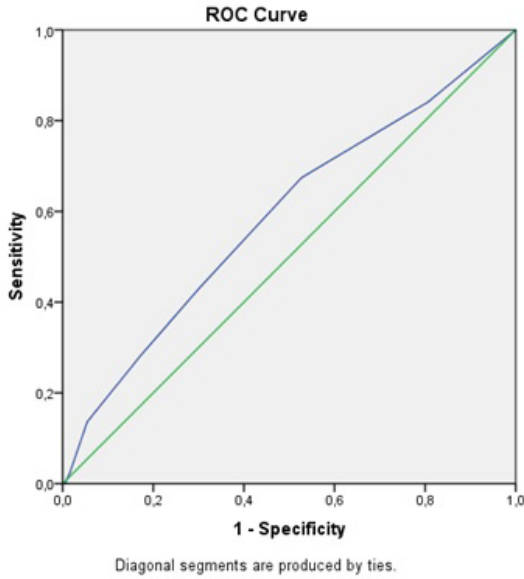
Tartışma ve Sonuç: Akut pankreatit hastalarında komplikasyon gelişimi ile PNI skoru ve CRP arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, yüksek CONUT skoru ile komplikasyon gelişimi arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Buna ek olarak nekroz gelişimi ve etiyojinin biliyer kaynaklı olmasının da daha kötü nutrisyon durumu ile ilişkili olduğu gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: Prognostik nutrisyonel indeks, Nutrisyonel durum kontrol skoru, Akut pankreatit, c-reaktif protein

Tablo-1: Hastaların komplikasyon gelişimi, nekroz varlığı ve etyolojiye göre PNI skoru, CONUT skoru ve CRP düzeyleri açısından incelenmesi

	Komplikasyon var (n=132)	Komplikasyon yok (n=129)	p
PNI	49,65±7,76	50,57±7,63	0,338
CONUT (medyan)	2,4±1,71 (2)	1,9±1,59 (2)	0,012
CRP (medyan)	46,08±73,28 (10,5)	32,38±51,96 (10,3)	0,466
	Nekroz var (n=18)	Nekroz yok (n=243)	
PNI	46,44±8,17	50,37±7,6	0,036
CONUT (medyan)	3,22±1,73 (3)	2,07±1,64 (2)	0,006
CRP (medyan)	55,5±84,7 (13,4)	38,1±62,1 (10)	0,412
	Biliyer etiyoloji (n=65)	Non-biliyer patoloji (n=196)	
PNI	45,88±8,19	51,5±7	<0,001
CONUT (medyan)	3,02±1,9 (3)	1,87±1,48 (2)	<0,001
CRP (medyan)	44,2±78,1 (11)	37,6±58,5 (9,9)	0,990

Şekil-1: Komplikasyon gelişiminde CONUT skoru düzeyi için elde edilen ROC eğrisi



[SS-040]

18-45 yaş arası fazla kilolu ve evre 1 obez hastalarda, diyetle aralıklı kalori kısıtlama ve sürekli kalori kısıtlama uygulamalarının; metabolik, antropometrik ve kas üzerindeki etkilerinin karşılaştırılması

Dilek Burcu Esen Yiğit, Berrin Aksakal, Sema Basat

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

Amaç: Yetişkin yaş grubunda fazla kilolu ve evre 1 obez hastalarda günlük kalori kısıtlaması ve aralıklı kalori kısıtlaması gibi iki farklı diyet stratejisinin metabolik, antropometrik değerler ile kas üzerindeki etkilerini karşılaştırdık.

Gereç-Yöntem: Randomize ve kontrollü olarak planlanan çalışmamızda 18-45 yaş arası fazla kilolu ve evre 1 obez 66 hasta dahil edildi. Hastalar random olarak 3 gruba ayrıldı. Intermittent fasting (İF) diyet grubuna (n=23) aralıklı oruç diyet yönteminin 5:2 modeli uygulandı. Sürekli Kalori Kısıtlaması (SKK) diyet grubuna (n=21) sürekli kalori kısıtlama diyet stratejisi uygulandı. Kontrol grubu (n=22) ise tedavisiz takip edildi. Hastaların bazal ölçümleri alındıktan sonra 1. ay, 3. ay, 6. ay olmak üzere toplam 4 kez ölçüm yapıldı. Her vizitte hastaların boy, kilo, beden kitle indeksi, tansiyon, bel çevresi, üst kol ve baldır çevresi, biyoelektronik empedans analizi yapılarak yağsız vücut kütlesi, yağ kütlesi, bazal metabolizma hızı kaydedildi. Yağsız vücut kütle indeksi (FFMI) hesaplandı. El kavrama gücü ölçüldü. Genel yürüme hızı testi uygulandı. Hastaların fiziksel performansları 'International Physical Activity Questionnaire' (IPAQ- SF) ile hafif, orta ve yüksek aktiviteli olarak hesaplandı.

Bulgular: İF ve SKK gruplarında 6 ay sonunda başlangıçla kıyaslandığında kontrol grubuna göre kilo, beden kitle indeksi, yağ kütlesi, kas kütlesi, FFMI, bel çevresi, sağ ve sol kol çevresi, sağ ve sol baldır çevresi değerleri istatistiksel olarak anlamlı ve benzer şekilde azalmıştır (p<0,05). Yürüme hızı, sistolik ve diyastolik tansiyon ölçümleri, HDL, glukoz, CRP değerlerinde ise İF ve SKK diyet gruplarında başlangıca göre anlamlı değişim olmamıştır (p>0,05). El sıkma gücü testi ölçümlerinde İF diyet grubunda istatistiksel anlamlı artış saptanırken SKK ve serbest beslenme grubunda anlamlı değişiklik görülmemiştir. Kontrol grubu ile kıyaslandığında Total kolesterol, TG, LDL, VLDL, HOMA-IR, insülin, HbA1c düzeyinde İF ve SKK diyet gruplarında istatistiksel olarak benzer ve anlamlı azalma saptanmıştır (p<0,05).

Sonuç: 18-45 yaş aralığında fazla kilolu ve evre 1 obez bireylerde İF ve SKK diyetleri metabolik parametreleri düzeltir. İF ve SKK kas kütlelerine azalmaya yol açar. Bu azalmaya karşın İF diyeti kas gücünü artırır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Aralıklı oruç diyeti, Kas kütlesi, Yağ kütlesi

[SS-041]

Geriatrik COVID-19 hastalarında kötü prognozun tahmininde PLR'nin tanısal ve öngörücü rolü

Esra Akdaş Tekin, Fethi Gültop, Onur Okur, Sinan Mutlu, Ayla Yeşilova, Namıgar Turgut

SBÜ Prof.Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi

Giriş: COVID-19 hastalarında önemli terapötik hedeflere varabilmek için prognozun değerlendirilmesi giderek daha önemli hale gelmiştir. Lenfopeni, Nötrofil/lenfosit oranı(NLR) ve trombosit/lenfosit oranı(P-PLR) dahil olmak üzere lenfosit sayısı dinamiklerinin değerlendirilmesi, sonuçları iyileştirmek için kötü prognozlu vakaları tanımlamaya ve müdahaleyi hızlandırmaya yardımcı olabilir.

Gereç-Yöntem: Etik Kurul onayını takiben, COVID-19 şiddetli ARDS nedeniyle yoğun bakım(YB)ünitesine kabul edilen 351 hasta retrospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Hastalar 4 gruba ayrıldı.

Group I:Sağkalan 75<yaş

Group II:Sağkalan 75>=yaş

Group III:Ölen 75<yaş

Group IV:Ölen 75>=yaş

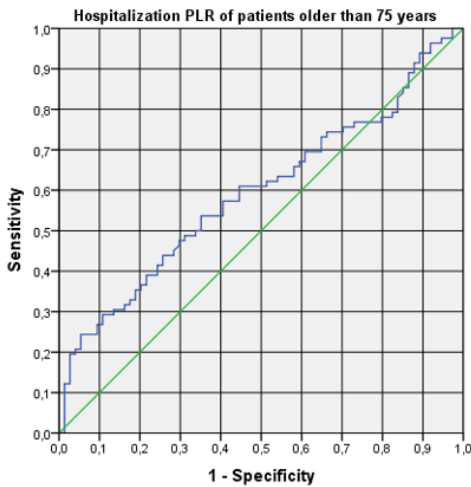
Tüm hastaların acil servis COVID-19 alanından COVID-19 servisine alınma kararı verildiğinde, servisten YB kabul edildiği gün ve yoğun bakımdan taburcu ya da eksitus durumundaki PLR değerleri kayıt edildi. İstatistiksel analizler için anlamlılık p<0,05 düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmada (n=351), 18-74 yaş aralığında 195 hasta, 75-93 yaş aralığında 156 hastanın verileri analiz edildi. Hastaların yaş ve PLR değerlerinin normal dağılıma uymadığı tespit edildi. Yaş ortalamasının sağkalanlarda ölenlere göre anlamlı olarak daha düşük olduğu bulundu (p=0,016). Cinsiyete göre anlamlı fark bulunmadı (p>0,05). Hastaların yatış PLR değerinin gruplar arasında anlamlı olarak farklı olduğu görüldü. (p=0,040). Post-hoc analizlerde ölen 75>=yaş hastaların (Grup IV) yatış PLR değerlerinin sağkalan 75<yaş (p=0,006) ve ölen 75<yaş (p=0,043) hastalara kıyasla anlamlı düzeyde farklı olduğu ölen 75<yaş hastalara benzer olduğu görüldü (p=0,117). Servise yatış PLR düzeyinin sağkalanlarda ölenlere kıyasla anlamlı düzeyde düşük olduğu bulundu (p=0,017). Yatış-Çıkış PLR farkının sağkalanlarda ölenlere kıyasla anlamlı düzeyde daha büyük olduğu bulundu (p=0,019). (Tablo 1.). Mortalite ile ilişkili verilerin araştırması için yapılan tekdeğişkenli lojistik regresyon modellerinde yalnızca yatış PLR değeri ve yaş verisinin mortalite ile ilişkili olduğu bulundu. Hastalar 75 yaş altı ve 75 yaş üstü şeklinde gruplandıklarında mortalitenin 75>=yaş COVID-19 servise yatış PLR değeri (p=0,022, OR: 1.002 %95 güven aralığı 1.000-1.004) ile 75<yaş ise yoğun bakıma kabul PLR değeri (p=0,04, OR: 1,001 %95 güven aralığı 1.000-1.002) ilişkili olduğu bulundu.

ROC analizleriyle incelenen parametrelerin mortalite için cut-off değerleri Tablo-2’de belirtilmiştir. Mortaliteye göre 75>=yaş COVID-19 servise yatış PLR için cut off noktası 411.15 ve üzeri, 75<yaş ise YB kabul PLR için cut off noktası 216.54 ve üzeri olarak saptanmıştır (Tablo 2.). ROC analizlerinde mortalite için eğri altında kalan tüm hastalar için yatış PLR’de 0.574 (0.513-0.635; p=0,017), yaşlı hastalar için yatış PLR’de 0.594 (0.505-0.683; p=0,043) (Figür 1.), genç hastalar için YB kabul PLR’de 0.584 (0.498-0.669; p=0,049) ve Çıkış- Yatış PLR farkı için eğri altında kalan alan 0.573(0.508-0.637; 0,019) olarak gerçekleşmiştir. Sonuç: COVID-19 tanılı hastalarda oksidatif stres ve biyobelirteçlerin hastalık seyri sırasında kademeli artışı özellikle hastalığın kötüleşmesi ile ilişkilidir. Yüksek Trombosit/Lenfosit oranı belirgin bir sitokin fırtınasına işaret edebilir. Özellikle geriatrik hastalarda tanı anından itibaren mortalite için bağımsız bir prognostik faktör olarak ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yaş, PLR, COVID 19

75 Yaş Üstü Hastalar ROC Curve



Figür 1. 75≥ Yaş ROC Curve

Tablo 1. Hastaların demografik verileri ve PLR değerleri

Tablo 1. Hastaların demografik verileri ve PLR değerleri

	Sağ Kalan Hastalar			Ölen Hastalar		
	Group I 75 < yaş (n=120)	Group II 75≥ yaş (n=74)	Toplam (n=194)	Group III 75 < yaş (n=75)	Group IV 75≥ yaş (n=82)	Toplam (n=157)
Yaş (Ort±SS)	56.8±14.0	82.6±4.6	66.6±17	60.7±10.7	81.4±5.3	71.5±13.3 p=0,016
Cinsiyet E (n,%) K	65 (%33.5) 55 (%28.6)	37 (%19.3) 37 (%19.3)	102 (%53.1) 92 (%47.9)	38 (%36.9) 37 (%23.6)	35 (%22.3) 47 (%29.9)	73 (%46.5) 84 (%53.5)
Servise Yatış PLR (Ort±SS)	209.5±150.4	214.6±163.5	211.2±155.5	294±455.7	287.4±207.5	290.5±347.7
Yoğun Bakım PLR (Ort±SS)	305.7±257.3	321.8±300.1	312.3±274.4	390.5±300.7	335.2±292.2	361.6±296.6
Son PLR (Ort±SS)	258.8±169.1	295.5±234.3	272.9±196.8	297.2±285.8	334.2±391.7	316.6±344.6

Tablo 2. Yaşa göre mortalitede AUC Eğrisinin Altındaki Alanlar

Tablo 2. Yaşa göre mortalitede AUC Eğrisinin Altındaki Alanlar

	AUC (%95CI)	Cut-off değer	% Sensitivite	% Spesifite	p
Yatış PLR (Tüm Gruplar)	0.574 (0.513-0.635)	271.9450	51	64	0.017*
Yatış PLR (75≥yaş)	0.594 (0.505-0.683)	411.1500	24	95	0.043*
Yoğun bakım kabul PLR (75<yaş)	0.584 (0.498-0.669)	216.5400	68	52	0.049*
Çıkış PLR-Yatış PLR	0.573 (0.508-0.637)	-3.8550	71	53.5	0.019*

* p<0,05

[SS-042]

Pacemaker endikasyonları; tek merkez deneyimi

İsmet Bahtiyar

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

Giriş: Kalbin kasılması için gerekli olan elektrik uyarısını yapay olarak sağlayan sistemlere ‘pacemaker’ (PM) veya ‘kalp pili’ adı verilmektedir. 1960’lardan itibaren uygulanmaya başlanan bu yöntem semptomatik bradikardi ve bazı taşikardilerin tedavisinde kullanılmaktadır. Aritminin geçici ya da kalıcı olma durumuna göre PM seçimi de geçici ya da kalıcı olacak şekilde değişebilmektedir. Bu çalışma ile hastanemiz koroner yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastalarda takılan PM endikasyonları ve bu hastalardaki geçici ya da kalıcı PM uygulamalarının sonuçları değerlendirilmiştir.

Materyal-Metod: 1988-1990 yılları arasında Şişli Etfal Hastanesi Koroner Yoğun Bakım Ünitesi’nde, iskemik kalp hastalığı (İKH) veya İKH dışı kardiyak uyarı ve ileti problemi nedeni ile PM takılarak takip edilen hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, PM takılma endikasyonları, işlem sonrası gelişen komplikasyonlar ve hastaların son durumları retrospektif olarak incelenerek kaydedildi. Bulgular uygun istatistik yöntemler kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: 1988-1990 yılları arasında koroner yoğun bakım ünitesinde takip edilen toplam 1000 hastanın 65'ine (%6,5) PM endikasyonu konduğu görüldü. Ortalama yaşın 58,6 /yıl olduğu hastaların %70,7'si erkek iken, %29,3'ü ise kadındı. PM endikasyonu konulan 67 hastanın 57'sinde (%87,7) neden akut myokard infarktüsü (AMİ) seyrinde gelişen komplikasyonlar iken, 5'inde ise (%7,7) kronik iskemik kalp hastalığı idi. Ayrıca 1 hastada digital intoksikasyonu, 1 vakada göğüs travması ve 1 vakada ise idiyopatik AV tam blok izlendi. AMİ seyrinde gelişen komplikasyonların %59,6'sı AV tam blok iken diğer nedenler akut bifasiküler dal bloku, Mobitz tip II AV blok, ilaca dirençli sinüzal bradikardi ve sinüs nodu disfonksiyonları olarak saptandı. Hastaların 31'i (%54,4) başta problemin ortadan kalkması nedeni olmak üzere, genel durum bozukluğu, kardiyojenik şok ve hastanın kaybedilmesi gibi sebeplerden ileri merkezlere sevk edilememişlerdi. Sevk edilemeyen AMİ'li vakalar arasında anterior cidar lokalizasyonlu olgularda mortalite daha yüksek bulunmuş olup, inferior cidar vakalarda ise bekleme ile problem ortadan kalkma oranı daha yüksek bulundu. PM endikasyonu konularak ileri kardiyoloji merkezlerine gönderilen toplam 30 hastanın 20'sine geçici, 5'ine ise kalıcı PM uygulandığı tespit edildi.

Sonuç: Bu çalışmamız ile pacemaker için gönderilemeyen hasta grubundaki mortalitenin azaltılması açısından hastanemizin kalp kateterizasyon ünitesinin olanaklarının artırılması gerekliliği vurgulanmak istendi.

Anahtar Kelimeler: pacemaker, kalp yetersizliği, miyokard infarktüsü

[SS-043]

COVID-19 pandemisinin kemoterapi alan hastalar üzerine etkisi-tek merkez deneyimi

Deniz İncaman, Mahmut Çınar

Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Kastamonu

Amaç: COVID-19 pandemisinin, hastanemizde kemoterapi kliniğinde takipli hastalar üzerinde etkilerinden bahsedeceğiz.

Yöntem: Hastanemiz kemoterapi biriminden takipli hastalar çalışmaya alınmıştır. Etik kurul onamı alınmıştır.

Bulgular: Pandeminin onkolojik hastalarda tedavi sürecini aksattığı ve PCR pozitifleşen hastalarda yoğun bakım oranının yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Sonuç: Pandeminin kemoterapi sürecini nasıl etkilediği özetlemeye çalışacağız.

Giriş-Amaç: Coronavirus öksürük, ateş, artralji gibi hafif semptomlarla başlayıp, ARDS'ye kadar ilerleyebilmektedir. Viral enfeksiyonlar açısından kronik hastalıklar içerisinde başta malignite, diyabet, hipertansiyon, solunum sistemi hastalıkları, kronik karaciğer-böbrek hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar, gibi komorbid durumlar risk grubunda yer almaktadır. Bu özelliklerinden ötürü pandemide onkoloji kliniklerinde önlemler alınmasını, tedavi ve takipte kısa ve uzun vadeli planlamalar yapılmasını gerekli kılmıştır. Hastanemizde de sağlık bakanlığı tarafından önerilen önlemler alınmıştır.

Materyal-Method: Hastanemiz kemoterapi biriminde kayıtlı 1010 hasta dosyasına ulaşıldı. Bu hastalar içinden kemoterapi alan ve kemoterapileri sonlanıp takipte kalan 515 hastaya ulaşıldı.

Bulgular: 515 hastadan 122'si kemoterapi almaktaydı. Diğer hastalar ise kemoterapileri sonlanmış yada dış merkezlerde tedavilerine devam etmekteydiler. 106 PCR pozitifliği, 38 hastane yatışı, 24'si yoğun bakım, 20 hasta exitus olarak sonuçlanmış. 106 hastanın 82'si PCR pozitifliğinden önce aşıları olmuştu. 24 hasta aşısızdı. Hastane yatışı olan 38 hastanın 20'si aşısız, exitus olan 20 hastanın ise 12 tanesi aşı olmadığı bilgilerine ulaşıldı. Yoğun bakım yatışı olan hastaların primer tümörleri; akciğer, prostat, over karsinomu şeklinde sıralanmaktayken, gastrointestinal sistem kaynaklı malignitesi olan hastalarda yoğun bakım yatışı izlenmedi. Yoğun bakımda takip edilen hastalar içerisinde en sık verilen kemoterapi rejiminin gemsitabin+ sisplatin olduğu gözlemlendi. 106 PCR pozitifliği içerisinde hastane yatışı olmayan 68 hastanın 48'i meme ve prostat tümörü nedeniyle oral tedavi almaktaydı ve bu hastaların kemoterapilerinde aksaklık yaşanmadı. 38 hastanın ise kemoterapileri ise 14 ile 39 gün arasında aksama olduğu gözlemlendi. Bunun yanı sıra pandemi nedeniyle hastane başvurusu yapamayan 22 hastanın kemoterapilerinde aksama olduğu bilgisine ulaşıldı, 6 hastanın 6 aydan uzun süre başvuru yapmaması sonucu hastalıklarında progresyon izlendi. PCR pozitifliği olan hastaların 2/3 oranında erkek, 1/3 oranında kadın olduğu izlendi.

Tartışma: Kanser hastalıkları, ülkemizde ve dünya sık görülmesi ve mortalite hızının yüksek olması nedeni ile önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kanser hastalarının aldığı kemoterapi, radyoterapi, gibi tedavi yöntemleri bağışıklık sistemini baskılayarak COVID-19 hastalığına yakalanma riski açısından savunmasız hale getirmektedir. Semptomlar kanserli hastalarda normal popülasyonla benzer (ateş, kuru öksürük, dispne, diyare...) olarak izlenmiştir. Hastalık oluştuğunda COVID-19 prognozunu kanserli olmayan diğer kişilere göre daha mortal seyrettiği görülmektedir. Literatürde kanser hastalarında mortalite hızları %11-23 arasında değişmekte ve en çok mortalite akciğer kanserinde görülmüştür. Bizim çalışmamızda mortalite hızı %16 olarak hesaplanmış, diğer çalışmalar ile benzer sonuca erişilmiştir. COVID-19 ilişkili viral pnömonide en mortal seyreden kanser türü akciğer kanseri olup bu veri de literatür ile benzerdir. **Sonuç:** Çalışmamızda COVID-19 hastalığı geçiren hastaların mortalite oranlarının yüksek seyrettiği sonucunu gözlemledik.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Kemoterapi, Pandemi

[SS-044]

Tip 2 diyabetli hastalarda çiğneme fonksiyonunun glisemik kontrol üzerindeki etkisi

Yeter Eylül Bayram Eşkan¹, Mehmet Akif Eşkan²

¹Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²NOVA üniversitesi diş hekimliği fakültesi (Amerika birleşik devletleri)

Amaç: Çiğneme fonksiyonunun anoreksijenik (doygunluk oluşturan) gastrointestinal peptid YY ve glukagon benzeri peptid 1 (GLP-1) aracılığı ile erken faz insülin sekresyonunu artırması sonucunda daha düşük postprandiyal plazma glukoz konsantrasyonu ortaya çıkardığı bilinmektedir. Yine çiğnemenin hipotalamik paraventriküler çekirdekteki Histamin1-reseptörünün aktive edilmesi için güçlü bir sinyal oluşturulmasında önemli bir rol oynadığı gösterilmiştir ve bu da leptin aracılığı ile gıda alımının baskılanmasına yol açmaktadır. Daha yüksek çiğneme performansının daha düşük diyabet riskine katkıda bulunabileceği ve yeterli besin düzeyi ile beslenmenin yemeklerden sonra glikoz metabolizmasını iyileştirerek diyabet insidansını azaltabileceği de gösterilmiştir. Fakat tip 2 diyabetli (T2DM) hastalarda çiğneme fonksiyonu ile kan

glukoz seviyelerinin kontrolü arasındaki ilişki belirsizliğini korumaktadır. Bu nedenle, T2DM hastalarında çiğneme fonksiyonunun glisemik kontrol üzerindeki etkisini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışma, retrospektif vaka-kontrol çalışması olup T2DM 'li 30 hasta ile yapıldı.

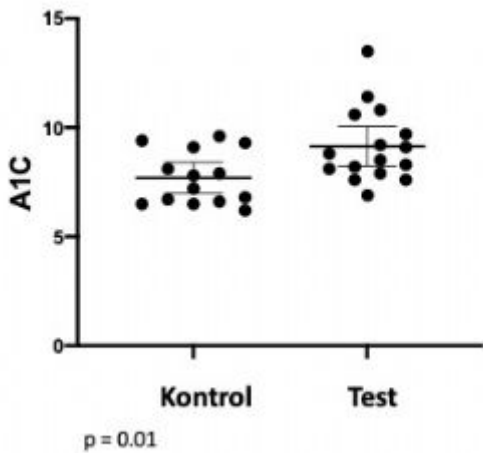
Hastalar kontrol grubu ve test grubu olarak ikiye ayrıldı. Kontrol grubu: Tam çiğneme fonksiyonu gören (hareketli protez kullanmayan ve kendi ifadesi ile her türlü besini tüketebilen) 14 hasta dahil edildi. Test grubu: kendi ifadesi ile çiğneme güçlüğünden dolayı daha yumuşak ve lapa besinleri tercih eden ve hareketli parsiyel protez (arka bölgede tek veya çift taraf çenede kısmi diş eksikliği) veya total hareketli protez (tek veya çift çenede total diş eksikliği) kullanan 16 hasta dahil edildi. Dahil edileme kriterleri: Hastalar 1 yıldan uzun süredir T2DM tanısı ile takipli oral antidiyabetik (OAD) ve/veya insulin kullanan, 30-60 yaş aralığında ve özgeçmişlerinde komplike olmamış medikal tedavi ile kontrol altında olan hiperlipidemi, hipertansiyon, hipotiroidi, astim gibi ek hastalıkları olan hastalar dahil edildi. Dışlanma kriterleri: Gebelik, 30-60 yaş harici, kanser, tip 1 diyabet, iskemik kalp hastalığı, kronik böbrek hastalığı ve ciddi komorbid hastalığı olanlar). Her iki grup çiğneme fonksiyonunun, T2DM hastalarında kan glukoz regülasyonu üzerindeki etkisi hemoglobin A1c (HbA1c: A1C) düzeylerine bakılarak karşılaştırıldı. İstatistik test olarak unpaired T-student testi kullanıldı.

Bulgular: Test ve kontrol grubundaki hastaların demografik ve laboratuvar bulguları (lökosit, kreatinin, ve vücut kitle indexi) arasında önemli bir fark olmadığı gözlemlenmiştir (Tablo-1). Kontrol grubunda ki ortalama A1C düzeyi %7.9 iken test grubunda ki hastaların ortalama A1C değeri % 9.1 olarak bulunup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.05$) bir fark bulunmuştur ($p = 0.01$) (Figür 1). Örnek olarak tam çiğneme fonksiyonuna kavuşturulan insulin bağımlı T2DM hastasının HbA1c değerinde 3 birim düşüş sağladığı gözlemlendi (Figür 2-4).

Sonuç: Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar analiz edildiğinde; tip 2 diyabetli hastalarda çiğneme fonksiyonunun kaybı glisemik kontrol üzerinde olumsuz yönde önemli bir rol oynadığını göstermiştir.

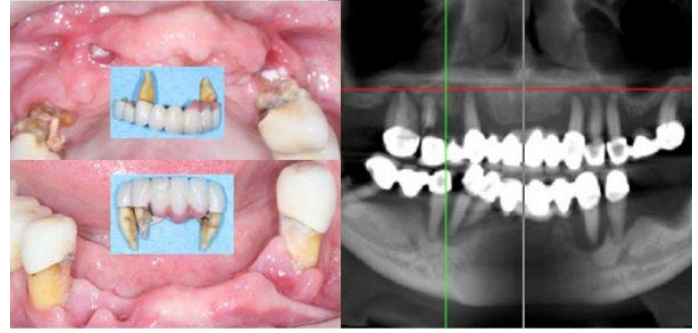
Anahtar Kelimeler: çiğneme fonksiyonu, glisemik kontrol, kısmi veya total protez

Figür-1



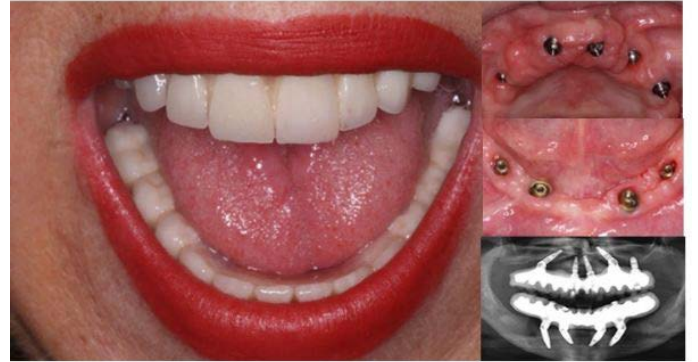
Test ve kontrol gruplardaki HbA1c değerlerinin farkı ($p=0.01$).

Figür-2



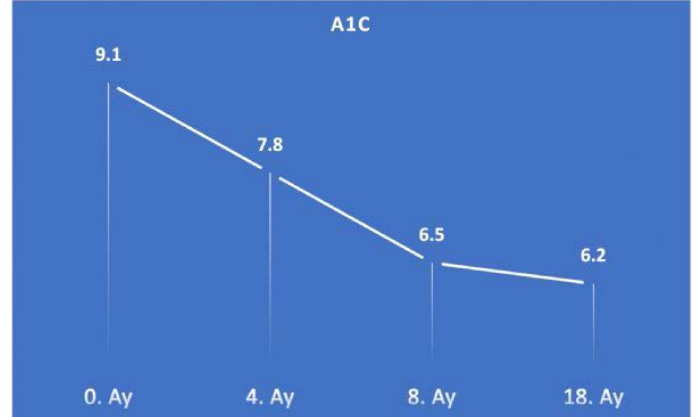
Örnek hastanın diş tedavisi öncesi klinik ve radyolojik görüntüleri.

Figür-3



Örnek hastanın diş tedavisi sonrası sabit protezli klinik ve radyolojik görüntüleri.

Figür-4



Örnek hastanın tedavi öncesi ve sonrası A1C düzeyleri.

Tablo 1

Gruplar	Erkek	Kadın	Yaş	Sigara	BMI	WBC	Kreatinin
Kontrol	7	7	49.2	3	30.4**	7.06**	0.72**
Test	6	10	55.3	5	29.5**	7.86**	0.81**

* $p < 0.05$; ** $p > 0.05$ BMI: Vücut kitle indexi WBC: Beyaz küre sayısı

Test ve kontrol gruplarının daki hastaların demografik ve laboratuvar sonuçları

[SS-045]

COVID-19 tanısı ile hastanede yatan hastaların aşı durumunun mortaliteye etkisi

Selda Çakın Ünnü, Murat Aydın, Sema Basat

SBÜ Ümraniye Eğitim&Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Amaç: COVID-19 hızla yayılan bir hastalık olup küresel bir pandemiye neden oldu.5 Nisan 2022'ye kadar dünya çapında 493 milyondan fazla kişi enfekte oldu.6 milyonu aşkın kişi hayatını kaybetti. Şu an elimizde bu hastalık için en önemli savunma mekanizması da aşılardır. Biz de bu çalışmamızda COVID-19 nedeniyle yatan hastaların aşı durumunun mortaliteye etkisi araştırmayı amaçladık.

Yöntem: 1 ocak 2022-31 mart 2022 tarihleri arasında hastanemizde, PCR(+) yada Bilgisayarlı Tomografi(BT) bulguları ile COVID-19 tanısı alan ve yatarak tedavi gören 250 hasta çalışmaya dahil edildi. Takibinde tedavi ret verenler çalışmadan çıkartıldı. Hastaların yaş, cinsiyet, yatış durumu(servis/yoğun bakım), aşı durumu, aşı çeşidi (sinovac/biontech), kaç doz aşı olduğu, çıkış şekli (taburcu/exitus) kaydedildi. Bulgular SPSS 26 programı ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 26 ile 103 yaş aralığında(ortalama yaş 76) 250 hasta dahil edildi. Hastaların 134'ü (%53.6) kadın, 116'sı (%44.6) erkekti.190(%76) hasta serviste, 60(%24) hasta da yoğun bakımda izlendi. Hiç aşı olmayanların sayısı 46(%18.4) idi. Sadece sinovac olanların sayısı 49(%19.6), sadece biontech olanların sayısı 52(%20.8) idi. Diğerleri her iki aşıdan da olmuşlardı. Aşısız 46 hastanın 34'ü taburcu, 12'si exitus oldu. Aşılı 204 hastanın 160'ı taburcu, 44'ü exitus oldu. Aşı olanlarda sinovac ve biontech olarak iki kola ayrıldı. 1 doz sinovac aşısı olan 11 hastanın 3 tanesi; 2 doz sinovac olan 105 hastanın 27 tanesi; 3 doz sinovac olan 42 hastanın 10 tanesi; 4 doz sinovac olan 7 hastanın 1 tanesi exitus oldu. 1 doz biontech aşısı olan 39 hastanın 10 tanesi; 2 doz biontech olan 41 hastanın 5 tanesi; 3 doz biontech olan 11 hastanın 1 tanesi exitus oldu.

Sonuç: Veriler istatistiksel olarak değerlendirildi ve p değeri 0,05 altındaki değerler anlamlı kabul edildi. Çalışmamızda erkek hastaların mortalitesi kadın hastalardan fazlaydı. Yaş artıka mortalite arttı. Aşısızların mortalitesi aşıları olanlardan fazlaydı. Biontech olanlarda mortalitede daha azdı. Ancak her iki kolda da aşı doz sayısı arttıkça mortalite azaldı. Tüm çıkan bu sonuçlar ışığında COVID-19 enfeksiyonunu yenmenin tek yolu toplumun çoğunluğunu aşılardan ve hatırlatma dozlarını yapmaktan geçmektedir. Aşılamanın önemini ve gerekliliğini toplumun tüm bireylerine kavratmak hayati önem taşır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, sinovac, biontech, mortalite

sonlanım

		Sonlanım			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Taburcu	194	77,6	77,6	77,6
	Exitus	56	22,4	22,4	100,0
Total		250	100,0	100,0	

sonlanım2

		Sonlanım 2 Aşı Durumu Cross-tabulation											
		Aşı Durumu											
		Aşısız	Sinovac 1	Sinovac 2	Sinovac 3	Sinovac 4	Biontech 1	Biontech 2	Biontech 3	Sinovac 2 Biontech 2	Sinovac 2 Biontech 1	Sinovac 2 Biontech 3	Total
Sonlanım	Taburcu	34	8	45	32	6	3	24	9	12	25	1	194
	Exitus	12	3	13	10	1	1	1	4	10	0	0	56
Total		46	11	58	42	7	4	25	13	22	25	1	250

sonlanım3

		Cinsiyet		
		Kadın	Erkek	Total
Sonlanım	Taburcu	108	86	194
	Exitus	26	30	56
Total		134	116	250

sonlanım4

		Aşı Durumu		
		Aşısız	Aşılı	Total
Sonlanım	Taburcu	34	160	194
	Exitus	12	44	56
Total		46	204	250

sonlanımBiontech

		Biontech				
		Değil	Biontech 1	Biontech 2	Biontech 3	Total
Sonlanım	Taburcu	120	28	36	10	194
	Exitus	39	11	5	1	56
Total		159	39	41	11	250

sonlanımSinovac

		Sinovac					
		Değil	Sinovac 1	Sinovac 2	Sinovac 3	Sinovac 4	Total
Sonlanım	Taburcu	70	8	78	32	6	194
	Exitus	15	3	27	10	1	56
Total		85	11	105	42	7	250

[SS-046]

İzole sağ ventrikül trombüsü olgusu

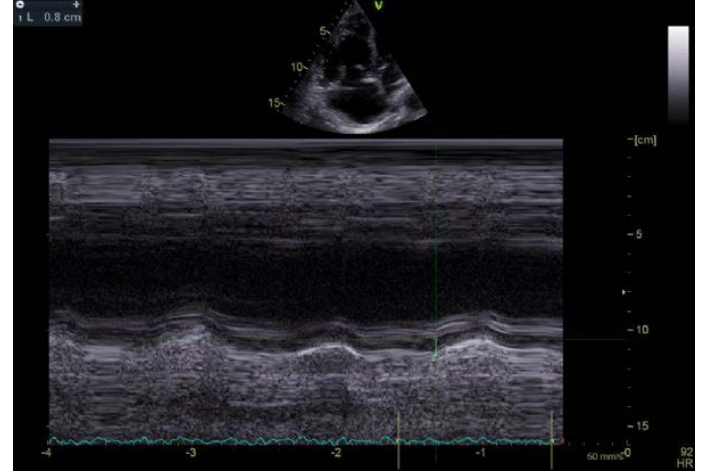
Nil Özyüncü, Bilge Nazar Ateş, Şeyhmus Atan, Kerim Esenboğa

Ankara Üniversitesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

İzole sağ ventrikül trombüsü son derece nadir görülen ve insidansı net olarak bilinmeyen bir durumdur. Sıklıkla pulmoner emboli, derin ven trombozu veya sağ ventrikül enfarktüsü ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Literatürde ciddi kronik obstruktif akciğer hastalığı ve derin hipokseminin sağ ventrikül disfonksiyonu yolu ile izole sağ ventrikülde trombüsü neden olabileceği ile ilgili vakalar bildirilmiştir. 80 yaşında Alzheimer, kronik obstruktif akciğer hastalığı, diyabetes mellitus ve aterosklerotik kalp hastalığı tanıları olan erkek hasta acil servismize ciddi solunum yetmezliği ile başvurdu. Hasta ilaçlarını ve oksijen tedavisini düzenli kullanmıyordu. Başvurusundaki oksijen saturasyonu %74 olarak ölçülen hastaya oksijen tedavisi başlandı ve ileri tetkikler planlandı. Akciğerlerinin muayenesinde hırıltı veya uzamış ekspiryum mevcuttu. Kardiyak oskültasyonda S1 ve S2 normaldi, S3, S4 veya üfürüm yoktu. Elektrokardiyogramda V1-V5 ve D2-D3-AVF derivasyonlarında T dalgası inversiyonu görüldü, önceki EKGleri ile benzerdi. Bilgisayarlı tomografide pulmoner emboli saptanmadı. Kardiyak fonksiyonu

değerlendirmek için rutin ekokardiyografi yapıldı ve sağ ventrikül trabekülleri arasında 1.5x2.8 cm'lik bir kitle izlendi. Ayrıca sağ ventrikül dilatasyonu, orta triküspit yetmezliği ve 8 mm ölçülen triküspit annüler düzlem sistolik ekstansiyonu (TAPSE) mevcuttu. Tanıyı netleştirmek için kardiyak manyetik rezonans görüntüleme yapıldı. Kardiyak rezonans görüntülemesinde sağ ventriküldeki trabekülasyonlar arasında geç kontrast görüntülerde hipointens olarak izlenen trombüs lehine değerlendirilen nodüler oluşumlar saptandı. Hastaya apiksaban tedavisi başlandı, inhaler tedavisi düzenlendi. Hasta kontrol muayeneye çağırıldı. RV trombüsü transtorasik ekokardiyografi, transözofajiyal ekokardiyografi ve kardiyak manyetik rezonans görüntüleme ile belirlenebilir. Klinik pratikte tercih edilen yöntem transtorasik olmasına rağmen sağ ventrikül trombüsü tanısı koymak her zaman sol ventrikül trombüsü tanısı kadar kolay olmamaktadır. Son çalışmalar, Kardiyak MR'ın kardiyak kitle ayırıcı tanısı için en spesifik teknik olduğunu göstermektedir. Kardiyak MR transtorasik ekokardiyografiden daha pahalı olmasına rağmen, kalp kitleleri ayırıcı tanısında veya sağ ventrikül trombüsü gibi yüksek mortaliteli hastalıklardan şüphelenildiğinde kullanılabilir.

Ekokardiyografi-3



Ekokardiyografi triküspid annulus M-Mode görüntü-TAPSE ölçümü

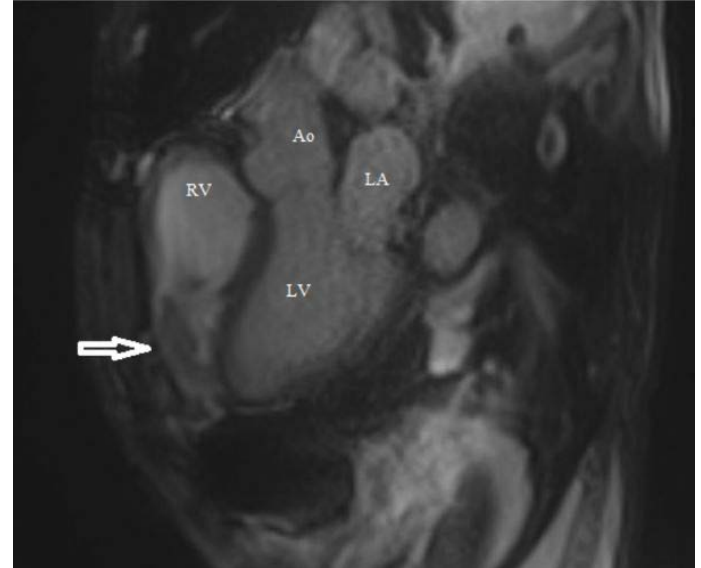
Anahtar Kelimeler: Derin hipoksemi, İzole trombüs, Sağ ventrikül

Ekokardiyografi-1



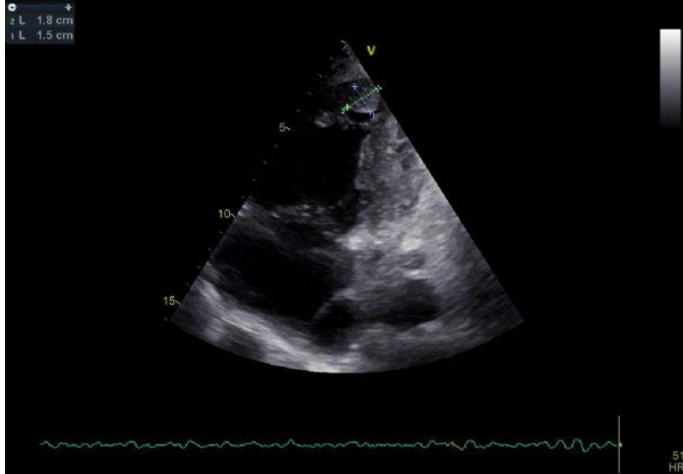
Ekokardiyografi trombüs formasyonu

Kardiyak MR-1



Kardiyak MRG hipointens kitle görüntüsü

Ekokardiyografi-2



Ekokardiyografi trombüs formasyonu

Kardiyak MR-2



Kardiyak MRG hipointens kitle görüntüsü

[SS-047]

Hipertrofik kardiyomyopati nadir bir komplikasyon: Apikal anevrizma olgusu

Sibel Turhan, Bilge Nazar Ateş, Kaan Akın, Kerim Esenboğa

Ankara Üniversitesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Hipertrofik kardiyomyopati yaygın bir genetik kalp hastalığıdır. Otozomal dominant paternle kalıtılan HKMP'nin prevalansı, subklinik veya klinik olarak belirgin vakaların dikkate alınmasına bağlıdır. Kardiyak görüntüleme, HKMP'li hastalar için tanı ve klinik karar vermede önemli bir rol oynar. Kardiyak MRG yöntemi ile sol ventrikül maksimal duvar kalınlığı ve sol ventrikül apikal anevrizmasını dikkate alarak ICD implantasyonu önerdiğimiz bir vakayı sunmaktayız.

74 yaşında atriyal fibrilasyon ve hipertansiyon tanılı erkek hasta her iki memede büyüme ve çarpıntı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede bilateral jinekomasti dışında bir bulgusu yoktu. Elektrokardiyografi Atriyal fibrilasyon ve sağ dal bloğu pateninde idi. Hastanın yapılan ekokardiyografisinde miyokard hipertrofik midventriküler bölgede obliterasyon ve oblitere olan segment sonrası yaklaşık 2 cmx1.7 cm çaplarında apikal anevrizma izlendi. (Figüre 1-2) Kardiyak MR görüntülemesinde biatriyal dilatasyon, orta-apikalde hipertrofi ve hipertrofik segmentlerde fibrozis, apikal bölgede ise yaklaşık 2x1.8cm ölçülen anevrizma izlendi.(Figüre 3-4-5) Çarpıntı şikayeti olan ve hipertrofik kardiyomyopati tanılı hastaya non-sustained/sustained VT açısından holter tetkiki planlandı. Yaklaşık %3-4 oranında single PVC'ler izlendi. Hayatı tehdit eden ciddi aritmi ve ciddi LV disfonksiyonuna yol açmayan anevrizma için medikal takip kararı alındı. Spironolakton kullanımı olan hastanın ilacı kesildi. Diltiazem tedavisi metoprolol tedavisi olarak düzenlendi. Hastaya sınıf 2a endikasyon ile İCD takılması ve aile taraması önerildi.

Ekokardiyografi ucuz, ulaşımı kolay, ve kardiyak değerlendirme için ilk basamak tanı yöntemi olmasına rağmen HKMP tanılı hastalarda kardiyak MR görüntüleme ile karşılaştırıldığında apikal anevrizma olgularını tespit etmekte yetersiz kalabilir. Bununla birlikte Kardiyak MR görüntülemesinde saptanan miyokard fibrozisi oranı, olası hayatı tehdit eden ventriküler atırmiler hakkında ön gördürücü olabilir. Amerikan Kalp Derneği'nin(AHA) 2020 yılında yayınlanan hipertrofik kardiyomyopati kılavuz önerisine göre ani kardiyak ölüm riskine dair belirgin ön gördürücülerimiz yok ise maksimum sol ventrikül duvar kalınlığı, miyokard fibrozisi, Ejeksiyon fraksiyonu ve sol ventrikül apikal anevrizmasını değerlendirmek ve intrakardiyak defibrilatör kararını kolaylaştırmak için kontrastlı kardiyak MRG önerilmektedir. Sol ventrikül apikal anevrizması olan HKMP'li hastalarda anevrizma boyutundan bağımsız olarak sınıf 2a endikasyon ile intrakardiyak defibrilatör önerilmektedir.

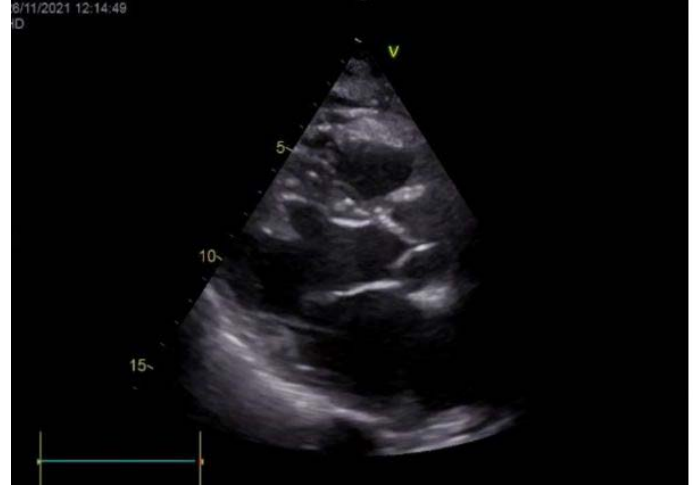
Anahtar Kelimeler: Apikal anevrizma, Hipertrofik Kardiyomyopati, Intrakardiyak defibrilatör endikasyonları

Ekokardiyografi-1



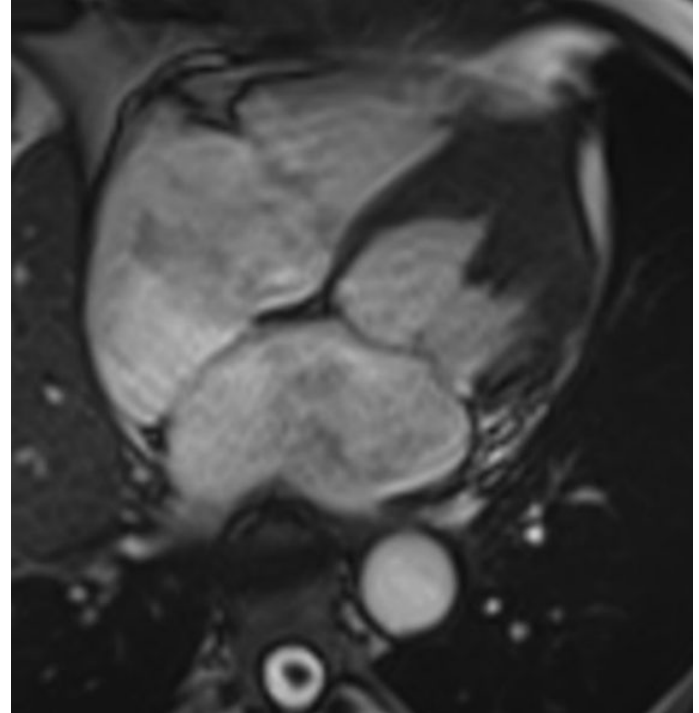
Apikal anevrizma Ekokardiyograf A4 görüntüsü

Ekokardiyografi-2



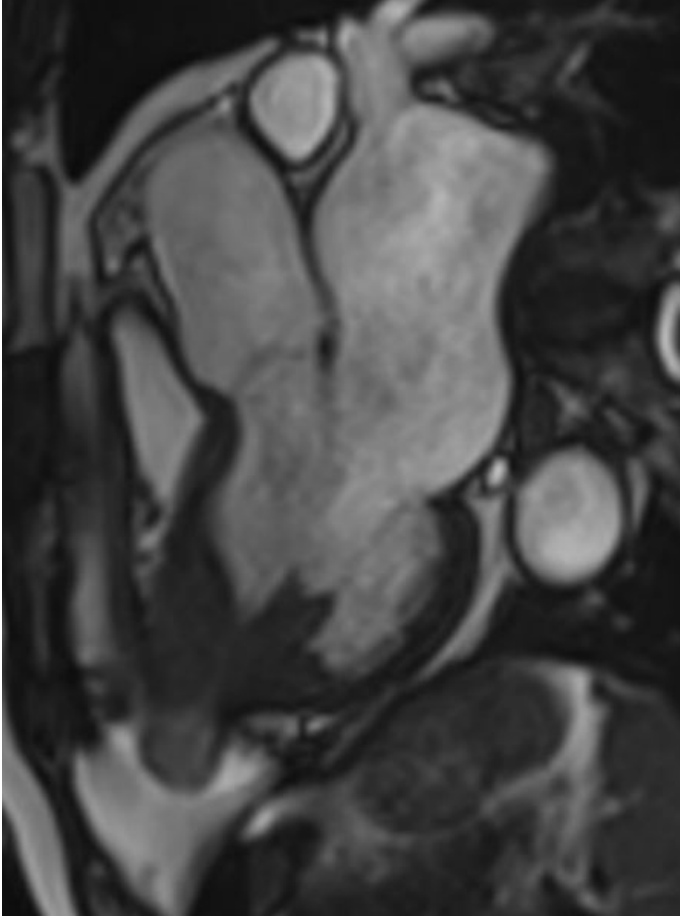
Midventriküler hipertrofi Ekokardiyografik PLAX görüntüsü

Kardiyak MR-1



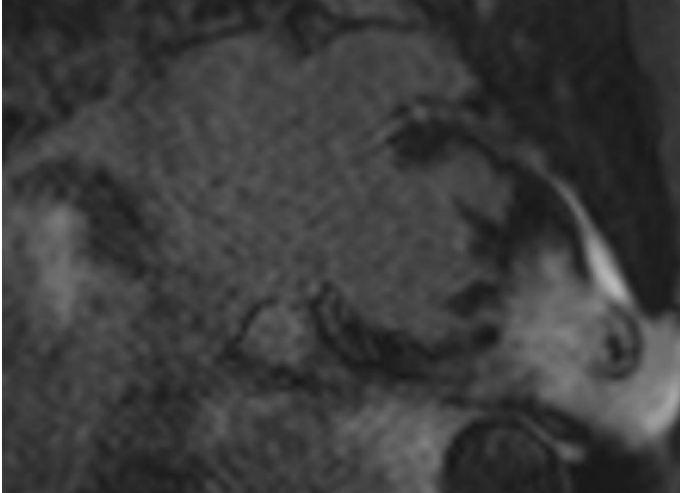
Kardiyak MR 4 boşluk apikal hipertrofi görüntüsü

Kardiyak MR-2



Kardiyak MR 3 boşluk apikal hipertrofi ve anevrizma görüntüsü

Kardiyak MR-3



Kardiyak MR hipertrofi ve fibrozis görüntüsü

[SS-048]

SGLT2 inhibitörlerinin tip 2 diyabet tedavisindeki etkinliği: gerçek yaşam verisi

Mehmet Tayfur

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

Amaç: Tip 2 diyabet tüm dünya ve Türkiye’de prevalansı giderek artan mikro ve makro vasküler komplikasyonları olan kronik bir hastalıktır. Yeni bir ilaç grubu olarak SGLT2 inhibitörleri (SGLT2i) 2017 yılından itibaren ülkemizde tedaviye girmiştir. Etkilerini proksimal tubullerden glukozüri yaparak göstermekte, böylelikle Hba1c’yi anlamlı ölçüde düşürmekte, glukotoksisiteyi ve vücut yağ kitlesini azaltmaktadır. Ayrıca bu etkilerine ek olarak aterosklerotik kardiyovasküler hastalığı olanlarda SGLT2i’lerinin tip2 diyabetin erken safhalarında tedaviye eklenmesinin kardiyovasküler koruma sağladığı gösterilmiş, ESC ve ADA kılavuzlarında yerini almıştır. Bu çalışmamızda diyabet polikliniğimize başvuran regüle olmayan tip2 DM tanılı hastalarda tedaviye SGLT2i olan Empagliflozin veya Dapagliflozin eklenmesinin 3 aylık süreçte Hba1c üzerine etkili olup olmadığı retrospektif olarak incelenmiştir.

Yöntem: Çalışmamıza Haziran 2021 – Eylül 2021 tarihleri arasında Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi diyabet polikliniğine başvuran hastalardan ilk kontrolünde bir SGLT2i başlanmış olan ve 3 ay sonra kontrolü görülen hastalar otomasyon sistemi taranarak retrospektif olarak alınmıştır. Çalışmaya 43 hasta dahil edilmiş olup cinsiyet, yaş ortalamaları, başlangıç ve 3 ay sonraki kontrol A1c değerleri hastane otomasyon sisteminden dokümanite edilmiştir. İki grup arasında A1C düşüşünün anlamlı olup olmadığına bakılmıştır.

Bulgular: Çalışma %48,8’i (n=21) kadın, %51,2’si (n=22) erkek toplam 43 hastayla yapılmıştır. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması $51,5 \pm 9,74$ olduğu gözlenmiştir. Hastaların yaş aralığı 25-70 arasında değişmektedir. Bu bulgular ve ilk-son A1c değerleri tablo 1’de gösterilmiştir. HastalarbaşlananSGLT2i’ne göre ayrı değerlendirildiğinde, yaş ortalamaları. İlk-son A1c değerleri her iki grupta da benzer bulunmuştur (tablo 2). Tüm grubun ilk ve son a1c değerleri kıyaslandığında ise anlamlı şekilde düşüş olduğu bulunmuştur($p<0,000$).

Sonuç: Tip 2 diyabet tedavisinde hastalığın kronik olması nedeniyle hastanın ilaç tedavilerine uyumsuzluğu, tıbbi beslenme tedavisine özen göstermemesi, poliklinik kontrollerine düzenli gitmemesi gibi nedenlerle çoğu kez hedeflenen A1C düzeyine ulaşılamadığı tüm dünyada olduğu üzere ülkemizde de kabul görmüş bir durumdur. Ancak son yıllarda SGLT2i grubu ilaçların diyabet tedavisinde kullanıma girmesi ile gerek kilo verdirici özellikleri, gerekse insülin tedavisini geciktirmeleri sayesinde hastaların tedaviye uyumu artmış olup çalışmamızda da görüldüğü üzere A1C üzerine anlamlı düşüş sağlamıştır. Özellikle kilo aldırıcı, ödem tutucu yahut hipoglisemi yapıcı etkileri ön planda olan ilaçların SGLT2i ile değiştirilmesinin hastalarda bu uyumu artırdığını gözlemlemekteyiz. Bu sebeple A1C’si hedefte olan bazı hastalarda ilaç değişimine gidilmiştir. Hastaların başlangıç ve takip sonrasında kilo değişimi, hipoglisemi varlığının not edilmemesi çalışmamızın eksik yönlerindedir. Bununla beraber SGLT2i’lerinin idrara daha sık çıkarması sebebiyle uyumsuzluk yaşayıp ilacı bırakmayı tercih eden hastalarda olmuştur. Sonuç olarak bu çalışmada klinik olarak etkisini bildiğimiz bir OAD nin gerçek yaşam verisini sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: SGLT2 inhibitörleri, Empagliflozin, Dapagliflozin, Gerçek yaşam verisi

Tablo 1

Tablo 1: Hastaların Demografik bilgileri ve Hba1c Ölçümleri

		n(%)
Cinsiyet	Erkek	22 (51,2)
	Kadın	21 (48,8)
Yaş	Ort±Ss	51,51 ± 9,47
	Medyan (Min-Maks)	50 (25-70)
Hba1c İlk	Ort±Ss	9,52 ± 1,83
	Medyan (Min-Maks)	9,40 (6,20-15,20)
Hba1c Son	Ort±Ss	7,42 ± 1,13
	Medyan (Min-Maks)	7,10 (5,70-11,0)

Hastaların Demografik bilgileri ve ilk ve son Hba1c ölçümleri

Tablo 2

Tablo 2: Hastaları Kullanılan İlaça Göre Yaş, Hba1c İlk ve Hba1c Son Değerlerinin Karşılaştırılması

		Ort	Ss	Medyan	Min	Maks	t	p
Yaş	Dapa	52,40	10,51	52,00	25,00	70,00	0,721	0,475
	Empa	50,28	7,93	50,00	39,00	67,00		
Hba1c İlk	Dapa	9,41	1,86	8,60	7,10	15,20	-0,453	0,653
	Empa	9,67	1,83	9,60	6,20	12,80		
Hba1c Son	Dapa	7,46	1,25	7,10	5,70	11,00	0,222	0,825
	Empa	7,38	,97	7,20	6,10	10,00		

*Independent t Test , Dapa: Dapagliflozin, Empa: Empagliflozin

Hastaların kullanılan ilaca göre yaş, ilk ve son hba1c değerlerinin karşılaştırılması

[SS-049]

Pankreas adenokanserinde diyabetes mellitus sıklığı ve mortalite ile ilişkisi

Gülçin Şahingöz Erdal¹, Nursel Kocamaz²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Medikal Onkoloji, İmmünoloji

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları

Giriş: Pankreas adenokanseri, dünyada kanserlerden ölümün 4. en sık sebebidir. Hastalığın erken evrelerinde belirti ve bulguların az görülmesi nedeniyle tanı alması oldukça güçtür. İleri yaş, tip 2 diyabet, kronik pankreatit DNA hasarına neden olarak pankreas kanserine yol açabilmektedir. Ayrıca diyabet varlığı pankreas kanserinde sağkalımı da etkilemekte, kötü prognoz ile ilişki göstermektedir. Amacımız pankreas adenokanseri tanısı ile takip edilen hastalarda diyabetes mellitus sıklığı ve mortalite arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Metod: 2015-2021 tarihleri arasında hastanemiz Medikal Onkoloji ve İç Hastalıkları Kliniğinde takip edilen pankreas adenokanseri tanısı almış hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi ve diyabetes mellitus tanısı olanlar ve hastaların sağkalım bilgileri kaydedildi. Diyabet ve sağkalım arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için cox regresyon alanizi uygulandı. p<0,005 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya 111'i erkek 185 hasta dahil edildi. Median yaş 63'tü (20-85) ve hastaların sadece 39'u hayatta idi. Takip edilen 74 (%40) hastada diyabetes mellitus tanısı vardı. 5. Yılda hayatta olan hastaların oranı %15 iken, 5 yıldan uzun hayatta kalan hastaların %63'ü diyabeti olmayan hastalardı. Diyabeti olanlarda median sağkalım

8,3 ay iken diyabeti olmayanlarda 11.3 ay olarak bulundu. (p<0,005)

Sonuç: Pankreatik kanserli 185 hastanın medyan sağkalım süresi 9,5 ay olarak bulundu. Cox regresyon analizi sonucunda yaş ve diyabet varlığının, sağkalımla ilişkilerinin anlamlı olduğu saptandı. Diyabet varlığı pankreas kanserinde hayatta kalmayı olumsuz etkiliyor.

Anahtar Kelimeler: Diyabetes Mellitus, pankreas adenokanseri, sağkalım

[SS-050]

Enteral beslenmenin devamı için, üst gastrointestinal sistemde benign etiyojik endikasyonlarda SEMS yerleştirilen hastaların sonuçları

Çağatay Ak¹, Kamil Özdi²

¹Niğde Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği, Niğde
²SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Gastrointestinal (Gİ) stentler, Gİ kanalın endoskopik olarak ulaşılabilen tüm malign veya benign darlıklarında kalıcı veya geçici açıklığı sağlamak için kullanılmaktadır. Genellikle malign etiyojik nedenlerle kullanılan SEMS ler (self-expandable metallic stent) günümüzde Gİ operasyonlardan sonraki darlıklarda, kaçaklarda ve fistüllerde de kullanılmaktadır. Kritik hastalıklarda enteral beslenmenin devamı çok önemlidir. Biz bu çalışmada enteral beslenmenin devamlılığı için üst Gİ sistemde benign etiyojik endikasyonlar nedeni ile SEMS yerleştirdiğimiz hastardaki sonuçlarımızı aktaracağız.

Materyal Metod: Çalışmaya 01.01.2015- 01.01.2020 tarihleri arasında SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniğinde benign etiyojik endikasyonlar ile SEMS yerleştirdiğimiz 27 hasta dahil edildi. Tüm hastalardan işlem ve anestezi için aydınlatılmış onam formu alındı. İşlemler Fujinon (Fujifilm, Tokyo, Japan) VP-4450 HD, Fujinon EG 590WR ile yapıldı. İşlemden darlığın, kaçığın yada fistülün distal-proksimal mesafesinden en az 2 cm uzun olacak şekilde uygun boyutta SEMS seçildi. Endoskop ve floroskopi yardımıyla darlık proksimalinden distale klavuz tel gönderildi. Floroskopi altında ve ikinci bir doktorun endoskopik klavuzluğu ile SEMS yerleştirildi. SEMS in uygun yerde olduğu direkt grafi ve lüzum halinde endoskopik olarak kontrol edildi.

Bulgular: Üst Gİ de benign etiyojik endikasyonlar nedeni ile 27 hastaya SEMS başarılı bir şekilde yerleştirildi. Hastaların ortalama yaşı 54,1±9,6 idi ve %59,3 ü kadındı. Hastaların genel özellikleri tablo 1 de gösterilmiştir. SEMS yerleştirilen hastalarda bölgelere göre gelişen komplikasyonlar tablo 2 de gösterilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Gastrointestinal sistemde malign endikasyonlarda SEMS lerin etkinliği kanıtlanmıştır ve yaygın olarak kullanılmaktadır. Literatürde benign etiyojik endikasyonlar nedeni ile SEMS lerin etkinliği ile ilgili sınırlı sayıda yayın mevcuttur. Çalışmamızda 27 hastaya SEMS ler başarılı bir şekilde yerleştirildi. SEMS ler geçici süre takılması planlandığı için tüm hastalara tam kaplı SEMS takılması tercih edildi. En sık endikasyon sleeve gastrektomi sonrası hastalardaydı (%33,3). Özofagusta SEMS uygulaması sonrası en sık görülen erken dönem komplikasyonlar ağrı ve migrasyondur. Çalışmamızda da özofagus darlık nedeni ile SEMS yerleştirdiğimiz hastalarda %20 migrasyon ve %30 oranında ağrı oldu. Özofagus kaçak nedeni ile SEMS yerleştirilen hastada bu oranlar %25 ve %12,5 di. Sleeve gastrektomi sonrası darlık nedeni ile SEMS yerleştirilen hastalarda ise bu oranlar %16,6

ve %16,6 idi. Migrasyon olan hastalara endoskop ile revizyon yapıldı ve hemoklips ile sabitlendi. Ağrısı olan hastaların şikayetleri analjezik ile geriledi. Uzun dönem komplikasyonları olan overgrowth ve fistül sadece özofagusta darlık olan hastalarda %20 ve %10 oranında görüldü. Bu hastalara tekrar SEMS yerleştirildi. Tüm hastaların SEMS yerleştirilmesi sonrası altta yatan klinik patolojisi düzeldi. Biz üst GI sistemde benign endikasyonlarda da enteral beslenmenin devamlılığı için SEMS uygulamasının etkili bir yöntem olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Enteral Beslenme, Self-expandable Metallic Stent, Üst Gastrointestinal Sistem Benign Darlıkları Tedavisi, Üst Gastrointestinal Sistem Kaçaklarının Tedavisi

Tablo 1. Hastaların genel özellikleri ve SEMS yerleştirilen yerler

Parametreler	n (%)
Yaş	54,1 ±9,6
Kadın	16 (%59,3)
Erkek	11 (%40,7)
Tanı	
Özofagus Peptik Striktür	1 (%3,7)
Özofagus Radyoterapi Sonrası Darlık	4 (%14,8)
Özofagus Anastomoz Darlığı	5 (%18,5)
Özofagus Anastomoz Kaçağı	2 (%7,4)
Trakeözofageal Fistül	6 (%22,2)
Sleeve Gastrektomi	9 (%33,3)
İşlem İlişkili Bilgiler	
Tam Kaplı SEMS	27 (%100)
SEMS Takip Süresi (gün)	62 (48-83)*
SEMS Teknik Başarı	27/27 (%100)

* Minimum-maksimum

Tablo 2. SEMS yerleştirilen hastalarda bölgelere göre gelişen komplikasyonlar

Endikasyon	Migrasyon	Ağrı	Overgrowth	Fistül	Revizyon	Re-ışlem
Tüm Hastalar (n:27)	5 (%18,5)	5 (%18,5)	2 (%7,4)	1 (%3,7)	6 (%22,2)	6 (%22,2)
Özofagus Darlık (n:10)	2 (%20)	3 (%30)	2 (%20)	1 (%10)	1 (%10)	3 (%30)
Özofagus Kaçak (n:8)	2 (%25)	1 (%12,5)	-	-	2 (%25)	2 (%25)
Sleeve Gastrektomi Sonrası Darlık (n:6)	1 (%16,6)	1 (%16,6)	-	-	1 (%16,6)	-
Sleeve Gastrektomi Sonrası Kaçak (n:3)	-	-	-	-	2 (%66,6)	1 (%33,3)

[SS-051]

Tip 2 diabetes mellituslu hastalarda monosit/HDL oranının renal progresyona etkisi

Aslıhan Çalım

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

Amaç: Çalışmamızda monosit/HDL oranının Tip 2 Diabetes Mellituslu hastalarda renal progresyona etkisini değerlendirmeyi amaçladık. **Gereç-Yöntem:** Çalışmamıza Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştır-

ma Hastanesi İç Hastalıkları polikliniğine başvuran GFR değeri > 90 ve proteinürisi olmayan tip 2 diabetes mellitus tanısı olan toplam 84 hasta dahil edildi. Hastaların retrospektif olarak demografik verileri, takip süreleri, eşlik eden hastalıkları, kullandıkları ilaçlar, laboratuvar bulguları, takip süreleri içinde proteinüri gelişip gelişmediği, renal progresyon verileri kaydedildi. Renal progresyon eGFR’de bazale göre % 25 düşüş veya GFR evre kategorisinin değişimi veya hemodiyalize girmek veya proteinüri gelişmesi olarak tanımlandı. Monosit/HDL oranının, tip 2 diabetes mellituslu hastaların takiplerinde renal progresyonu öngördürmede bir belirteç olarak kullanılabilir mi diye araştırdık. **Bulgular:** 54’ü kadın, 30’u erkek toplam 84 tip 2 diabetes mellituslu hasta çalışmamıza dahil edildi. Hastaların yaşı ortalama 54,58±7,82 idi. Hastalar ortalama 6,66±1,91 yıl takip edildi. 84 tip 2 diabetes mellituslu hastanın 40’ında renal progresyon saptandı. Renal progresyon gelişen hastalarda monosit/HDL oranının ortalama 11,19±4,47; renal progresyon gelişmeyen hastalarda monosit/HDL oranının ortalama 9,48±4,42 olarak saptandı. Renal progresyon gelişen tip 2 diabetes mellituslu hastalarda renal progresyon gelişmeyen hastalara göre monosit/HDL oranı, istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu görüldü (p=0,035). (Tablo 1)

Sonuç: Tip 2 Diabetes Mellituslu hastalarda diyabetik nefropati gelişimi morbidite ve mortaliteyi ciddi olarak etkileyebilmektedir. Bu yüzden tip 2 diabetes mellituslu hastalarda diyabetik nefropati gelişmeden, monosit/HDL oranının diyabetik nefropatiyi öngördürmede bir laboratuvar testi olarak kullanılmasının prospektif çalışmalarla değerlendirilmesinin fayda sağlayabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: diyabet, monosit hdl, nefropati

Tablo 1: Renal progresyon gelişen ve renal progresyon gelişmeyen grupların değerlendirilmesi

	Renal progresyon yok		Renal progresyon var		Medyan	p
	Ort.	s.s	Ort.	s.s		
Yaş	54,11	±7,67	54,00	55,10	±8,04	54,50 0,572
Takip süre(yıl)	6,92	±2,00	6,91	6,36	±1,77	6,48 0,271
Platelet/Lenfosit	101,29	±36,65	97,30	113,93	±39,08	104,84 0,121
Nötrofil/Lenfosit	1,95	±0,95	1,78	1,99	±0,76	1,94 0,460
CRP	4,87	±2,54	4,00	5,96	±3,44	5,41 0,448
BMI	31,07	±4,12	31,10	29,85	±4,88	29,10 0,184
Total Kolesterol	198,72	±40,01	195,00	196,23	±42,98	195,00 0,752
Trigliserid	143,15	±217,93	86,00	164,15	±255,14	101,50 0,320
LDL Kolesterol	113,82	±37,95	114,00	112,79	±34,39	108,50 0,942
HDL Kolesterol	49,55	±13,89	46,00	47,15	±9,65	48,00 0,847
Monosit	431,82	±115,70	410,00	496,25	±130,14	480,00 0,015
Monosit/HDL	9,48	±4,42	8,56	11,19	±4,47	10,23 0,035
Diyabet süresi	13,98	±7,81	13,00	15,37	±7,58	15,00 0,263
Üre	28,48	±6,67	28	29,08	±8,37	27,00 0,802
Kreatinin	0,68	±0,12	0,64	0,69	±0,11	0,67 0,315
Ürik asit	4,17	±0,94	4,05	4,49	±1,10	4,65 0,105
Albuminüri	11,91	±7,37	9,85	13,65	±7,30	12,69 0,227
GFR	103,41	±10,13	104,00	99,38	±9,29	97,50 0,039
HbA1c	8,77	±2,18	8,50	8,69	±2,29	8,05 0,697
Son GFR	103,30	±12,44	100,00	84,09	±19,99	84,00 <0,001
Son kreatinin	0,67	±0,10	0,65	0,81	±0,23	0,77 <0,001
Son albuminüri	15,20	±11,44	11,15	55,51	±77,42	30,10 0,001

[SS-052]

Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda sT3/sT4 oranının mortalite ve KBY progresyonu ile ilişkisi

Emre Hoca, Hayriye Esra Ataoğlu

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

Amaç: Serbest (s)T3/serbest (s)T4 oranındaki değişiklikler, tiroid dışı hastalıkların seyrinde de görülebilen durumlardır. Akut veya kronik, kritik hastalıklar seyrinde görülebilen ötiroid hasta sendromunda (düşük T3 sendromu olarak da bilinir) T3/T4 oranında görülen azalma bu duruma örnek gösterilebilir. sT3/sT4 oranının yaşlı hasta popülasyonunda kas kitlesi ve kas gücüyle korele olduğu, kas kitlesi ve gücünde düşüş oldukça bu oranın da düştüğünü gösteren çalışmalar mevcuttur. Benzer şekilde kronik hemodiyaliz hastalarında da bu orandaki düşüşün hastalardaki düşük kas kitlesiyle ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Ayrıca yoğun bakım hastalarında yapılan çalışmalarda da sT3/sT4 oranındaki azalmanın artmış mortalite oranı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Biz çalışmamızda, KBY hastalarında sT3/sT4 oranının mortalite ve KBY evresindeki değişimlerle olan ilişkisini incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Ocak 2019-Ocak 2020 tarihleri arasında Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Polikliniği'ne başvuran 5555 hastanın verisi incelendi. Kronik böbrek yetmezliği (KBY) olan hastalardan verileri eksik olanlar, renal replasman tedavisi alan hastalar, KBY evre 1 (GFR> 90) ve evre 2 (GFR: 60–89) olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Geriye kalan 1323 hastanın da sT3 ve sT4 düzeylerine bakılan 821'i çalışmaya dahil edildi. Hastalardan GFR:45-59 olanlar evre 3a, 30-44 olanlar evre 3b, 15-29 olanlar evre 4, <15 olanlar evre 5 KBY olarak değerlendirildi. Veriler SPSS (Statistical Package for social sciences) programı kullanılarak değerlendirildi. Dağılımlar Kolmogorov-Smirnow testi ile, 2 grubu karşılaştırmak için normal dağılım olan sayısal veriler student t testiyle değerlendirildi. Dağılım normal değilse verilerin ikili karşılaştırmalarında Mann-Withney u testi kullanıldı. Sayısal değişkenlerin ikiden çok grup karşılaştırmaları dağılım normalse One-way Anova, normal değilse Kruskal-Wallis testiyle yapıldı. Kategorik değişkenler ki-kare testiyle değerlendirildi. p<0,05 veya %95 güven aralığı istatistiksel anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 821 hastanın ilk bakılan sT3/sT4 oranlarının takiplerdeki mortaliteyle ilişkisi incelendiğinde; bu oranın yaşayanlarda 3,4±1,3, ex olanlarda 3,0±1,0 olduğu görüldü, (p: 0.001). Takiplerde evresi iyileşen hastaların 104'ünün (%55.3) sT3/sT4 oranı artar veya aynı kalırken, 84'ünde (%44.7) bu oranın azaldığı görüldü. Evresi aynı kalan hastalardan bu oranda artma veya aynı kalma olanların sayısı 160 (%54.1), oranda azalma olanların sayısı 136 (%45.9) idi. Evresi kötüleşen veya evre 5'te kalan hastalardan sT3/sT4 oranı artan veya aynı kalan hastaların sayısı 169 (%50.1), oran azalan hastaların sayısı 168 (%49.9) idi. Bu bulgular istatistiksel olarak anlamlı değildi, (p: 446).

Sonuç: sT3/sT4 oranının düşük olması, KBY hastalarında mortalite oranında artış ile ilişkilidir. Bu orandaki değişimlerin KBY evresindeki değişimlerle ise ilişkisinin olmadığı görülmüştür. KBY hastalarında sT3/sT4 oranındaki değişimler, KBY progresyonundan bağımsız olarak mortalite ile ilişkilidir. KBY hastalarında bu orana bakılmasının, mortalite riski açısından öngördürücü olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: kronik böbrek yetmezliği, mortalite, serbest T3, serbest T4, sT3/sT4 oranı

sT3/sT4 oranı ve KBY evre değişimi ilişkisi

		KBY evresinde iyileşme	KBY evresinin aynı kalması	KBY evresinde kötüleşme veya Evre 5 olarak kalma	P
sT3/sT4 oranı	Artması veya Aynı Kalması N: 433	104 %55,3	160 %54,1	169 %50,1	0,446
	Azalması N: 388	84 %44,7	136 %45,9	168 %49,9	

sT3/sT4 oranı ve mortalite ilişkisi

	Yaşayanlar	Ex olanlar	p
sT3/sT4 oranı	3,4±1,3	3,0±1,0	0,001

[SS-053]

COVID-19 pnömonisinde hastalık ciddiyetinin vücut kitle indeksine göre değerlendirilmesi

Hande Erman, Dilan Kabaca

S.B.Ü. İstanbul Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İç hastalıkları Kliniği, İstanbul

Amaç: Obez hastaların ciddi COVID-19 enfeksiyonuna daha duyarlı olduğunu öne sürülmektedir (1). Bununla birlikte normal kilolu, hafif kilolu ve obez hastaların COVID-19 pnömonisi ciddiyetine ilişkin karşılaştırmalı veriler sınırlıdır. Bu çalışmada hastanede yatan COVID-19 pnömonisi tanıları farklı vücut kitle indekslerine (VKİ) sahip hasta gruplarında hastalık ciddiyetini; ölüm, entübasyon ihtiyacı, yoğun bakım takip ihtiyacı ve hastane yatış günü ile değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: SARS-COV-2 için RT-PCR sonucu pozitif saptanan ve toraks BT incelemesinde COVID-19 pnömonisi tanısı alması nedeni ile hastane yatışı yapılan 983 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. VKİ verisi olan 332 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yatış tarihi, taburculuk tarihi, ek hastalıkları, kullanılan ilaçlar, COVID-19 pnömonisine yönelik verilen tedaviler sistemden manuel olarak not edildi. Başvurudaki laboratuvar analizi ve toraks BT bulguları değerlendirildi. Radyolojik tutulumun ciddiyetinin yorumlanması için RSNA yarı kantitatif BT şiddet skorlaması (CTSS) kullanıldı (2). Hastalık ciddiyeti ölüm, entübasyon ihtiyacı, yoğun bakım takip ihtiyacı ve hastane yatış günü ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 332 hastanın 64'ünde VKİ<25, 232'sinde VKİ 25-35 ve 36'sında VKİ>=35 olduğu görüldü. VKİ değerine göre 3 gruba göre ayrılan hastaların yaş ortalaması sırasıyla 63.47±17.41, 59.61±13.88 ve 59.42±13.17 olduğu görüldü (p>0.05). Grupların ek hastalık profili ve yaş olarak benzer özellikte olduğu görüldü. Serum prokalsitonin (p=0.958), CRP (p=0.663), Hs-TnT (p=0.909) değerleri benzer iken, serum ferritin (p=0.027) ve D-dimer (p=0.026) düzeyi VKİ<25 olan grupta daha yüksekti. CTSS ile değerlendirilen radyolojik pnömoni ciddiyetinin benzer olduğu görüldü. Entübasyon, yoğun bakıma gidiş, mortalite ve hastane yatış günü VKİ değerine göre değişkenlik göstermedi.

Sonuç: Çalışmamızda farklı VKİ'ne sahip hasta gruplarında hastalık ciddiyeti ve radyolojik pnömoni ciddiyetinin benzer olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, VKİ<25 olan hastalarda serum ferritin ve D-dimer

değerlerinin yüksek olduğu görüldü. VKİ'nin COVID-19 hastalık şiddeti üzerinde olası etkilerini göstermek için çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

- 1- Pranata R, Lim MA, Yonas E, Vania R, Lukito AA, Siswanto BB, Meyer M. Body mass index and outcome in patients with COVID-19: A dose-response meta-analysis. *Diabetes Metab.* 2021 Mar;47(2):101178.
- 2- Pan F, Ye T, Sun P, et al. Time Course of Lung Changes at Chest CT during Recovery from Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Radio-logy.* 2020;295(3):715-721.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, mortalite, obezite

Tablo-1

	VKİ<25 Mean±SD n=64	VKİ= 25-34 Mean±SD n= 232	VKİ≥35 Mean±SD n= 36	p
Cinsiyet (erkek), n(%)	26 (40.62)	92 (39.65) ^b	24 (66.66) ^c	0.002
Yaş (sene)	63.47±17.41	59.61±13.88	59.42±13.17	0.938
VKİ (kg/m ²)	23.10±1.86	28.76±2.70	39.84±5.06	<0.001
SKB (mmHg)	119.12±15.95	119.42±14.33	120.55±15.84	0.665
LDB (mmHg)	119.42±14.33	72.04±8.07 ^b	68.75±10.09 ^c	0.029
Laboratuvar				
AKŞ (mg/dL)	159.08±84.14	158.73±81.72	159.44±62.75	0.980
Kreatinin (mg/dL)	1.31±1.23	2.10±1.35	1.30±1.78	0.987
AST(IU/L)	44.69±41.94	44.13±35.61	48.53±63.91	0.718
ALT(IU/L)	41.84±56.93	37.50±34.57	34.61±43.98	0.481
LDH (mg/dL)	399.26±195.39	382.53±173.43	411.42±213.34	0.793
Albumin (g/dL)	34.11±6.22	34.85±4.49	36.27±3.95	0.064
GFR (ml/dk/1.73m ²)	74.68±30.95	76.57±29.31	74.35±30.04	0.656
Ferritin (ng/mL)	776.50±730.09 ^a	784.20±808.35	463.04±444.99 ^c	0.027
Prokalsitonin (ng/mL)	1.41±4.88	1.25±9.83	0.53±1.56	0.958
CRP (mg/L)	105.99±68.79	105.13±71.29	119.98±184.11	0.663
Hs-TnT (ng/ml)	0.029±0.04	0.021±0.03	0.028±0.041	0.909
WBC (x10 ⁹ /L)	8.87±6.21 ^a	7.67±3.48 ^b	7.11±3.06	0.045
HGB (gr/dl)	12.20±2.16	12.55±2.10	12.07±2.23	0.775
LYM (x10 ⁹ /L)	0.96±0.67	0.98±0.56	1.05±0.43	0.515
D-Dimer (µg/ml)	1861.87±2690.21 ^a	1297.13±1437.22 ^b	1472.85±2168.09	0.026
Ek hastalıklar, n(%)				
HT	32 (50)	114 (49.13)	20 (55.55)	0.879
DM	20 (31.25)	65 (28.01)	15 (41.66)	0.292
İKH	18 (28.12)	217 (93.53)	35 (97.22)	0.166
AKC	7 (10.93)	28 (12.06)	6 (16.66)	0.722
HL	6 (9.37)	15 (6.46)	26 (72.22)	0.347
KBY	7 (10.93)	25 (10.77)	4 (11.11)	0.997
Malignite	7 (10.93)	13 (5.60)	2 (5.55)	0.355
Nörolojik Has.	6 (9.37)	21 (9.05)	1 (2.77)	0.323
Tedaviler				
Favipiravir	64 (100)	231 (100)	36 (100)	0.537
Hidroksiklorokin	11 (17.1)	27 (11.63)	4 (11.11)	0.525
Kolşisin	19 (29.68)	77 (33.1)	15 (41.66)	0.509
Enoksaparin	62 (29.68)	226 (97.41)	36 (100)	0.403
Antibiyotik	31 (48.43)	85 (36.63)	15 (41.66)	0.085
Deksametazon	60 (93.75)	215 (92.67)	33 (91.66)	0.922
250mg metilprednizolon	17 (26.56)	79 (34.05)	12 (33.33)	0.594
BT Skoru	10.34±3.63	10.96±4.39	10.31±4.37	0.973
Klinik seyir				
Entübasyon, n(%)	9 (14.06)	36 (15.51)	9 (25)	0.310
Mortalite, n(%)	14 (21.87)	38 (16.37)	9 (25)	0.032
YÜİ, n(%)	9 (14.06)	36 (15.51)	9 (25)	0.089
Hastane yatışı süresi(gün)	6.94±4.5	7.4±4.9	6.7±4.5	0.850

COVID-19 pnömonisi tanısı ile hastane yatışı yapılan hastalarda vücut kitle indeksine göre demografik, laboratuvar, radyolojik özelliklerin değerlendirilmesi ve hastalık ciddiyetinin karşılaştırılması

[SS-054]

Kronik böbrek hastaları ve sağlıklı yetişkinlerde adipoz doku kütlesi ile vücut kitle indeksi ve lipid profili arasındaki ilişki

Damla Gül Çetin, Mehmet Çetin

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları, İstanbul

Amaç: Günümüzde, obezite prevalansı her geçen gün artmakta ve bu durumun bir salgın haline dönüştüğü kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, obeziteyi, vücut kitle indeksinin (VKİ) 30'un üzerinde olması ile tanımlamıştır. VKİ, obeziteyi tanımlamada en çok kullanılan

ölçüt olmasına rağmen, VKİ'nin vücut yağ yüzdesini tahmin etmede güvenilir bir yöntem olmadığı düşünülen çalışmalar mevcuttur. Bu nedenle, obezite ile ilişkili hastalıkların gelişimini geciktirmek için vücut kompozisyonu çalışmalarına artan bir ilgi vardır. Biz, bu çalışmamızda, diyaliz ve kronik böbrek hastalarında (KBH) vücut fazla su yükünü hesaplayabildiğimiz biyoempedans cihazı ile total yağ kütlesi oranını belirleyip; diyaliz, KBH ve sağlıklı kişilerin adipoz dokusu ile VKİ ve lipid profilleri arasındaki ilişkiyi karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Bu prospektif çalışmada, Mart 2021 ile Mayıs 2021 tarihleri arasında, hastanemiz diyaliz ünitesinde, hemodiyaliz tedavisi alan 30 hasta, nefroloji polikliniğinde takipli 30 KBH ve genel dahiliye polikliniğine başvuran, herhangi bir kronik hastalığı olmayan 30 sağlıklı kişi yer aldı. 8 saatlik açlık sonrası, katılımcılardan alınan biyokimya tüpleri ile lipid profili (Trigliserid, LDL) ölçümü yapıldı. KBH, sağlıklı kişilerin ve diyaliz seansından önce diyaliz hastalarının biyoempedans cihazı ile adipoz kütle oranları ve kg cinsinden vücut ağırlıklarının metre cinsinden boyun karesine bölünmesi ile VKİ'leri hesaplandı.

Bulgular: Grupların yaş, adipoz doku, VKİ, LDL ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,001, p=0,005, p<0,001, p=0,004). Diyaliz grubunun adipoz doku, VKİ, LDL ortalaması, KBH ve sağlıklı gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düşüktü (p=0,002 p=0,015 p<0,001 p=0,002 p=0,011 p=0,009) (Tablo 1). Tüm gruplarda, adipoz doku, VKİ ile mükemmel düzeyde trigliserid, LDL ile orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkili saptandı (p<0,001 p=0,008 p=0,011). Adipoz doku, diyaliz grubunda yaş ile orta ve VKİ ile iyi düzeyde, KBH grubunda BMI ile mükemmel düzeyde, trigliserid ile orta düzeyde, sağlıklı grupta VKİ ile mükemmel düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişkili saptandı (p<0,001). Adipoz doku düzeyine; VKİ, LDL, trigliserid etkisi, grup, yaş, cinsiyete göre düzeltilerek incelendiğinde, Lineer Regresyon Analizi modelinde VKİ tek başına en anlamlı faktör olarak saptandı (p<0,001) (Tablo 2).

Tartışma: Literatüre bakıldığında, farklı popülasyonlarda VKİ ve lipid profili arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. Bizim çalışmamızda da, literatürle uyumlu bir şekilde, KBH ve diyaliz hastaları ile sağlıklı kişilerde, yüksek VKİ oranı ile lipid profili arasında anlamlı bir ilişki saptandı. Ancak, grup, yaş, cinsiyet ayrımı yapmaksızın incelediğimizde, ölçtüğümüz adipoz doku kütleli etkileyen tek bağımsız faktörün VKİ olduğunu saptadık. Bu doğrultuda, bizim çalışmamız, yeni yaklaşımların aksine, VKİ'nin vücut yağ kütleli tahmin etmede, hala, iyi bir yöntem olduğu görüşünü desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Adipoz doku, biyoempedans cihazı, lipid, vücut kitle indeksi

Tablo 1

		DX	KBH	Sağlıklı	p[#]
Cinsiyet n (%)	Erkek	15 (50,0%)	16 (53,3%)	13 (43,3%)	0,733
	Kadın	15 (50,0%)	14 (46,7%)	17 (56,7%)	
Yaş*		56,1±12,5	58,7±11,9	42,9±7,0	<0,001
		58 (27-78)	58,5 (28-73)	42 (29-59)	
Adipoz Doku(%)		33,0±17,2	47,9±17,3	42,5±13,0	0,005
		32,85 (2,7-66,6)	45,1 (17,8-96,1)	43,45 (8,5-72,3)	
BMI*		25,2±6,0	31,8±7,1	29,1±3,6	<0,001
		24,65 (5,6-36,5)	29,65 (23,7-52,2)	29,5 (20,1-35,9)	
Trigliserid*		159,0±78,5	194,9±90,1	146,3±74,8	0,052
		140 (64-390)	170,5 (37-358)	121,5 (65-319)	
LDL*		108,7±38,1	139,8±47,9	140,6±34,7	0,004*
		104 (43-199)	130,5 (63-251)	146,5 (50-223)	

*Ort.±SD Median (Min-Maks) #One Way ANOVA #Kruskal Wallis

Tablo 2

Model	Sabit	B	Beta	p
		-32,687		
	Grup	1,113	0,054	0,468
	Yaş	0,085	0,064	0,349
	Cinsiyet	2,330	0,069	0,307
	BMI	2,006	0,749	<0,001
	Trigliserid	0,017	0,086	0,209
	LDL	0,024	0,061	0,368

[SS-055]

Erişkin ülseratif kolitli hastada Hodgkin dışı lenfoma; immunsupressif tedavinin etkililiğinde iki farklı yön ya da hastalığın kolaylaştırıcı etkisi

Cihat Terzioğlu¹, Sevgi Kalayoğlu Beşışık², Fatih Beşışık³

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Geniş toplum taramalarında inflamatuvar barsak hastalıkları (İBH) ile kolorektal kanserler ve diğer bazı gastrointestinal kanser gelişme riski yüksek bulunmuştur. Geriye dönük büyük kohort araştırmalarında tiyopürin kullanılan ülseratif kolitli (ÜK) hastalarda kullanılan hastalara göre lenfoma riskinin 4 kat arttığı ve kullanım süresi ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. İBH tedavisinde anti-TNFalfa kullanımına gelince monoterapi ile lenfoma riskinin artmadığı ancak tiyopürin kombinasyonu ile riskin yükseldiği belirlenmiştir. Öte yandan İBH'lı hastaların intestinal mukozasında Epstein-Barr virus (EBV) saptanmasının kötü prognozla ilişkili olduğu immunsupressif tedavinin (IST) artırılması gerektiğini ortaya koyan çalışmalar vardır. **Olgu:** 27 yaşında erkek hasta yaklaşık bir aydır dikkat çekici terleme, halsizlik, kilo kaybı ve eklem ağrısı ile başvurdu. Hikayesinde 2006'da günde 8-10 kez kansız, mukussuz, tenezsiz eşlik ettiği ishal nedeniyle değerlendirildiğinde ÜK tanısı konulduğu öğrenildi. 5-ASA ile iv metilprednizolon (MP) tedavisine yanıtız kalan hastaya dirençli olgu tanısı ile siklosporin (CsA iv; 2mg/kg/gün) ve azatioprin (AZT p.o;150 mg/gün) başlanmıştır. Klinik iyileşme elde edilen hasta oral MP, CsA ve AZT üçlü IST ile izlenmiştir. IST'nin 6. ayında tedavi AZT ve 5-ASA (3gr/gün) olarak sürdürülmüştü. Bu tedavinin 18. ayında yukarıdaki şikayetleri gelişmişti. Muayenesinde sağ üst kadranda kitle ve splenomegali palpe edildi. ESH:120mm/saat, CRP:20mg/dl, LDH:1795 IU/L, ürik asit:13,9 mg/dl olduğu belirlendi. Karın BT'de sağ kolon fleksurada 7cm'lik duvar kalınlaşması ve perikolonik alanda çok sayıda lenf adenomegali saptanan hastadan kolonoskopi ile lezyon biyopsisi alındı. Diffüz büyük B hücreli lenfoma immunoblastik-plasmablastik varyant olarak tanı konulan hastada ayrıca dokuda EBV pozitifliği saptandı. ÜK tedavisi sonlandırılıp standart ilk basamak tedavi ritüksimab ile siklofosfamid vinkristin adriablastin ve prednizon (R-CHOP) toplam 6 kür verildi. Bu tedavi altında ÜK yanıtı olarak kaldı. Lenfomada remisyon gözlenen hasta bir süre ilaçsız izlendi. Daha sonra idame amaçlı 5-ASA başlandı.

Yorum: İBH'lı hastalarda kronik inflamasyonun lenfoma gelişim riskini etkileyebileceği düşünülmüştür. Ancak büyük tarama çalışmalarında İBH'nın hastalık olarak lenfoma riskini artırmadığı ortaya konulmuştur. Lenfoma gelişmiş veya EBV enfeksiyonu olan hastalarda İBH tedavisinde anti-TNF tedavisi genellikle önerilmemektedir. Olgumuzda olduğu IST almakta olan İBH'lı hastaların açıklanamayan akut faz yüksekliği ve ani klinik kötüleşmesi durumlarında lenfoma gelişimi akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ülseratif kolit, lenfoma, ebv, tiopürin

[SS-056]

Nadir görülen hipoglisemi nedeni: Malign insülinoma

Levent Özsan¹, Özge Atış², Başak Çakır Güney², İsmail Engin¹

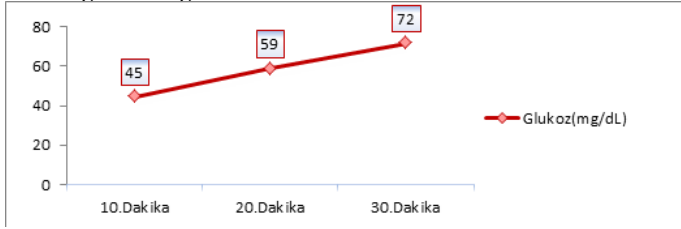
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdulhamid Han SUAM, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdulhamid Han SUAM, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

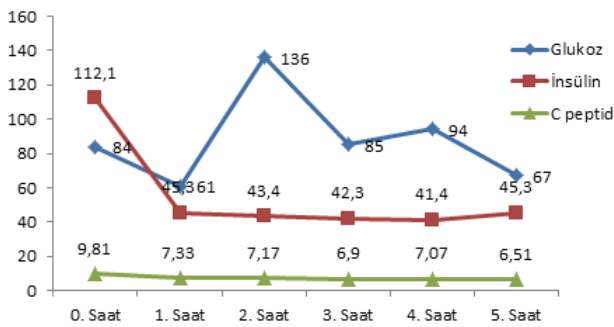
Giriş: İnsülinoma, pankreas beta hücrelerinden köken alan nadir görülen bir nöroendokrin tümördür.Çoğunlukla küçük, soliter, intrapancreatik ve benign bir tümördür.Genellikle sporadik olarak görülür ancak multipl endokrin neoplazi sendromu(MEN1) ile de birliktelik gösterebilir.Malign ve benign tümör ayırımı sağlayan spesifik morfolojik, biyokimyasal veya genetik özellikler olmadığı için malignite tanısı lokal ve uzak metastaz varlığı ile konur. İnsülinomaların %10'dan azı maligndir.Bu olguda tekrarlayan senkop ve hipoglisemi atakları nedeniyle hastanemizde tetkik edilerek tanı konulan hastanın olgu sunumu amaçlanmıştır. **Olgu:** 57 yaşında, bilinen hastalık ve kullandığı ilaç öyküsü olmayan erkek hasta son 3 haftada toplam 3-4 kez senkop, terleme, şuur bulanıklığı, hafıza kaybı, kilo kaybı, iştahsızlık ve hipoglisemi olması üzerine bakılan tetkiklerinde; glukoz:11 mg/dL(65-107 mg/dL), insülin:34,6 uU/mL(1.9-23 uU/mL),Cpeptid:4,4ng/mL(0.9-7.1 ng/mL),Hb A1c:4,9% olarak tespit edildi.Hastanın özgeçmişinde 30yıl/paket sigara kullanımı dışında özellik yoktu.Fizik muayenesinde özellik görülmedi.Hastaya uzamış açlık testi planlandı.Testin başında hipoglisemik olması üzerine insülin, kortizol ve c peptid bakıldı.Kortizol 16 ug/dL bulundu.6 saat aralıklarla glukoz,insülin ve c peptid bakılması planlanan hastanın takiplerinde terleme, bilinç problemleri görülmesi üzerine test tamamlanamadan sonlandırıldı ve 1 mg glukagon uygulandı.Glukagon ile glukoz artışı gözlemlendi.(Grafik-1) Ön tanı olarak insülinoma düşünülerek octreotid testi yapıldı.Hastaya 200 mcg octeotid uygulandı.0,1,2,3,4 ve 5. saatlerde glukoz,insülin,c peptid bakıldı.(Grafik-2)Octreotid ile insülin düşüşü olduğu gözlemlendi.Octreotide yanıt alınması üzerine tedaviye eklendi.Dekstroz, octreotid ve steroid tedavisi ile hastanın hipoglisemisi kontrol altında tutulmaya çalışıldı. Hastanın batin ultrasonografisinde 'karaciğer parankiminde metastaz ile uyumlu solid lezyonlar,pankreas korpusta düzensiz sınırlı,hipoekoik kitleyle uyumlu olabilecek alan' izlendi.Hastaya MEN açısından tarama yapıldı.Herhangi bir patoloji saptanmadı.Anti insülin antikor ve nöron spesifik enolaz normal aralıktadır saptandı.Çekilen kontrastlı abdomen MR'da, karaciğer parankiminde metastaz ile uyumlu olabilecek multipl kitlesel lezyonlar, pankreas korpusta şüpheli kitle izlendi.PET CT ile ileri tetkik edilmesi önerilen hastaya GA68 DOTATATE PET/CT çekildi.Pankreas gövde kısmında somatostatin reseptör ekspresyonu gösteren odak insülinoma açısından anlamlı olarak değerlendirilirken, karaciğerde metastaz lehine multipl sayıda somatostatin reseptör ekspresyonu gösteren lezyonlar saptandı.(Resim-1) Karaciğerdeki metastazdan alınan tru-cut biyopsinin patolojik incelemesinde, high grade(G3) nöroendokrin tümör metastazı tespit edildi ve ki67 proliferasyon indeksi %80 oranında bulundu.Onkoloji tarafından primer tümörün ve yapılabiliyorsa metastatik lezyonun çıkarılması önerilen hasta operasyon için genel cerrahiye devredildi.Preoperatif bakılan covid19 testi pozitif saptanan hasta, covid19 enfeksiyonu sonrası eksitus oldu. **Tartışma:** Malign insülinomaların,hem metastatik davranışlı olması hem de ciddi hipoglisemiye yol açması sebebiyle yönetimi zor olmaktadır.Çoğu lenf nodu veya karaciğere nadiren kemik gibi uzak bölgelere metastaz yapmaktadır.Tedavi cerrahidir.Cerrahi tedavi uygulanamayan metastatik malign insülinomalarda sistemik kemoterapi ve transarteryel hepatik kemoembolizasyon, radyofrekans ablasyon ve peptid reseptör radyonüklidle medikal tedavi düşünülebilir.Tüm sistemik ve cerrahi tedaviye rağmen tekrarlayan hipoglisemiler hastanın yaşam kalitesini bozmaktadır.

Anahtar Kelimeler: hipoglisemi, insülinoma, malign, metastatik

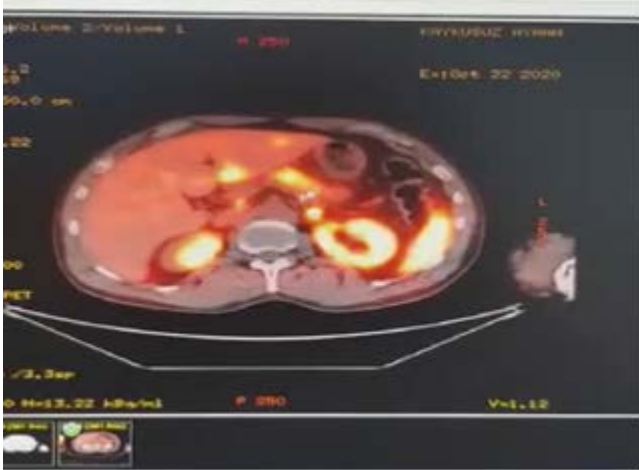
Grafik-1: 1 mg glukagon uygulanması sonrasındaki 10.,20. ve 30. dakika glukoz değerleri



Grafik-2: 200 mcg octreotid uygulanmadan öncesi ve octreotid uygulandıktan sonra 1.,2.,3.,4., ve 5. saatlerde bakılan glukoz, insülin, c peptid değerleri



Resim-1



Ga68 DOTATE PET/CT kitle ve metastaz görüntüsü

[SS-057]

COVID-19 aşısı sonrası polikliniğe yan etki ile başvuran hastaların değerlendirilmesi

Tutku Aydın, Ekmel Burak Özşenel, Sema Basat

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

Amaç: Dünyada milyonlarca kişinin enfekte olmasına ve ölümüne neden olan COVID-19'u kontrol altına almak için en iyi halk sağlığı uygulaması aşı olup ülkemizde aşı uygulamasına Ocak 2021'de başlamıştır. Bu çalışmada amacımız COVID-19 aşılı sonrası herhangi bir yan etki nedeniyle polikliniğe başvuran hastalarda, aşılarda orta-ciddi yan etkilerini, yan etki çeşitlerini ve sıklığını, aşı türleri arasında yan etki açısından fark olup olmadığını değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: En az bir COVID-19 aşısı olup, aşı sonrası iki aylık süre içerisinde yan etki nedeniyle hastanemize başvuran 85 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmamızın yapıldığı dönemde aktif uygulamada olan BioNTech ve Sinovac, uygulanan iki aşı türüydü. Hastaların demografik özellikleri, COVID-19 geçmişi, aşı türleri ve kaç doz aşı oldukları, başvuru nedenleri, kaçınıcı aşı dozundan sonra şikayetlerinin başladığı, semptomların aşından ne kadar zaman sonra başladı, varsa önceki alerji-anaflaksi öyküleri ve komorbiditeleri kaydedildi. Ek olarak COVID-19 aşılarda bağlı lokal semptomlardan ağrı, şişlik, eritem, sistemik semptomlardan ise miyalji, ateş, titreme, yorgunluk, eklem ağrısı, lenfadenopati ve diğer sistemik semptomları kaydedildi.

Bulgular: COVID-19 aşısı sonrası yan etki nedeniyle hastanemize başvuran 85 hasta incelendiğinde yaş ortalaması 47,2±13,4 idi ve bu hastaların %35,3'ü (30) kadın, %64,7'si (55) erkekti. Şikayetlerin genelde ilk gün ortaya çıktığı; ateş, üşüme, titreme ve yorgunluğun yanında, kas-iskelet sistemi ve nörolojik sisteme ait yan etkilerin daha sık görüldüğü tespit edildi. En sık şikayet %51,2 ile lokal ağrıydı. Şikayetlerin dağılımı ve sıklığı Tablo 1'de, yan etkilerin sistemlere göre dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir. Miyalji şikayetinin, BioNTech olanlarda Sinovac'a göre daha fazla olduğu görüldü (p<0,05). Yan etkiyle hastaneye başvuranlarda aşı dozu incelendiğinde 2. dozdan sonra başvuru sıklığının anlamlı olarak fazla olduğu bulundu (p<0,05). Çalışmaya dahil edilen hastaların %87,1'i (74) ayaktan, %12,9'u (11) yatarak tedavi alan hastalardı. Yatan hastalar incelendiğinde 3 hasta ateş sebebiyle, 1 hasta hematolojik, 2 hasta nefrolojik, 2 hasta ise nörolojik sebeplerle yatarak takip edilmiştir. Hastalar ayaktan ve yatan olarak değerlendirildiğinde komorbidite varlığı ve oldukları aşı türleri açısından her iki grup için anlamlı fark saptanmadı.

SONUÇ: Çalışmamızın sonucunda COVID-19 aşısına bağlı hafif, orta, ağır yan etkilerin ortaya çıkabileceğini ve farklı yan etki çeşitleri olduğunu ortaya koyduk. Bu yan etkiler sebebiyle çalışmamıza aldığımız hastalardan %12,9'unun yatarak tedavi alması gerekti. Ancak yatış gerektiren yan etkiye yol açma açısından aşı türleri arasında bir fark saptanmadı. Şikayetlerin en çok ilk gün ortaya çıktığını ve en sık yan etkinin hastaların %51,2'sinde görülen lokal ağrı olduğunu gösterdik. İkinci sıklıkta görülen miyalji şikayetinin ise BioNTech aşısı olanlarda Sinovac'a göre anlamlı derecede daha fazla bu yan etkiye yol açtığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, COVID-19 aşılı, Sinovac, BioNTech, aşı yan etkileri

Tablo-1

Tablo 1: Hastaların Aşı Sonrası Şikayetlerinin Dağılımı ve Sıklığı

		n	%
Ateş	Var	25	29,4%
	Yok	60	70,6%
Miyalji	Var	34	40,0%
	Yok	51	60,0%
Baş Ağrısı	Var	15	17,6%
	Yok	70	82,4%
Lokal Ağrı	Var	43	51,2%
	Yok	41	48,8%
Lokal Reaksiyon	Var	10	11,8%
	Yok	75	88,2%
Yorgunluk Halsizlik	Var	29	34,1%
	Yok	56	65,9%
Lap	Var	6	7,1%
	Yok	79	92,9%
Eklem Ağrısı	Var	20	23,5%
	Yok	65	76,5%
Üşüme Titreme	Var	24	28,2%
	Yok	61	71,8%

Tablo-2

Tablo 2: Yan Etkilerin Sistemlere Göre Dağılımı ve Sıklığı

		n	%
Hematolojik	Var	7	8,2%
	Yok	78	91,8%
Dermatolojik	Var	14	16,5%
	Yok	71	83,5%
Üriner	Var	1	1,2%
	Yok	84	98,8%
Kardiyovasküler	Var	10	11,8%
	Yok	75	88,2%
Solunum	Var	6	7,1%
	Yok	79	92,9%
Kas-iskelet	Var	17	20,0%
	Yok	68	80,0%
Nörolojik	Var	18	21,2%
	Yok	67	78,8%
Gastrointestinal	Var	14	16,5%
	Yok	71	83,5%
Diğer	Var	19	22,4%
	Yok	66	77,6%

[SS-058]

Hipotansiyonla seyreden hodgkin lenfoma vakası

Gamze Türker¹, Bekir Doğan¹, Ezgi Şahin¹, Abdulkaki Kumbasar¹, Emine Gültürk², Çağla Şafak Karaoğlan³

¹Dr Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Dahiliye Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Dr Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Hematoloji Bilim Dalı, İstanbul

³Dr Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Hodgkin lenfoma sıklıkla germinal merkezli B hücrelerinden köken alan lenfoid dokunun malign bir hastalığıdır.

Hastalığın WHO sınıflandırılması; klasik hodgkin lenfoma, noduler lenfosit predominant hodgkin lenfoma ve sınıflandırılmayan lenfoma şeklindedir. Etiyolojisinde genetik faktörler, enfeksiyöz etkenler, sigara ve alttan yatan immun yetmezlik gösterilebilir. En sık olan belirti, vücudun herhangi bir bölgesinde ortaya çıkan lenf bezinde patolojik büyümedir. Hastanın kliniğinde B semptomları görülebilir.

Bu olgumuzda seyirinde tedaviye dirençli ciddi Hodgkin lenfoma tanısı alan ve KT sonrası hipotansiyonu düzelen hastayı anlatmayı amaçladık.

OLGU: 66 yaşında FMF ve HT tanısı mevcut olan kadın hasta, son 1 aydır başlayan halsizlik, iştahta azalma, kilo kaybı ve aralıklı ateş öyküsü ile başvurdu. Başvuru sırasındaki laboratuvar değerlendirilmesi normokrom normositer anemi, akut faz yüksekliği dışında normaldi.

Fizik muayene doğaldı. Hepatosplenomegali ve ele gelen periferik lenfadenomegali saptanmadı.

Kontrastlı BT'de karaciğerde büyüğü 17.5 mm birkaç adet hipodens kitlesel lezyon, retrokrural paraaortakaval alanda, karaciğer hilusunda, periportal ve portakaval alanlarda, iliak zincirlerde en büyüğü sol paraaortik 7x6x3 mm, multiple lenf nodları ve batında milimetrik lenf nodları saptandı. Mediastende ve hiler bölgede en büyüğü 34x24 mm boyutunda multiple lenf nodları görüldü. Bunun üzerine malignite tarama amacıyla çekilen PET-BT'sinde boyunda en büyüğü 21x15 mm olan lenf nodları, mediastende, hiler bölgede, sol aksiler bölgede en büyüğü 20x11 mm olan lenf nodları, dalakta yer yer fokalleşen heterojen artmış FDG tutulumları karaciğerde hipodens lezyonlarda artmış FDG tutulumu izlendi. Bilateral aort çevresinde lenf nodları saptandı.

Karaciğerde, dalakta, sol sürrenal bezde, kemiklerde ve servikal, mediastinal ve pelvik lenf nodlarında artmış FDG tutulumları klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulguları ile ön planda lenfoproliferatif hastalık düşündürdü.

Sağ supraklavikuler bölgedeki 22x15 mm'lik lenfadenopatiden tru-cut biyopsi yapıldı. Patolojik incelemesinde hedef hücrelerde cd30, cd15, pax-5 ve fascin pozitif bulundu. Ebv pozitifliği. Morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular hodgkin lenfoma, klasik tip, mikst selüller ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Servis takibi sırasında hipotansif olduğu görülen hastada sepsis, akut kardiyak patoloji, adrenal yetmezlik vb hipotansiyon yapan durumlar dışlandı. Ön planda hipotansiyon lenfoproliferatif hastalığa bağlı olduğu düşünüldü.

Hastaya Hodgkin lenfoma tanısı ile ABVD başlandı. 1. Kür tedavisi sonrasında hipotansiyon düzeldi. Hastaya 6 kür ABVD uygulandıktan sonra karşılaştırılmalı PET-BT çekildi. Tedavi sonrası çekilen PET-BT ile

karşılaştırıldığında;Aktif hastalık ile uyumlu PET-BT bulgusu saptanmadı.Bulgular tedaviye tam metabolik yanıt ile uyumlu olarak değerlendirildi.

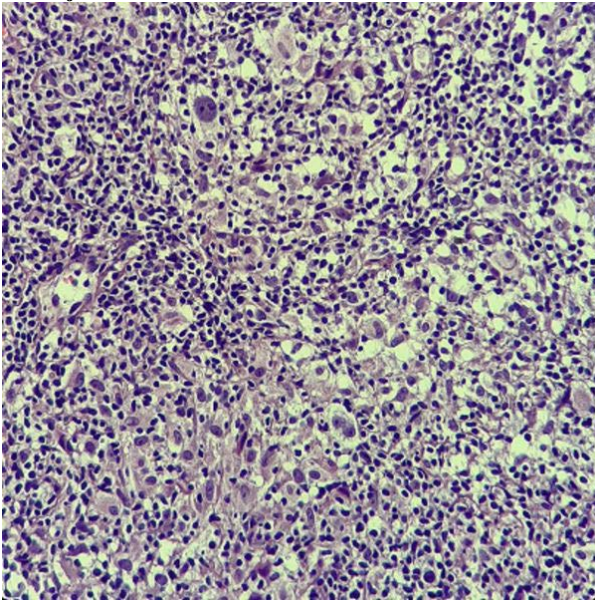
Sonuç: Hipotansiyon ile Hodgkin Lenfoma arasında ilişki tam açıklanamamış olsa da bu durumdan özellikle karaciğer metastazı bulunan vakalarda salınan kontrolsüz sitokinler ve vazodilatasyon sorumlu tutulmaktadır.Bizim vakamızda kemoterapi sonrası hastalık kontrol altına alındığında hipotansiyon tablosunun gerilemesi bunu doğrular niteliktedir. Bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.Bu vakayla lenfoma seyirinde hastalık şiddeti ile ilişkili tedaviye dirençli hipotansiyon bulgusunun görülebileceğini bildirerek literatüre katkıda bulunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Hipotansiyon, Hodgkin Lenfoma, Lenfadenopati

Laboratuvar

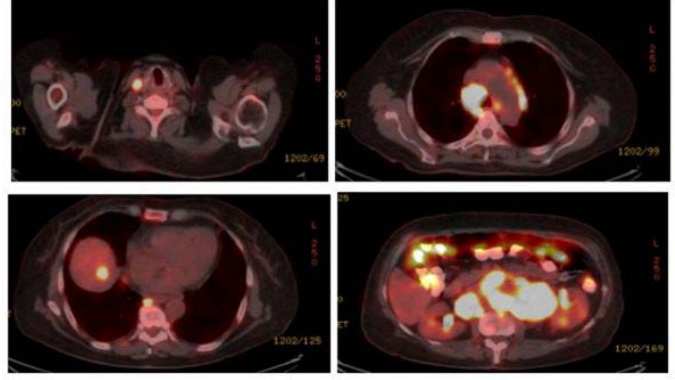
Parametre	Değer	Referans
Hemoglobin	11,2 g/dl	10.8-14.2 g/dl
Hematokrit	35,9 %	35-45 %
Lökosit Sayısı	10510 /mm ³	3700-10010 /mm ³
Trombosit Sayısı	239 bin /mm ³	155-366 bin /mm ³
Ortalama Eritrosit Hacmi	81,8 fl	81.1-96 fl
Nötrofil Sayısı	8550	1630-6960
Lenfosit Sayısı	780	1090-2990
Sedimentasyon	120 mm/saat	0-30 mm/saat
CRP	214 mg/L	0-5 mg/dl
Ferritin	488 ng/ml	13-150 ng/ml
AST	33,4 U/L	0-32 U/L
ALT	36,2 IU/L	0-33 IU/L
LDH	168 U/L	135-214 U/L
GGT	42,6 U/L	0-36 U/L
Retikülosit	2,47 %	
Direkt Coombs IgC-Kompleman	NEGATIF	

Patoloji



Supraklavikuler LAP biyopsisi patolojik incelemesi (Eozinofilik nükleuslu, amfofilik sitoplazmalı iri nükleuslu Hodgkin hücresi ve iri bilobe nükleuslu Reed-Stenberg hücresi Zeminde histiyositler ve küçük lenfositler

PET-BT



[SS-059]

Nadir bir olgu: Akciğer tutulumu ile presente olan ankilozan spondilit olgusu

Helin Yesin¹, Emrah Koç²

¹Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi

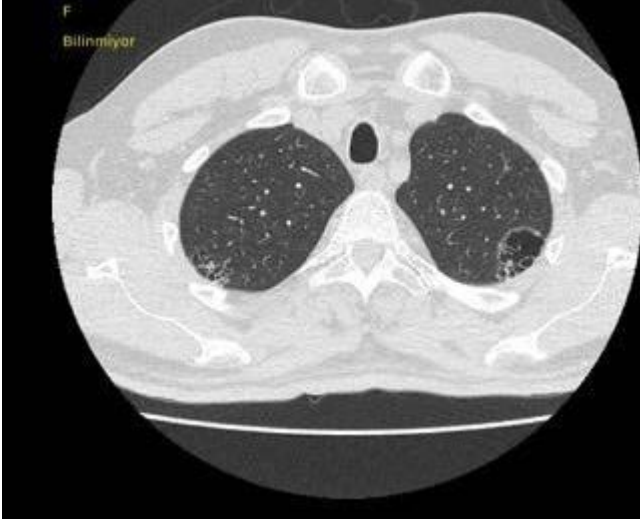
Giriş: Ankilozan spondilit (AS), iskelet sistemini ve nadiren de iskelet dışı sistemleri etkileyen kronik inflamatuvar bir multisistemik bir hastalıktır. AS akciğer tutulumu tanı koyulan hastalarda %2 den az olup en sık göğüs duvarı restriksiyonu ve üst lob fibröbüllöz parankim tutulumu kendini gösterir.

Olgu: 39 yaşında erkek hasta uzun süredir bel ağrısı şikayeti olan ve son 6 aydır kuru öksürük şikayeti varmış. Bel ağrısında ki artış nedeni ile dış merkez başvurusunda çekilen sakroiliak MR bileteral sakroileit ile uyumlu saptanıp romatoloji bölümüne yönlendirilmiş. Bel ağrısına eşlik eden kuru öksürüğü olan hasta ileri tetkik amaçlı kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde bel ağrısının 7-8 yıl kadar önce başladığı ilçe devlet hastanesinde ağrısı için NSAİİ başladığı öğrenildi. NSAİİ fayda gördüğü ama ilaçlarını düzenli kullanmadığı ağrısı oldukça aldığını belirtti. Son 4-5 aydır artık NSAİİ'dan fayda görmemeye başlamış. Kuru öksürük şikayeti ve dinleme bulguları olan aynı zamanda tedavi plan değişikliği de düşünülen hastaya yüksek çözünürlüklü tomografi çekildi, çekilen tomografide "Bilateral apekslerde subplevral birkaç tabaka şeklinde Kalın cidarlı hava hislere izlenmiş olup bal peteği paterni ile uyumludur. Üst lob akciğer tutulumu ile ilerleyen intertisyel akciğer hastalığı ile uyumlu düşünülmüştür." olarak raporlandı. Hastadan SFT istedik. SFT restriktif paternle uyumlu olarak geldi. Göğüs hastalıkları görüşü istendi. Hastaya bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopiden alınan lavajda ve gönderilen kültürlerde bakterileri üremesi olmadı. Tbc kültürü negatif sonuçlandı. Hasta AS-Akciğer tutulumu olarak değerlendirildi. Hastanın diğer sistemik tutulumlarına dair tetkikler tamamlandı.Hastada aktif hastalığı nedeniyle tedavi değişikliğine gidildi.Hastaya adalimumab tedavisi başlandı.Hastanın kliniği stabil seyretmekte olup takibi devam etmektedir.

Sonuç: AS hastalarında akciğer tutulumu nadir olarak görülebilmektedir. Bu olguda uzun süredir bel ağrısı şikayeti ile tanı alamamış ve solunum sistemi semptomları ve muayene bulguları ile tekrar değerlendirildiğinde akciğer tutulumu saptanan ve AS tanısı alan hastanın poliklinik başvurularında öykü ile bel ağrısına yaklaşmanın ve iskelet dışı tutulumu tespit etmek için sistemik öykü ve muayenin önemini vurgulamaya çalıştık.

Anahtar Kelimeler: Akciğer tutulumu, Ankilozan Spondilit, Bel ağrısı, Kuru Öksürük

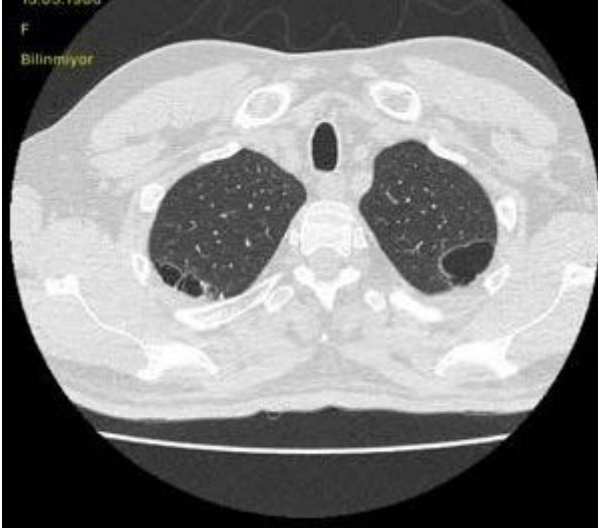
şekil 1



[SS-061]

Geri çekilmiştir

Sekil 2



[SS-060]

Geri çekilmiştir

[SS-062]

Dahili yoğun bakım ünitesinde takip edilen sepsis hastalarında diabetes mellitus sıklığı ve sonuçlara etkisi: retrospektif, Ko-hort çalışma

Meltem Şimşek¹, Fatma Yıldırım², Hatice Demir³, Sanem Kayhan³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara, TÜRKİYE

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara, TÜRKİYE

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Ankara, TÜRKİYE

Giriş-Amaç: Yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) yatan sepsis ve/veya septik şok hastalarında diyabetes mellitus (DM) sıklıkla bulunmaktadır. Ancak DM'nin kritik hastalığı olan sepsis hastalarının klinik sonuçları üzerindeki etkisine dair veriler kısıtlıdır. YBÜ'deki sepsis hastalarının kısa ve uzun dönem prognozu ve DM'nin prognoz üzerine etkisi amaçlandı.

Materyal-Metod: 1 Şubat 2021- 31 Temmuz 2021 tarihleri arasında Dahiliye YBÜ'ye yatan hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Sepsisi olan hastalar çalışmaya dahil edildi ve hastalar DM olan ve olmayan olarak ikiye ayrılarak YBÜ ve 6. ay uzun dönem mortaliteleri karşılaştırıldı. Çok değişkenli bir Cox regresyon modeli kullanılarak DM'nin uzun dönem mortaliteye etkisi incelendi.

Bulgular: Çalışma süresince YBÜ'de toplam 119 hasta takip edildi, bunları 49'unda (%41,2) sepsis ve/veya septik şok mevcuttu. Hastaların ortalama yaşı 69,9±15,0 yıl; APACHE II skoru 23,8±8; SOFA skoru 6,8±3,5 idi. En sık sepsis nedenleri pnömosepsis (n=16, %32), ürosepsis (n=16,%32) ve intraabdominal sepsisti (n=10, %20). Hastaların 19'unda (%38) DM var iken 31'inde (%62) yoktu. DM olan ve olmayan iki grup arasında klinik ve laboratuvar bulguları karşılaştırıldığında DM olan grubun YBÜ yatış solunum sayısı (p=0.001), PaCO₂ (p=0.001), laktat (p=0.034), kreatinin (p<0.001), prokalsitonin (p=0.001) ve ferritin (827,8±150,2 vs 708,2±488,6 ug/L; p=0.012) düzeyi daha yüksekti. DM olan hastaların HbA1C düzeyleri daha yüksekti ancak DM tanısı olmayan hastalarında HbA1C düzeyi normalin üzerindeydi (7,9±2,4 vs 5,8±0,9; p=0.005). İki grup arasında YBÜ mortalitesi açısından fark saptanmadı (%63,2 vs %58,1; p=0.478). Uzun dönem 6 aylık mortaliteye bakıldığında iki grup arasında fark olmamasına rağmen (%74,2 vs %84,2; p=0,322); DM olmayan hastaların sağkalım süresi daha uzundu (180±0 vs 70,5±18 gün; p=0.001). DM 6 aylık mortaliteyi artıran bir risk faktörü olarak bulundu (OR:4,8; %95 CI 8,437-69,037; p<0.001).

Tartışma-Sonuç: Sepsis ve septik şok halen YBÜ'de mortalitesi yüksek bir klinik durumdur. DM olan ve olmayan sepsis/septik şok hastalarını karşılaştırdığımız çalışmamızda iki grup arasında YBÜ ve 6 aylık mortalitede fark saptanmamasının nedeni kohortumuzun total mortalitesinin yüksek olmasına ve hastalık ağırlık skorlarının yüksek olmasına bağlandı. DM sepsis nedeniyle YBÜ'den taburcu edilen hastalarda 6. Ay mortaliteyi artıran bir risk faktörü olarak bulundu.

Anahtar Kelimeler: Diabetes mellitus, Sepsis, Kritik Hastalık, Prognoz

[SS-063]

Propofol infüzyon sendromu olgusunun başarılı tedavisi

Meltem Şimşek¹, Fatma Yıldırım², Şeyda Şahika Mutlu³, Cantuğ Çaltı³, Mehmetcan Umul³

¹SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları ve Yoğun Bakım, İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara

²SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ve Yoğun Bakım, Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara

³SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Ankara

Giriş: Uzun süreli ve yüksek doz propofol kullanımına bağlı gelişen propofol infüzyon sendromu (PRIS), akut bradikardi, lipemik plazma, metabolik asidoz, rabdomiyoliz, myoglobüri ve hepatomegali ile seyreden nadir ve mortal seyredilebilir klinik bir tablodur. Proinflatuar sitokinlerin, antiinflatuar glukokortikoidlerin ve endojen katekolaminlerin salınımından kaynaklanan doku hasarı ortaya çıkmaktadır. PRIS oluşumunda en çok suçlanan neden mitokondride yağ asitlerinin kullanımındaki bozulmadır. Hastalarda yağlı infiltrasyona bağlı hepatomegali görülebilir, trigliserid yüksekliği erken tanı belirleyicisi olabilir. Mortalitesi yüksek olan bu tablonun tedavisinde öncelikli olarak propofol tedavisinin durdurulmasının yanı sıra sıvı ve vazopressör tedavisi, renal replasman tedavileri, hemoperfüzyon, ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu tedavileri uygulanabilmektedir.

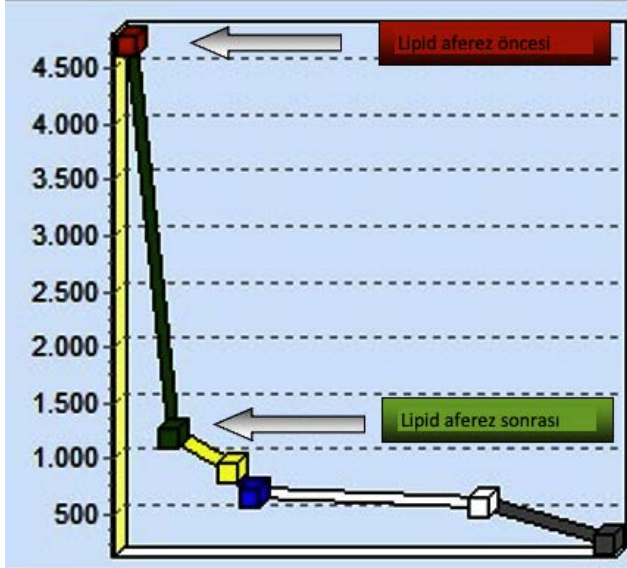
Olgu: Son 4-5 gündür halsizlik ve istemsiz kasılmaları olan 19 yaşında bilinen ek hastalığı olmayan, yabancı uyruklu erkek hasta acil servise başvurdu. Nöbet geçiren hastaya antiepileptik tedavi başlanıp kraniyal görüntüleme yapıldı. Beyin bilgisayarlı tomografide (BT) bulgular üremik ensefalopati lehine yorumlandı. Laboratuvar incelemelerinde böbrek fonksiyon testlerinde bozukluk ve derin anemisi olan hastaya eritrosit süspansiyonu replasmanı yapıldı ve acil hemodiyalize alındı. Şiddetli epistaksis gelişen hastaya KBB tarafından tampon uygulandı ancak kanamanın kontrol edilememesi nedeniyle hasta entübe edilip mekanik ventilatöre (MV) bağlandı. 1 gün sonra ekstübe edilen hastanın tekrarlayan ve kontrol altına alınamayan kanaması olması nedeniyle reentübe edildi. MV uyumsuzluğu olan, taşikardi ve hipertansiyonu olan hastaya sedasyon amaçlı yüksek doz (Propofol 6 mg/kg/sa, Remifentanil 0,2 mcg/kg/dk) iv infüzyon tedavileri başlandı. Tekrar ekstübe edilip non-invaziv MV altında takipine, yüzeyel solunum ve CO₂ retansiyonu nedeniyle hasta üçüncü kez entübe edildi ve trakeostomi açıldı. Aralıklı olarak MV'e bağlı olduğu dönemlerde sedasyon amaçlı yüksek doz propofol almaya devam etti. Hastanın yapılan transtorasik EKO'da Fabry şüphesi nedeniyle α galaktozidaz enzimi gönderildi, sonuç normal tespit edildi. Kanama bozukluğu olan hastanın trombosit fonksiyon testleri, F13 düzeyi, vWF testleri normal olarak değerlendirildi. Propofol infüzyon tedavisinin 72.saatinde lipemik plazma ortaya çıktı. Gönderilen trigliserid değerinin 4705 mg/dl olması, ani gelişen metabolik asidozunun olması (pH:7.28 HCO₃:17.5 mmol/L), abdomen görüntülemesinde hepatomegalinin olması ile hastada PRIS düşünülerek propofol tedavisi stoplandı. Hastaya 2 seans lipid aferez tedavisi yapıldı. Trigliserid değeri düşen, metabolik asidozu düzelen hasta MV'den ayrıldı. Oksijen ihtiyacı ortadan kalkan, antibiyotik tedavilerini tamamlayan hasta rutin diyaliz programına alınarak böbrek yetmezliği ileri tetkik ve inceleme için kliniğe devredildi.

Sonuç: PRIS hangi hastada orta çıkacağı öngörülemez, mortalitesi yüksek bir klinik tablodur. Aile öyküsünde 2 kardeşinin bebeklik çağında kaybedildiği öğrenilen, genetik predispozisyonu olabileceği düşünülen ancak tanısı konulamayan bu hastamızda gelişen PRIS, erken tanı ile beraber, tedavinin hızlı yönetiminin mortaliteyi azaltmakta kilit rol

oynadığı sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: propofol, lipid aferez, metabolik asidoz

Hastanın takiplerinde trigliserid düzeyleri



Başvuru anındaki arter kan gazı bulguları

Ph	7.12	7.35- 7.45
PCO2	24 mmHg	35- 48 mmHg
PO2	60.6 mmHg	80- 100 mmHg
SO2	%90	% 95- 99
Laktat	1 mmol/L	0.5- 1.6 mmol/L
HCO3	8.1 mmol/L	22- 26 mmol/L
BE	-19.3 mmol/L	
İyoniza Ca	0.68 mmol/L	1.15- 1.29 mmol/L

Acil servis başvuru laboratuvar testleri

Laboratuvar	Acil Servis Başvuru	PRIS Tanısı konulduğu gün	Referans Değerler
Beyaz küre sayısı	13.99x 103 /µL	8,57 x 103 /µL	3.57- 11.01 x 103 /µL
Hemoglobin	4 g/dL	10,2 g/dL	13.2- 17.4 g/dL
Platelet	205x 103 /µL	398x103 /µL	150- 372 x 103 /µL
Glukoz	110 mg/ dL	84 mg/ dL	74- 106 mg/dL
Üre	488.4 mg/dL	231,5 mg/ dL	19- 49 mg/dL
Kreatinin	22,31 mg/dL	6,9 mg/ dL	0.7- 1.2 mg/dL
Sodyum	134 mEq/ L	130 mEq/ L	136- 145 mEq/ L
Potasyum	4.24 mEq/ L	5,10 mEq/ L	3.5- 5.1 mEq/ L
Klor	93 mEq L /	92 mEq/ L	98- 107 mEq/ L
Alanin aminotransferaz	35.2 U/ L	3,7 U/ L	0- 40 U/ L
Aspartat aminotransferaz	23.7 U/ L	1,2 U/ L	0- 41 U/ L
Laktat dehidrogenaz	836 U/ L	913 U/ L	135- 225 U/ L
Kreatin kinaz	6406 U/ L		0-190 U/ L
Kreatin kinaz miyoglobin	146 U/ L		0-25 U/ L
Troponin	178.3 ng/ L		0- 14 ng/ L
Protrombin zamanı	9.48 sn	8,65 sn	8.4- 10.6 sn
Aktive parsiyel tromboplastin zamanı	33 sn	27,9 sn	23.9- 33.2 sn
INR	1.05	1,1	0.8- 1.22
Fibrinojen	426 mg/dL	505 mg/dL	193- 412 mg/dL
D- Dimer	5.73 µg/mL	20,7 µg/mL	0- 0.5 µg/mL

[SS-064]

Adrenal kitle nedeniyle cerrahi endikasyon alan hastaların klinik, patolojik ve demografik verilerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi

M Masum Canat, Yüksel Altuntaş

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

Amaç: Görüntüleme yöntemlerinin özellikle son yıllarda yaygın kullanılması nedeniyle insidental adrenal kitle görülme sıklığı giderek artmaktadır. Adrenal kitleler genel popülasyonda %2 sıklığında görülürken, 70 yaş üzerinde sıklık %7'ye ulaşmaktadır. Günlük pratikte sık görülen bu durumun iyi yönetilmesi ve adrenalectomi endikasyonu kararının doğru verilmesi çok önemlidir. Çalışmamızda adrenalectomi endikasyonu konulan hastaların klinik, patolojik ve demografik verilerinin değerlendirilmesini amaçladık.

Yöntem: Ocak 2012-Mart 2022 tarihleri arasında kliniğimiz tarafından adrenal kitlesi nedeniyle cerrahi endikasyon konulan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışma kapsamındaki verilerine ulaşılan 87 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların adrenalectomi endikasyonu alma gerekçeleri, demografik özellikleri, tanıları, kitlenin lokalizasyonu, tümörün boyutu ve uygulanan cerrahi yöntem verileri toplanıp değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların adrenalectomi endikasyonu alma nedenleri değerlendirildiğinde; 75(%86.21) hastaya kitlesinin fonksiyonel olması (hiperkortizolemi,katekolamin üretimi,hiperaldosteronizm), 12(%13.79) hastaya ise kitle boyutu ve/veya görüntüleme özellikleri nedeniyle cerrahi önerildiği görüldü. Hastaların klinik ve patolojik tanıları incelendiğinde, sıklık sıralamasında Cushing sendromu (n=34,%39) ve feokromositomanın (n=33,%37.9) yakın oranlarda üst sırada olduğu görüldü. Literatürde az rastlanan tanılardan myelolipom iki olguda, gangliyonörom, hemanjiyom ve lenfonjiyom birer olguda görüldü (Tablo 1). Yaş ortalaması 47.53 (25-80) olarak bulundu. Yaş dağılımı <40, 41-65 ve >65 olarak incelendiğinde sırasıyla; 32(%36.8), 42(%48.3), 13(%14.9) olduğu görüldü. Hormonal aktif hastalardan aldosteron üreten adenomu olanların yaş ortalamasının daha düşük olduğu görüldü (41.8'e karşı, 49.3 ve 46.3). Cinsiyet dağılımı literatürle uyumlu olarak kadın ağırlıklı bulundu;57(%65.5):30 (%34.5). En yüksek kadın/erkek oranı 27/7 olarak hiperkortizolemik hastalarda saptandı (Tablo 2). Kitle boyutları tümörün en geniş çapı üzerinden değerlendirildi, tüm olgular için ortalama 44.06 mm olarak bulundu. En geniş çap 120 mm ile bir myelolipom olgusunda görüldü. Non-fonksiyonel adenomların ortalama çaplarının fonksiyonel adenomlara göre daha fazla olduğu görüldü (Tablo 3). Tek taraflı adrenal kitleler sağda (n=47) sola (n=36) göre daha sık görüldü. Bilateral adrenalectomi uygulanan 4 olgunun, üçünün Cushing birisinin feokromositoma tanılı olduğu saptandı. Uygulanan cerrahi yöntemler incelendiğinde, 78(%89.7) hastaya laparoskopik, 9(%10.3) hastaya açık adrenalectomi uygulandığı görüldü. Fonksiyonel adenomlardan feokromositoma hastalarında açık cerrahi girişim %18.1 oranında daha sık uygulandığı görülürken, adrenokortikal karsinom tanılı iki olguya açık adrenalectomi uygulandığı görüldü (Tablo 3).

Sonuç: Sıklıkla insidental tanı konulan adrenal kitleler iç hastalıkları ve endokrinoloji pratiğinde yaygın görülür. Görüntüleme yöntemlerinin analizi, endokrinolojik ve klinik değerlendirmeleri uygun şekilde yapılması kaydıyla hastaların çoğu tedavisiz izlenebilir. Hormonal olarak aktif olan veya görüntüleme özellikleri malignite kuşkusu uyandıran hastalar adrenalectomiye yönlendirilmektedir. Adrenokortikal karsi-

nom ciddi bir endişe kaynağıdır ancak tüm vakaların $\leq 2\%$’si ile sınırlıdır, fonksiyonel adrenal kitlere maligniteye göre daha sık rastlanır ama oranı $\leq 10\%$ kadardır. Günümüzde radyolojik değerlendirmeler ve biyokimyasal biyobelirteçlerin kalitesinin artması nedeniyle cerrahi endikasyonlar daha doğru konulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Adrenal kitle, adrenalektomi, insidentaloma

Tablo 1: Adrenalektomi endikasyonu alan olguların tanıları

	Olgu Sayısı	Olguların yüzdesel dağılımı
TOPLAM	87	% 100
Cushing Sendromu	34	% 39.08
Feokromositoma	33	% 37.93
Aldosteron üreten adenom	9	% 10.34
Non-fonksiyone adenom	3	% 3.44
Adrenokortikal karsinom	2	% 2.28
Myelolipom	2	% 2.28
Adrenale metastaz	1	% 1.14
Ganglionörom	1	% 1.14
Hemanjiyom	1	% 1.14
Lenfanjiyom	1	% 1.14

Tablo 2: Olguların cinsiyet ve yaş dağılımları

	OLGU SAYISI	YAŞ	KADIN	ERKEK
TOPLAM	87	47.53 (25 - 80)	57 (%65.52)	30 (%34.48)
CUSHING SENDROMU	34	46.35 (25 - 69)	27 (%79.41)	7 (%20.59)
FEOKROMOSİTOMA	33	49.3 (28 - 80)	20 (%60.61)	13 (%39.39)
ALDOSTERON ÜRETEN ADENOM	9	41.88 (34 - 59)	6 (%66.67)	3 (%33.33)
NON-FONKSİYONE ADENOM	3	59.66 (50 - 70)	2 (%66.67)	1 (%33.33)
ADRENOKORTİKAL KARSİNOM	2	49 (32 - 66)	1 (%50)	1 (%50)
MYEOLİPOM	2	45.5 (41 - 50)	-	2 (%100)
ADRENAL METASTAZ	1	52	-	1 (%100)
GANGLİONÖROM	1	50	1 (%100)	-
HEMANJİYOM	1	49	-	1 (%100)
LENFANJİYOM	1	42	1 (%100)	-

Tablo 3: Tümör boyutu, lokalizasyonu ve uygulanan cerrahi yöntem

	OLGU SAYISI	TÜMÖRÜN GENİŞ ÇAPI (mm)	TÜMÖR SAĞ ADRENAL	TÜMÖR SOL ADRENAL	TÜMÖR BİLATERAL	ADRENAL-LEKTOMİ LAPAROSKOPIK	ADRENAL-LEKTOMİ AÇIK
TOPLAM	87	44.06 (10-120)	47 (%54.02)	36 (%41.38)	4 (%4.6)	78 (%89.66)	9 (%10.34)
CUSHING SENDROMU	34	42.58 (15-80)	18 (%52.94)	13 (%38.24)	3 (%8.82)	33 (%97.06)	1 (%2.94)
FEOKROMOSİTOMA	33	41.84 (20-85)	16 (%48.48)	16 (%48.48)	1 (%3.03)	27 (%81.81)	6 (%18.18)
ALDOSTERON ÜRETEN ADENOM	9	34.33 (10-60)	5 (%55.56)	4 (%44.44)	-	9 (%100)	-
NON-FONKSİYONE ADENOM	3	50.66 (40-70)	1 (%33.33)	2 (%66.66)	-	3 (%100)	-
ADRENOKORTİKAL KARSİNOM	2	46 (37-55)	1 (%50)	1 (%50)	-	-	2 (%100)
MYEOLİPOM	2	95 (70-120)	2 (%100)	-	-	2 (%100)	-
ADRENAL METASTAZ	1	10	1 (%100)	-	-	1 (%100)	-
GANGLİONÖROM	1	48	1 (%100)	-	-	1 (%100)	-
HEMANJİYOM	1	60	-	1 (%100)	-	1 (%100)	-
LENFANJİYOM	1	100	1 (%100)	-	-	1 (%100)	-

[SS-065]

Poliklinikte takip edilen hastalarda ayakta kolonoskopi sonrası akut böbrek hasarı gelişim sıklığı ve bağırsak temizliği ajanlarının etkisi

Hakan Şıvgın

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tokat

Amaç: Çalışmamızda iç hastalıkları polikliniğimize başvuran, kolonoskopi işlemi yapılması planlanmış ve kolonoskopi yapılan hastalarda akut böbrek hasarı (ABH) sıklığı, bağırsak temizliği ajanlarının etkisi ve risk faktörleri araştırılmıştır.

Metod: Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesinde 2021 Mayıs-2022 Nisan ayları arasında 18 yaş üstü GFR ≥ 30 ml/dk olan, kolonoskopi öncesi ve sonrasında 10 gün içinde görülen böbrek fonksiyon değerleri, demografik verileri (hastaların komorbid hastalıklarından diyabetes mellitus, konjestif kalp yetmezliği, hipertansiyon ve kronik böbrek yetmezliği olanlar ve ilaç kullanım açısından da diüretik, non-steroid anti-inflamatuar (NSAİ), angiotensin konvertan enzim inhibitörleri (ACEI) ve anjiyotensin reseptör blokerleri (ARB) kullanımı, yakın zamanda radyokontrast madde maruziyeti olup olmadığı) ve kolonoskopi hazırlık rejimleri bilinen hastalar kaydedilmiştir. ABH sınıflaması KDIGO ABH klavuzundaki kriterlere göre yapılmıştır.

Bulgular: ABH, 114 hastanın 4’ünde tespit edilmiştir (%3,5). Bunların 4’ü de KDIGO ABH-RIFLE kriterlerinde ağırlık evrelerine göre risk grubundadır. Bağırsak temizliğinde kullanılan ajanlarda, hastaların 82 (% 71,9)’si Sennozid A+B Kalsiyum ile birlikte sodyum-fosfat, 18 (%15,7) hasta polietilen glikol (PEG) rejimi ve 14 (% 12)’ü Sodyum Pikosulfat + Hafif Magnezyum Oksit + Anhidrit Sitrik Asit kombinasyonu kullanmıştır. Kolonoskopiye takiben hastalarda kreatinin anlamlı olarak artmış ($0,88 \pm 0,39$ mg/dl ve $0,98 \pm 0,41$ mg/dl, $p < 0,0001$) GFR değerlerinde an-

lamli olarak ($80,75 \pm 16,71$ ml/dk ve $79,96 \pm 16,82$ ml/dk, $p < 0,0001$) değişim olmuştur. Sennozid/Sodyum-fosfat rejimi kullanan hastalarda kreatinin anlamlı olarak artmış ($1,00 \pm 0,39$ mg/dl ve $1,12 \pm 0,41$ mg/dl $p < 0,0001$) ve GFR 'de anlamlı olarak ($81,5 \pm 16,21$ ml/dk ve $80,5 \pm 16,3$ ml/dk, $p < 0,0001$) değişim olmuştur. PEG rejimi kullanan hastalarda da kreatinin ($0,57 \pm 0,15$ mg/dl ve $0,61 \pm 0,13$ mg/dl $p:0,004$) ve GFR'de anlamlı değişim olmuştur ($86,5 \pm 18,41$ ml/dk ve $86,3 \pm 18,4$ ml/dk, $p = 0,006$). Sodyum Pikosulfat + Hafif Magnezyum Oksit + Anhidrit Sitrik Asit kombinasyonu kullanan hastalarda da kreatinin ($0,58 \pm 0,09$ mg/dl ve $0,65 \pm 0,09$ mg/dl $p=0,001$) anlamlı düşme ve GFR de ($68,78 \pm 11,82$ ml/dk ve $68,59 \pm 11,82$ ml/dk, $p = 0,007$)

Sonuç: Böbrek fonksiyon testlerinde anlamlı değişikliğe sebep olmasına rağmen her üç temizlik rejimi hastalarda KIDGO ABH- RIFLE kriterlerine göre ciddi sayıda bir akut böbrek hasarı yapmamıştır. Ayaktan hastalarda Sennozid+sodyum fosfat enema içeren bağırsak temizliği hazırlık rejimleri böbrek fonksiyon testlerinde anlamlı değişikliğe sebep olmuştur. PEG solüsyonları ve Sodyum Pikosulfat + Hafif Magnezyum Oksit + Anhidrit Sitrik Asit kombinasyonu kullanan hastalarda ise anlamlı değişikliğe sebep olmasına rağmen sennozoide göre daha güvenilir olabileceği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Kolonoskopi, sennozid, polietilen glikol, sodyum pikosulfat, Renal yetmezlik

[SS-066]

Ciltte nodüler lezyon ile prezente olan hemofagositik lenfohistiyozis olgusu

Cansu Cantürk¹, Ümmü Nur Gödeođlu², Deniz Özmen³, Funda Müşerref Türkmen¹, Ekin Gözükar⁴, Esm⁵

¹Saęlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Saęlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

³Saęlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji, İstanbul

⁴Saęlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İstanbul

⁵Saęlık Bilimleri Üniversitesi Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: Hemofagositik Lenfohistiyozis (HLH), genetik mutasyonlar ve enfeksiyöz, inflamatuvar veya neoplastik tetikleyiciler ortamında ortaya çıkan, nadir, yaşamı tehdit eden bir immün hiperaktivasyon durumudur. HLH genellikle uzun süreli ateş, sitopeni, hepatosplenomegali şeklinde prezente olmaktadır. Cilt bulguları ise değişik oranlarda görülmektedir. Bu yazımızda ciltte nodüler lezyon ile prezente olan HLH olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: 56 yaş erkek hasta son 3 ayda 10 kg kilo kaybı, gece terlemesi, ateş, halsizlik, yorgunluk ve döküntü şikayetleriyle başvuruyor. Hastanın özgeçmişinde Syringomiyeli nedeniyle 2 kez operasyon öyküsü ve 15 paket/yıl sigara öyküsü vardı. Erkek kardeşlerinde astım olup kız kardeşi ve erkek kardeşinin çocuklarının evliliğinden olan 2 çocuk HFS nedeniyle vefat, kendi kızı ve erkek kardeşinin oğlunun evliliğinden olan torunu 2 aylık HFS vefat etmiş. Hastanın şikayetlerinin başladığı sırada vücudunda sert, nodüler, ağrılı lezyonlar olması üzerine dermatoloji polikliniğine başvuruyor, şikayetlerinin 1 ay önce COVID-19 nedeniyle başlanan favipavirin yan etkisi olduğu düşünülerek tedavi verilmiyor. Bilinç açık, oryante olan hastanın ateş: $36,6$ C, nabız: 90 /dk, ritmik, TA: $124/65$ mmHg, oda havasında saturasyon % 98 (parmak ucu) idi. Fizik muayenesinde ciltte nodüler lezyonlar dışında özellik saptanmadı. Hastanın laboratuvar parametreleri Tablo-1'dedir. Kontrastlı Toraks, Ba-

tın BT'lerinde patoloji saptanmadı. Ekokardiyografisinde patoloji saptanmadı. Periferik yaymasında eritroid ve miyeloid öncüller görülmesi üzerine Kemik iliği biyopsisi yapıldı. Lenfoma, lepramatöz lepra, sarkoidoz, histiyositoz ön tanılarıyla ciltteki lezyonlardan biyopsi alındı. Kan kültürlerinde ve cilt biyopsisinde Lepra lehine bulgu saptanmadı. HLH tanı kriterlerine göre HLH ön tanısıyla kemik iliği biyopsisinin ardından deksametazon 20 mg/gün başlandı. Hemogram takiplerine göre, hastamıza trombosit, TDP ve Eritrosit Süspansiyonu planlamaları yapıldı. Hematoloji tarafından HLH 94 Protokolüne uyarak Dekametazon ve Etoposid rejimi başlandı. Kemik iliği biyopsisinde histiyositlerin çoğunlukla eritrosit, yer yer nötrofilleri fagosite etmiş olduğu görülmekte olup vaskülit, granülom ya da metastatik karşınom lehine bulgu ve blastik hücrelerde artış saptanmadı. Cilt biyopsisinde epidermiste düzenli yapı, dermisi doldurup derin dermise interstisyel, perivasküler ve peridneksiyal alanda yoğun histiyosit infiltrasyon görülmüş olup "Hemofagositik Lenfohistiyozis" in cilt tutulumu lehine değerlendirilmiştir.

Sonuç: Hemofagositik lenfohistiyozis, hemen teşhis edilip tedavi edildiğinde çözülebilen, nadir fakat hayatı tehdit eden bir sendromdur. HLH'nin ateş, sitopeni, hepatosplenomegali dışında cilt bulgularıyla da prezente olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: ailesel, cilt bulgusu, Hemofagositik lenfohistiyozis, nodüler lezyon

Resim-1: Olgunun ciltteki nodüler lezyonları



Tablo-1: Hastanın laboratuvar parametreleri

Sodyum (mEq/L)	139
Potasyum (mEq/L)	4,4
Kreatinin (mg/dl)	0,96
Üre (mg/dl)	41
Lökosit ($10^3/mm^3$)	6,46
Hemoglobin (g/dl)	7,9
MCV (fL)	94
Trombosit ($10^3/mm^3$)	90
Nötrofil ($10^3/mm^3$)	5,82
Ferritin (ng/L)	670
LDH (IU/L)	352
RET (%)	6,13
Fibrinojen (mg/dl)	183
Trigliserit (mg/dl)	159
ALT (IU/L)	18
ALT (IU/L)	30
Kolesterol (mg/dl)	61
LDL-Kolesterol (mg/dl)	15
HDL-Kolesterol (mg/dl)	14
TORCH Paneli	Negatif
HbsAg	Negatif
Anti-Hbs	Negatif
Anti-HIV	Negatif
EBV EBNA IgM/ EBV VCA IgM	Negatif/ Negatif
Sedimentasyon (mm/saat)	2
CRP (mg/L)	6,25

[SS-067]

Periferik kan nötrofil lenfosit oranı ve metabolik sendromu ile ilişkisi

Aylya Mehmedova Yeşilova, Neslihan Özsoy

Prof.Dr.Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi

Giriş: Metabolik Sendrom (MS), insülin direnci ile başlayan abdominal obezite, glukoz intoleransı veya diyabet, dislipidemi, hipertansiyon gibi sistemik bozuklukların kümelendiği hastalıklar grubudur. Ülkemizde metabolik sendrom görülme sıklığı, erkeklerde % 28, kadınlarda ise % 40 gibi oldukça yüksek değerlerdedir. Artan insidansı ve prevalansı ve koroner arter hastalığı gibi kronik hastalıkların gelişimi üzerindeki etkisi nedeniyle önemi daha da artmaktadır. MS'nin tüm bileşenlerinin etiopatogenezini açıklayabilecek tek bir genetik veya çevresel faktör henüz tanımlanmamış. MS'da kronik düşük dereceli inflamasyonun rolü nedeniyle sitokinler ve inflamatuvar faktörler (interlökin-6 ve tümör nekroz faktörü- α gibi) MS'de kritik bir rol oynamaktadır. Nötrofil/lenfosit oranı (NLR), ucuz, kolay ölçülebilir ve sistemik ve subklinik inflamasyonu gösteren yeni ve basit bir belirteçtir. NLR çeşitli inflamatuvar hastalıklarda ve malinitelerde artmaktadır ve kardiyovasküler hastalıklarda olduğu gibi bazı hastalıklarda NLR prognostik önem taşımaktadır.

Amaç: Bu çalışma, periferik kan NLR ile MS arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçladı.

Yöntem: Çalışmaya MS tanısını almış 160 hasta ve 102 yaş uyumlu kontrol dahil edilmiş olup toplam 262 katılımcı içeren kesitsel bir çalışma yürüttük. Ulusal Kolesterol Eğitim Programı Erişkin Tedavi Paneli (National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel; NCEP-ATP III)'ne göre aşağıdaki beş kriterin üçünün varlığında MS varlığından söz edilmektedir: Abdominal obezite (bel çevresi: erkeklerde > 102 cm ve kadınlarda > 88 cm), açık hipertrigliseridemi (\geq 1,7 mmol / L veya 150 mg / dl), düşük açlık HDL (erkeklerde < 1.04 mmol veya 40 mg/dl ve kadınlarda < 1.29 mmol/l veya 50 mg/dL), yüksek tansiyon (\geq 130 / 85 mmHg) veya antihipertansif ilaçlarla güncel tedavi ve yüksek açlık glukozu (\geq 6.1 mmol/l veya 100 mg/dl) veya anti-diyabetik ilaçlar ile güncel tedavi. Kontrol grubu muayene esnasında aktif şikayeti olmayan ve MS tanı kriterleri karşılamayan kişilerden oluşturuldu. Tüm katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, vücut kitle indeksleri ve eşlik eden hastalıkları kayıtlıdır. Laboratuvar verileri ise hastanemiz elektronik dosyalarından incelendi. Temel NLR, mutlak nötrofil sayısının mutlak lenfosit sayısına bölünmesiyle hesaplandı. İki grubun NLR'leri karşılaştırıldı.

Bulgular: Yaş ve cinsiyet açısından gruplar arasında fark yoktu. MS grubunda periferik kan NLR ortalama $2,20 \pm 1,10$ idi. Kontrol grubunda NLR ortalaması $1,70 \pm 0,52$ idi. Hasta ve kontrol grupları karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak NLR açısından anlamlı fark saptandı. Benzer şekilde her iki grupta neutrofil, lenfosit, trombosit, CRP değerleri arasında istatistiksel anlamlı fark saptandı (Tablo-1). Sonuç: Literatür verileri ile uyumlu olarak bulgularımız, yüksek NLR ile MS varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: inflamasyon, metabolik sendrom, neutrofil lenfosit oranı

Tablo-1 Katılımcıların sosyo-demorafik ve laboratuvar bulguları.

Değişken	Kontrol (n=102)	MS (n=160)	p-değeri
Yaş (yıl; ortalama \pm sd)	41,2 \pm 0,62	42,8 \pm 1,02	0,071
Eğitim durumu (n,%)			
Yok	14 (14)	21 (13)	
İlk okul	54 (53)	80 (50)	
Orta	4 (4)	8 (5)	0,377
Lise	16 (15)	30 (19)	
Üniversite	14 (14)	20 (13)	
Çalışma durumu (çalışan n;%)	68 (67)	77 (48)	0,006
Sigara (var; n;%)	26 (25)	39 (24)	0,025
Hipertansiyon (n;%)	15 (15)	108 (67)	0,000
Diyabetes mellitus (n;%)	9 (9)	65 (41)	0,000
Prediabetes (n;%)	8 (8)	76 (47)	0,000
VKI (kg/m ² ; ortalama \pm sd)*	28,3 \pm 6,03	37,12 \pm 4,85	0,000
TSH(mIU/L) &	2,7 \pm 1,6	2,6 \pm 1,36	0,730
Kreatinin (mg/dl \pm sd)	0,68 \pm 0,45	0,71 \pm 0,4	0,253
CRP	4,17 \pm 1,99	7,13 \pm 3,65	0,000
WBC (/10 ³ /mm ³)	6,98 \pm 1,59	8,73 \pm 2,00	0,000
NEU (/10 ³ /mm ³)	3,89 \pm 1,12	5,19 \pm 1,59	0,000
LY (/10 ³ /mm ³)	2,32 \pm 0,60	3,02 \pm 1,26	0,000
NLR	1,70 \pm 0,52	2,20 \pm 1,10	0,000
HGB (g/dl)	12,67 \pm 1,8	12,64 \pm 2,10	0,813
PLT (/10 ³ /mm ³)	266,17 \pm 61,61	299,35 \pm 72,3	0,078
MPV	10,13 \pm 0,89	10,32 \pm 1,94	0,172
HbA1c		6,95 \pm 2,15	

[SS-068]

Progresif polinöropati ve multipl endokrinopatiler ile seyreden olguda ayırıcı tanılardan tanıya gidiş

Ayşe Albayrak, Kadir Kayataş, Emine Sena Keskin, Duygu Yeşilyurt, Aslı Akbaba, Suat Danışman

SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: POEMS sendromu plazma hücre hastalıkları grubunda yer almaktadır. Multisistemik tutulumu ve karmaşık kliniği nedeniyle insidansı net bilinmemektedir. Doğal seyrinde progresse olan periferik nöropati söz konusudur. Ölüm genellikle bizim vakamızda olduğu gibi kas güçsüzlüğü, aspirasyon ve bronkopnömoni sebebiyledir.

OLGU: Kronik böbrek hastalığı tanısı olan, hemodiyalize giren 49 yaşında erkek hasta burun kanaması ile başvurdu ve pansitopeni nedeniyle yatırıldı. Sistem sorgulamasında katı-sıvı gıdalarla yutma güçlüğü, yemek yerken öksürüğü, son aylarda kollarda ve bacaklarda uyuşma, bacaklardan başlayan, yukarı doğru ilerleyen kas güçsüzlüğü gelişen hastanın vücudunda, kollarda ve bacaklarda belirgin olan, giderek artan ödemleri mevcuttu. Muayenede bilateral pretibial ve üst ekstremitelerde belirgin ödem, jinekomasti, periorbital ekimoz, clubbing, makroglossi, ciltte hiperpigmentasyon ve ekimoz alanları saptandı. Wbc: 2250, neu: 1160, hg: 8.1 g/dL, MCV: 92 fL, plt: 26.000, albümin: 2.1 g/dL, total protein: 5.1 g/dL idi. Periferik yaymasında atipik hücre ve displazi saptanmadı. Protein elektroforezinde M spike görülmesi üzerine yapılan kemik iliği biyopsisinde MGUS(önemi belirlenemeyen monoklonal gamopati) saptandı. Viral seroloji negatifti. Elektromiyografisinde miyopatik deşarjların eşlik ettiği miyopati sendromu, duyuşal ve motor liflerin tutulumuyla seyreden aksonal yapıda polinöropati sendromu saptandı. Bilgisayarlı tomografilerinde malignite lehine bulgu görülmedi, bilateral plevral efüzyon, perihepatik, perisplenik alanlarda ve batında serbest sıvı mevcuttu. Ultrasonografisinde bilateral servikalde en büyüğü 15x4 mm, yağlı hilusları seçilemeyen multipl lenf nodları saptandı.

Ekokardiyografisinde kalp yetmezliği saptanmadı. Göz muayenesinde bilateral papilödem izlendi. Subkütan yağ dokusu biyopsisinde amiloidoz lehine bulgu görülmedi. Hemodiyaliz programına devam edildi, ekstrasvasküler sıvı artışı için ultrafiltrasyon yapıldı. Hastaya POEMS ön tanısı ile 1mg/kg/gün dozundan metilprednisolon başlandı. Takibinde birkaç günde pansitopeni düzelmeye başladı. Oral alımı, kas gücü düzeldi. Hasta hareket etmeye, yürümeye başladı. Kontrol elektromiyografisinde polinöropatisinde düzelme görüldü ve primer nörolojik bozukluk düşünülmedi. Hipoglisemi, hipotansiyon izlenen hastada tetkikleri sonucunda primer adrenal yetmezlik düşünülmedi. Ön hipofiz hormonları düşük saptandı. Hipofizer yetmezlik ve hipogonadotropik hipogonadizm düşünülerek replasman başlandı. Takibinde hastada birkaç gün sonra rutin hemodiyalizi sonrasında aspirasyon sebebiyle kardiyopulmoner arrest gelişti ve hasta kaybedildi.

TARTIŞMA: POEMS sendromu altta yatan plazma hücre hastalığına bağlı oluşan nadir bir paraneoplastik tablodur. Tanı için uluslararası myelom çalışma grubu kriterleri kullanılmaktadır. Polinöropati ve monoklonal plazma hücre hastalığı olmazsa olmaz tanı kriterleridir. Ayrıca sklerotik kemik lezyonları, castleman hastalığı, VEGF yüksekliği, organomegali, ekstrasvasküler volüm artışı, endokrinopati, deri değişiklikleri, papilödem, trombositoz gibi belirti ve bulgular görülebilir. Tedavi seçenekleri radyoterapi, kemoterapi, hematopoetik kök hücre transplantasyonu ve destek tedavisidir.

SONUÇ: Polinöropati ile gelen hastada eşlik eden endokrin değişiklikler, ekstrasvasküler volüm artışı olduğunda plazma hücre hastalıkları ayırıcı tanıda düşünölmeli ve kemik iliği biyopsisi ve ek tetkikler ile tanı doğrulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: endokrinopati, POEMS sendromu, polinöropati

Periorbital ekimoz



Hastamızda göz çevresinde görölen periorbital ekimozlar

Spontan ekimozlar



Hastanın vücudunda görölen spontan ekimozlar

[SS-069]

Pandemide hematoloji

Haydar Zengin, Selim Sayın, Tuba Bulduk, Elifcan Aladağ Karakulak, Bilge Uğur, Ebru Kılıç Güneş, Esen Coşkun, Alparslan Merdin, Melda Cömert, Murat Yıldırım, Meltem Aylı

Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: COVID-19(corona virüs disease-19) pandemisi özellikle ileri yaş, komorbiditeleri olan ve immün sistemi baskılanmış hastalarda fatal bir viral enfeksiyon tablosu oluşturdu. İntensif kemoterapi protokolle-ri ile tedavi edilmesi zorunluluğu olan hematolojik maligniteleri olan hastalar da yüksek risk gruplarında değerlendirildi. Biz de pandeminin aktif olduğu son 2 yıl içerisinde COVID-19 ile enfekte olan hematoloji kliniğinde yatarak tedavi alan hastalara ait verileri paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: Ülkemizde ilk vakanın tespit edildiği 11.03.2020 tarihinden itibaren 2 yıllık süre boyunca hematoloji kliniğinde yatarak tedavi gören 888 hasta retrospektif olarak tarandı. Hastanede yatışı sırasında PCR(polimeraz zincir reaksiyonu) ile COVID-19 pozitif saptanan hastalar tespit edildi. Bu hastaların hangi hematolojik tanımlarla takip edildiği ve COVID-19 enfeksiyonu sonrası iyileşme olup olmadığı kaydedildi.

Bulgular: 11.03.2020 - 11.03.2022 tarihlerinde hematoloji kliniğinde yatarak tedavi gören 888 hastanın 41'inde (%4.61) COVID-19 pozitifliği saptandı. 1 hasta taburcu edilirken geriye kalan 40 hasta pandemi servisine nakledilerek burada tedavi gördü. Bu hastaların 26'sı AML(akut miyeloblastik lösemi), 7'si lenfoma, 4'ü ALL(akut lenfoblastik lösemi), 2'si multipl miyelom ve 1'er tane miyelodisplastik sendrom ve hipereozinofili ile takip edilen hastalardı. 10 hasta (%24,39) COVID-19 enfeksiyonuna bağlı olarak kaybedildi. Ex olan hastaların 8'i AML, 2'si lenfoma tanımlı hastalardı. AML tanısı ile takipli hastalarda COVID-19 mortalitesi %30.7 ile yüksek olarak tespit edildi. Daha önce allojenik kemik iliği nakli yapılmış bir AML hastası ile çoklu sıra tedavilere dirençli bir lenfoma hastasında ise COVID-19 enfeksiyonuna bağlı semptomlar ve bulgular düzelmesine rağmen 100 günü aşan PCR pozitifliği görüldü. Bu iki hastada da mevcut hematolojik hastalıktan kaynaklı ölüme kadar da PCR pozitifliği devam etti. Ancak bu iki hasta COVID-19 kaynaklı ölümlere dahil edilmedi.

Sonuç: Dünya Sağlık Örgütü resmi verilerine göre en son tüm dünyada COVID-19 görülme oranı %6.36 olarak tespit edilirken, COVID-19 enfeksiyonunun mortalitesi %1.22 olarak belirlenmiştir. Büyük çoğunluğunu lösemi hastalarının oluşturduğu ağır sistemik kemoterapi alan immün sistemi baskılanmış hastaların oluşturduğu hematoloji kliniği hastalarında mortalite oranları bu değerlerin çok üstündedir. Kliniğimizde bütün önlemlere rağmen %4.61 oranında hastamız COVID-19 ile enfekte oldu. Bu oran diğer çalışma ve veriler ile kıyaslandığında alınan tedbirlerin başarılı olduğu sonucuna varıldı. COVID-19 enfeksiyonuna bağlı mortalite oranı ise %24,4 ile beklendiği gibi epey yüksek saptandı. AML tanımlı olgularda ise bu oran %30.7 olarak saptandı. Kliniğimizde yatan hasta sonuçlarından yola çıkarak başta AML olmak üzere immün sistemi baskılanmış hematolojik malignite tanımlı yatan hastalarda COVID-19 enfeksiyonunun yüksek mortalite ile seyrettiğini, immün sistemi baskılanmış hastalarda uzamış PCR pozitifliklerinin saptandığını tespit ettik. Bu nedenle aşılarda dahil bu hastalarda gerekli önlemlerin alınmasının önemli olduğunun altını yeniden çizmek istedik.

Anahtar Kelimeler: AML(akut miyeloblastik lösemi), COVID-19 (corona virüs disease-19), Hematoloji

[SS-070]

AML tedavisinde yeni bir ajan gilteritinib

Haydar Zengin, Elifcan Aladağ Karakulak, Selim Sayın, Esen Coşkun, Bilge Uğur, Meltem Aylı

Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: AML (akut miyeloid lösemi) tüm yaş grupları ve tedavi seçeneklerini de içeren bir genel değerlendirme ile 5 yıllık yaşam şansı halen %28.3'lerde olan bir malignitedir. AML'nin temel fizyopatolojisinden sorumlu olan karmaşık ve heterojen genetik mutasyon havuzu içinde en sık görülen FLT-3 (fms benzeri tirozin kinaz-3) mutasyonlarıdır. Hastaların prognozunu olumsuz yönde etkileyen FLT-3 mutasyonlarına karşı son yıllarda geliştirilen muhtelif tirozin kinaz inhibitörleri mevcuttur. Gilteritinib 2018 yılında relaps/refrakter AML olgularında kullanım onayı almış ikinci nesil bir FLT-3 inhibitörüdür. Biz de çoklu sıra tedavilere refrakter seyreden bir FLT-3 pozitif AML olgumuzu sunmayı hedefledik.

Yöntem: Olgunun tanı anından itibaren olan tedavi ve takip süreci aktarılmıştır.

Bulgular: Ateş şikayeti ile başvuran bilinen bir hastalığı olmayan 57 yaşındaki erkek hastaya AML tanısı konuldu. Tanı anında lökosit sayısı 209 bin idi. Sitogenetik değerlendirmede %38 FLT-3 ITD (internal tandem duplication) düşük allel yük + NPM1 (nükleofosmin) mutasyonu saptandı. İndüksiyon tedavisi sonrası remisyon sağlanan hastada 3.konsolidasyon sonrası relaps görüldü. Bunun üzerine verilen 2 hat kurtarma tedavisi ile yanıt alınmayan hastaya klinik çalışma kapsamında yeni bir ajan olan FLT-3 inhibitörü gilteritinib başlandı. Gilteritinib sonrası 3. günde hastanın gövdesinde, boynunda yaygın cilt döküntüleri oldu. Bu reaksiyonlar antihistaminik ve lokal tedavilerle geriledi. Gilteritinibin en çok korkulan yan etkisi diferansiyasyon sendromu görülmedi. Tedavi öncesi ve tedavi boyunca her ayın 8. ve 15. Günlerinde EKG (elektrokardiyogram) çekildi. Kardiyak yan etki gelişmedi. Kreatin kinaz dahil laboratuvar takiplerinde anormal bir değişiklik olmadı. Tedaviden sonra hastanın nötrofil sayısı yükselmeye başladı. Eritrosit ve trombosit replasmanı ihtiyacı azaldı. 60. günde yapılan kemik iliği biyopsisi remisyonunda değerlendirildi. Erkek kardeşinden tam uyumlu allojenik kök hücre nakli planlandı. Ancak hastada gilteritinib tedavisinin 77. gününde coronavirus hastalığı tespit edildi. Gelişen pnömoni sonrası yoğun bakımda takibine devam edilen hasta ex oldu. **Sonuç:** Relaps refrakter AML hastalarında daha iyi sonuçlar verecek tedavilere ihtiyaç vardır. Geleneksel ve daha ağır kemoterapötik ajanlara direnç gösteren FLT-3 pozitif olgumuzda gilteritinib hastamızda remisyon sağlamıştır. Ancak bu ajan ile elde edilen remisyon süresinin 10 ay civarında olacağı ADMIRAL çalışması ile gösterilmiştir. Dolayısıyla bu tip hastalara allojenik kemik iliği nakli yapılarak, idame tedavisinde de gilteritinib kullanılmasının önemini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: AML (Akut Miyeloid Lösemi), FLT-3 (fms benzeri tirozin kinaz-3), Gilteritinib

[SS-071]

Yeni tanı almış bir APL vakası COVID-19 enfeksiyonu olursa

Haydar Zengin, Ebru Kılıç Güneş, Tuba Bulduk, Alparslan Merdin, Melda Cömert, Murat Yıldırım

Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Günümüzde pandemiye sebep olan COVID-19 (corona virüs disease-19) enfeksiyonu malign hastalıkların tanı ve tedavisinde aksaklıklara sebep olmuştur. Özellikle sistemik kemoterapiye bağlı olarak humoral ve hücrel immün yanıtı baskılanmış kanser hastalarında COVID-19 enfeksiyonu yüksek mortalite sebebi olmuştur. Akut miyeloblastik lösemilerin %30'unu oluşturan APL (akut promiyelositik lösemi) olgularında t(15;17) onkoproteini normal RXR ve PML sekestrasyonuna yol açarak miyeloid diferansiyasyonu bloke eder. Tedavide kullanılan ATRA RAR alfa/RXR üzerine yerleşerek histon deasetilasyonuna sebep olarak terminal hücre diferansiyasyonunu indükleyerek APL olgularında tedavinin vazgeçilmez bir ajanı olmuştur. APL tanısı alan ve COVID-19 enfeksiyonu ile enfekte olan olgumuzda ATRA tedavisini kesmeden remisyon indüksiyon tedavisini tamamlayarak hematolojik ve sitogenetik remisyon elde ettik

Yöntem: COVID-19 enfeksiyonu olmuş yeni tanı bir APL olgusuna yaklaşımımız sunulmuştur.

Bulgular: Ateş, her iki kolda ve karın duvarında ekimozlar ile başvuran 37 yaşındaki erkek hastada 70.000 lökosit saptandı. Periferik yaymada granüler miyeloblastlar izlendi. Akım sitometride CD 33 (cluster of differentiation 33), CD 117 pozitif, HLA-DR (insan lökosit antijen DR) negatif görüldü. t(15;17) pozitif saptandı. Hastaya APL tanısı konuldu. ATRA 45 mg/m²+ hidroksiüre başlandı. COVID-19 enfeksiyonunun tespit edilmesi nedeniyle sistemik kemoterapi verilemedi. COVID-19 pnömonisi nedeniyle 40 gün takip edilen hasta 8 lt/dk' a kadar ulaşan oksijen ihtiyacı oldu. Bu sırada yüksek doz steroid aldı. ATRA tedavisi hiç kesilmedi. APL'nin ATRA ile birlikte standart indüksiyon prokollelerinde bulunan diğer ajanları kullanmayan hastada sadece ATRA tedavisi ile 50. günde moleküller ve sitolojik tam remisyon sağlandı. Sonrasında 3 kür konsolidasyon verilen hasta idame tedavisi ile nüks olmadan takip edildi.

Sonuç: COVID-19 enfeksiyonu bazı olgularda artmış sitokin salınımı ile seyreden ve buna bağlı SIRS (sistemik inflamatuvar yanıt sendromu) semptomları gösteren bir viral enfeksiyon olarak tanındı. APL olgularında tedavinin vazgeçilmez bir parçası olan ATRA olguların yakalıkları %25 kadarında diferansiyasyon sendromuna neden olabilmektedir. Diferansiyasyon sendromunun klinik bulguları SIRS ile karışabilir. Ancak hastamızda COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle tedaviye eklenen steroid diferansiyasyon tedavisinde de etkin olması nedeniyle ATRA kullanımı konusunda cesaretlendirici olmuştur. Sonuç olarak APL gibi ölümcül bir hastalıkta ATRA tedavisinin kesilmemesi ve steroid ile birlikte verilmesi güvenli bir tedavi şekli olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: APL (Akut Promiyelositik Lösemi), ATRA (Alfa trans retinoik asit), COVID-19 (Corona virüs disease-19)

[SS-072]

Üst gastrointestinal sistem kanamalarında MPV (ortalama trombosit hacmi) değerinin seyri ve kanama ciddiyetini göstermede rolü

Gökhan Karakaya¹, Ömer Kan², Yesim Özen Alahdab³, Alı Özdemir²

¹Özel ASV Yaşam Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Antalya

²Fatih Sultan Mehmet Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İç hastalıkları, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji, İstanbul

Amaç: Üst GİS kanamaları, özofagusun üst kısmı ile treitz ligamanı arası herhangi bir yerden lümen içine olan kanamalara denir. Akut üst GİS kanamaları sık karşılaşılan mortalite ve morbidite nedenlerindedir. MPV de trombositlerin ortalama hacmini gösteren bir belirteçtir. Daha büyük hacimli trombositlerin daha fazla granüle sahip olduğu ve daha yoğun hemostatik, vazomotor ve proinflatuvar sitokin salgılayabildiği ve kanamalarda trombotik süreçte daha etkin rol oynadığı gözlemlenmiştir. Bu bilgilerin ışığında halen önemli bir sağlık sorunu olan üst GİS kanamalarında MPV değerinin seyrini görmek, kanama ciddiyetini öngörmeye bir parametre olup olamayacağını saptamak amacıyla bu çalışmayı planladık.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmada 2010-2013 yılları arası Fatih Sultan Mehmet Eğitim Ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Servisinde yatırılarak takip edilen ve üst gis endoskopi yapılan 170 hastanın, MPV değerlerinin zamansal değişimi, başvuru süreleri, kanama etyolojileri, transfüzyon miktarları, eşlik eden komorbid hastalıkları, kanama ciddiyetini göstermede etkili albümin, BUN, kreatinin değerleri ve bu parametrelerin birbirleri ile ilişkileri araştırılmıştır.

Bulgular: Olguların bazal MPV düzeylerine göre 0.saat, 4.saat, 1.gün ve 2.gün MPV düzeylerindeki düşüşler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.01).

Olguların Bazal, 0.saat, 4.saat, 1.gün, 2.gün, 3.gün ve çıkıştaki MPV ölçümleri ile transfüzyon miktarları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0.05).

Olguların kanama ciddiyetini göstermede rolü olduğu düşünülen BUN, Kreatinin ve Albumin düzeyleri ile MPV düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0.05).

Sonuç: Bizim çalışmamızın sonucunda kanama süreci ile birlikte tromboz sürecinde büyük trombositlerin kullanılmasına bağlı olarak MPV nin düştüğü, MPV'deki düşüşün hemoglobindeki düşmeye paralel seyreden bir eğri çizdiği görülmüştür. Fakat MPV deki bu değişim ile kanama ciddiyetini göstermesi ön görülen transfüzyon miktarı ve BUN, albümin gibi değerler arasında istatistiksel ilişki saptanmamıştır. MPV gibi birçok faktörden etkilenen bir parametrenin kanama ciddiyetini göstermedeki rolünün değerlendirilmesinde benzer özelliklere (komorbidite, yaş vb.) sahip hastaların alınıp gruplandırıldığı, mortal seyreden ya da yoğun bakım ihtiyacı doğan hastaların ayrıca değerlendirildiği, kanama ciddiyetinin Rockall yada Blatchford skorlaması gibi daha objektif parametrelerle değerlendirildiği daha ileri prospektif çalışmalara gerek vardır.

Anahtar Kelimeler: Kan Transfüzyonu, MPV (ortalama trombosit hacmi), Üst gastrointestinal sistem kanaması

[SS-073]

Diyabetik hastalarda karpal tünel sendromu şiddetinin belirlenmesinde ultrasonun kullanımının rolü

Yaşar Sertbaş¹, Nimet Dörtcan², Esin Derin Çiçek³, Meltem Sertbaş¹, Nalan Okuroğlu¹, Hande Erman⁴, Ali Özdemir¹

¹S.B.Ü. Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç hastalıkları kliniği, İstanbul

²Avicenna Hastanesi, Nöroloji, İstanbul

³S.B.Ü. Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji kliniği, İstanbul

⁴S.B.Ü Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İç hastalıkları kliniği İstanbul

Median sinir sıkışmasına bağlı olarak meydana gelen karpal tünel sendromu (KTS) toplumda % 5 oranında görülmekle beraber özellikle diyabetiklerde %14-30 arasında görülme sıklığı ile binlerce hastayı etkileyen ve önemli oranda da iş gücü kaybına neden olan önemli bir hastalıktır.

Tanısında atın standart yöntem olarak elektrofizyolojik testler kullanılmakla beraber bu yöntemin pahalı ve ulaşılması zor olması nedeni ile alternatif yöntemler aranmaktadır. Ultrason teknolojisinin gelişmesi ile bu alanda çeşitli çalışmalar yapılmış ve median sinir kesitsel alanının (MSKA) KTS tanısında kullanılabileceği belirtilmiştir. KTS tanısı dışında son zamanlarda KTS şiddeti ile ilgili de median sinir MSKA kullanılabileceği belirtilmiş olmakla beraber çelişkili sonuçlar bulunmaktadır. Çalışmamızda USG ile MSKA'nın özellikle diyabetik hastalarda KTS şiddeti ile ilişkili olup olmadığını ve aynı zamanda nöropati varlığının da sonuçları etkileyip etkilemeyeceğini araştırmayı amaçladık

Materyal-Metod: Çalışmaya rastgele 128 hasta dahil edilmiş olup elektrofizyolojik yöntemler ile tanısı konan hastaların MSKA ile ilişkisi bakıldı. Aynı zamanda KTS bulunan hastalarda Padua yöntemi ile hastalığın şiddeti belirlenerek MSKA ile aralarında bir ilişki olup olmadığı araştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 128 hastanın ortalama yaşı ve diyabet süreleri sırası ile 58,08 ± 8,43 ve 11,55 ± 7,07 idi. Bu hastaların 54'üne (%42) KTS teşhisi konuldu. Bu hastaların aynı zamanda 53 (% 41)'ünde (diyabetik periferik nöropati (DPN) saptandı. Yapılan karşılaştırmalarda KTS bulunan hastalarda hasta yaşı (p:0,021), DM süresi (p:0,001) ve median sinir kesitsel alanları belirgin olarak yüksekti. Yapılan regresyon analizinde de DM süresi ve MSKA değerleri CTS tanısı ile ilişkili olarak bulunmuşlardır (p<0,005). hastalarda diyabetik periferik nöropatinin MSKA üzerinde etkisinin olmadığı görüldü (p> 0,05) Hastalığın şiddeti ve MSKA değerleri ile ilişkisini ortaya koymak için yapılan analizlerde KTS şiddetinin artması ile beraber hastaların dm sürelerinde de artışlar görülmüştür. Bu arada genel olarak hastalık şiddetleri ile MSKA değerleri ile anlamlı farklılıklar görülmüştür. Ama yapılan post-hoc analizlerinde KTS şiddetini belirten gruplardan sadece şiddetli KTS olan grubun diğer gruplardan belirgin olarak yüksek MSKA değerlerine sahip oldukları diğer grupların kendi aralarında anlamlı farka sahip olmadıkları görüldü. Yapılan ROC analizinde > 13 mm² MSKA cut-off değeri ile, % 88 sensitivite ve % 80 spesifite ile şiddetli KTS hastalarının tanısının ortaya konabileceği gösterilmiştir.

Sonuç: Ultrasonografi ile MSKA ölçümlerinin yüksek olması KTS tanısını koymada etkili bir yöntem olarak kullanılabilir. KTS şiddetini gösteren Padua sınıflandırılması yapılan hasta gruplarında sadece şiddetli KTS grubu ile diğer gruplar arasında MSKA açısından fark bulunması, ve diğer grupların değerlerinin birbirleri ile farklı olmamasından dolayı hafif, orta şiddetli vakaların atlanabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: karpal tünel sendromu, diyabet, diyabetik periferik nöropati

[SS-074]

Akut pankreatit ciddiyetini öngörmeye yeni bir skorlama sistemi: WUCAL-48

Mustafa Çomoğlu, Fatih Acehan, İhsan Ateş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Amacımız akut pankreatit hastalarında pankreatit ciddiyetini öngörmeye kullanılabilecek, kullanımı basit bir skorlama sistemi geliştirmek ve diğer skorlama sistemleri ile karşılaştırmaktır.

Yöntem: Bu retrospektif çalışma, hastanemizde Haziran 2010 ile Mayıs 2019 tarihleri arasında akut pankreatit tanısı almış hastalar dahil edilerek yapıldı. Amilaz ve lipaz değerleri 3 kat ve üzeri olan toplam 3154 hasta tarandı, akut pankreatit tanısı olan 966 hastadan elektronik hasta dosyasında yeterli verisine ulaşılabilen 681 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların birçok klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulguları değerlendirildi. İlk 48 saatteki rutin laboratuvar tetkikleri ile yeni bir skorlama sistemi oluşturuldu ve bu yeni skorlama sistemi klinik sonuçları (mortalite, ciddiyet, nekroz gelişimi ve yoğun bakım ihtiyacı) açısından RANSON, Bedside Index for Severity in Acute Pancreatitis (BISAP) ve Acute Physiology and Chronic Health Examination (APACHE)-II skorlama sistemleri ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Toplam 681 hastanın 385 (%56,5) 'i kadın, 296 (%43,5)'ı erkekti. Yaş ortalaması 59,3±18,2 idi. Hastaların 496 (%72,8)'sında akut pankreatit etiyolojisi biliyen sebeplere bağlıydı. Atlanta sınıflamasına göre 401 (%58,9) hasta hafif, 233 (%34,2) hasta orta ve 47 (%6,9) hasta şiddetli pankreatit sınıftaydı. 54 (%7,9) hastada pankreatik nekroz mevcuttu. 69 (%10,1) hastanın yoğun bakım ihtiyacı vardı. Pankreatite bağlı 20 (%2,9) hasta öldü. Yapılan çok değişkenli analizde 48. saatteki beyaz küre sayısı (WBC), kan üre azotu (BUN), C-reaktif protein (CRP), albümin ve laktat dehidrogenaz (LDH) ciddi hastalık ile bağımsız ilişkili faktörler olarak bulundu. Bu bağımsız değişkenlerin receiver operating characteristic (ROC) eğrisi ile uygun cut-off değerleri WBC, BUN, CRP, albümin ve LDH için sırasıyla 15.000 x10⁶/L, 20 mg/dL, 150 mg/dL, 3 g/dL ve 255 U/L olarak bulundu. Bu beş parametreden türetilen skorlama WUCAL-48 skor olarak isimlendirildi. Mortalite, ciddiyet, nekroz gelişimi ve yoğun bakım yatışı için WUCAL-48 skorunun area under curve (AUC)'si sırasıyla 0,930 (%95CI: 0,887-0,973), 0,954 (%95CI: 0,931-0,977), 0,838 (%95CI: 0,792-0,884) ve 0,900 (%95CI: 0,861-0,940) idi. WUCAL-48 pankreatit ciddiyetini ayırmada RANSON skorundan anlamlı şekilde daha iyiye, BISAP ve APACHE II skoru ile benzer ayırma yeteneğine sahipti.

Sonuç: Çalışmamızda akut pankreatitte 48. saat parametreleriyle elde edilen kullanımı basit olan WUCAL-48 skorunun pankreatit ciddiyetini öngörmeye oldukça başarılı olduğu görülmüştür. Bu yeni skorlama sisteminin klinik doğruluğunu daha net ortaya koymak için geniş popülasyonlu, çok merkezli yapılacak prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: akut pankreatit, atlanta sınıflaması, pankreatit şiddeti, wucal-48

[SS-075]

Tip 2 diyabet tanılı hastalarda magnezyum ve nefropati ilişkisi

Edibe Sevede Eker, Hayriye Esra Ataoğlu

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları, İstanbul

Magnezyum insan vücudunda en bol bulunan dördüncü katyondur ve temel biyolojik süreçlerde anahtar rol oynar. Tip 2 diyabetli hastaların yaklaşık üçte birinde hipomagnezemi vardır. Diyabetik nefropati, son dönem böbrek hastalığının en sık nedenidir. Tip 2 diyabet tanılı hastalarda hipomagnezeminin son dönem böbrek hastalığının bir göstergesi olabileceği birçok çalışmanın araştırma konusu olmuştur.

Çalışmamızda tip 2 diabetes mellituslu hastalarda hipomagnezemi sıklığını belirlemeyi, nefropati derecesi ile magnezyum düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçladık.

Çalışmamızı toplam 965 hasta ile gerçekleştirdik. En son kılavuzlara göre kronik böbrek hastalığı (KBH) olmayan ancak kronik böbrek hastalığı olan 595 hasta evre 1;173 kişi, evre 2;94 kişi, evre 3a; 67 kişi, etap 3b; 29 kişi, 4. aşama; 4 kişi. Ortanca yaş KBH olmayanlarda 57,5, evre 1'de 57, evre 2'de 66,5, evre 3a'da 69, evre 3b'de 72,41 ve evre 4'te 68,5 idi. Olmayanlarda protein/kreatinin oranı 0,095mg/mg olarak bulundu. -CKD, evre 1'de 0,65mg/mg, evre 2'de 0,54, evre 3a'da 0,57, evre 3b'de 1,1, evre 4'te 2,6. Analizde ALT, lipaz, GGT, ALP ve LDH, Na, K, Mg, Ca, P değerleri gruplar arasında istatistiksel olarak farklı bulundu.(p<0,05) KBH olmayan hastalarda ortalama Mg değeri 1,94, 1,89 Evre 1'de, Evre 2'de 1,88, Evre 3a'da 1,85, Evre 3b'de 1,99, Evre 4'te 2,05 Hastaların magnezyum düzeyleri ile protein/kreatinin oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. Hastaların proteinüri oranı 150 mg/g altı ve 150 mg/gr üstü olarak gruplandırıldı. Proteinüri var veya yok olarak değerlendirildi. Yaş, HDL, trigliserit ve açlık kan şekerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi. Sonuç olarak; CKD evreleri ile ALT, lipaz, GGT, ALP, LDH, Na, K, Mg, P değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. Hipomagnezemi ile protein/kreatinin oranı arasında istatistiksel olarak negatif bir ilişki vardır. Hipomagnezemi diyabetik hastalarda nefropati gelişiminin habercisi olarak değerlendirilebilir ve nefropati seyriinde yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: magnezyum, nefropati, tip 2 diyabet

[SS-076]

Primer hiperparatiroidili hastalarda serum ELABELA düzeyleri azalıyor

Mehmet Bankir, Nurettin Ay, Tayyibe Saler, Hilmi Erdem Sümbül, Begüm Şeyda Avcı

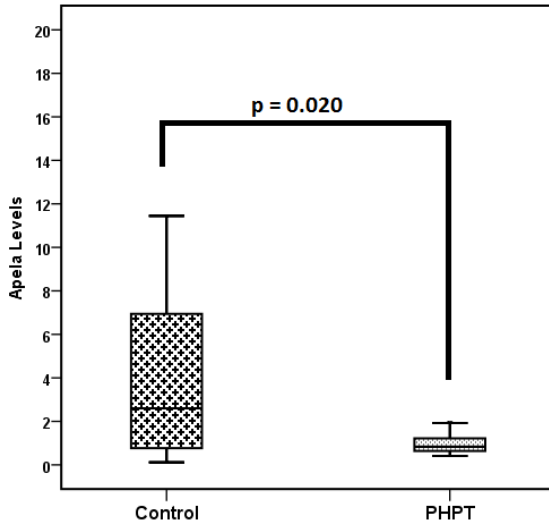
Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniği

Giriş: Apelinergik sistem, apelin peptidi ve apelin reseptörü (APJ reseptörü) aracılığıyla kardiyovasküler sistemin modülasyonunda önemli bir rol oynar. Bu iki peptit, vazodilatasyon, artmış miyokardiyal kontraktilite, anjiyogenez ve enerji metabolizması gibi benzer biyolojik eylemler gösterir. Bununla birlikte, Primer hiperparatiroidizm (PHPT) tanılı hastalarda serum elabela seviyeleri iyi

bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı primer hiperparatiroidili hastalarda serum elabela düzeylerindeki değişiklikleri araştırmaktır. Materyal Method: Bu kesitsel çalışmaya yeni tanı konmuş Primer hiperparatiroidili 45 hasta ve 45 sağlıklı birey dahil edildi. PHPT tanısı Türkiye endokrinoloji ve metabolizma derneği tanı kriterlerine göre konulmuştur. Serum elabela seviyeleri, enzime bağlı immüno-sorbent tahlili ile ölçüldü. Her iki grup arasındaki elabela seviyeleri karşılaştırıldı. Ayrıca hasta gurubu da kendi içinde klinik, demografik ve laboratuvar bulguların düzeyinin elabela seviyeleri karşılaştırıldı. Bulgular: PHPT grubu ile kontrol grubu arasında ortanca Elabela düzeyi (0,9 vs 2,6; p=0,020) düşük saptandı. Kontrol ve PHPT gruplarında Apelin düzeyi cinsiyet ile anlamlı ilişki göstermedi (p>0,05). PHPT grubunda cerrahi endikasyonu olan ve olmayanlarda, HT olan ve olmayanlarda Elabela düzeyleri anlamlı farklılık göstermedi (p>0,05). Sonuç: Elabela peptidin iskemik reperfüzyon hasarında koruyucu etkisi, bağışıklık sistemi ile ilişkisi, kardiyovasküler hasarı azaltıcı ve kardiyovasküler hasarı azaltıcı özellikleri nedeniyle primer hiperparatiroidili hastalarda düşük Elabela düzeylerinin izlenmesinin de dikkate alınması gereken bir bulgu olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca bu çalışmamız primer hiperparatiroidinin kardiyovasküler komplikasyonları ile Elabela arasında ilişki olup olmadığını gösterebilecek prospektif çalışmalar için yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Elabela, Apelin, Primer hiperparatiroidizm, Kardiyovasküler komplikasyon

Kontrol ve PHPT gruplarında ortalama Elabela düzeyinin dağılımı



Kontrol ve PHPT gruplarında ortalama Elabela düzeyinin dağılımı

Tablo 1. Elabela düzeylerinin cinsiyete, cerrahi endikasyon varlığına ve hipertansiyon varlığına göre dağılımları

Grup	Değişkenler	Apelin	p
PHPT	Cinsiyet		
	Kadın	0,9 (0,6-15,6)	0,686
	Erkek	1,0 (0,5-1,6)	
	Cerrahi endikasyon		
	Yok	1,1 (0,6-13,3)	0,381
	Var	0,8 (0,5-15,6)	
HT	Cinsiyet		
	Kadın	0,8 (0,5-15,6)	0,287
	Var	1,0 (0,6-2,3)	
	Kontrol	Cinsiyet	
Kadın		3,1 (0,2-8,6)	0,845
Erkek	1,3 (0,1-11,5)		

Elabela düzeyleri ortanca (min-max) olarak gösterildi. Kısaltmalar: PHPT: Primer HiperParaTirodi, HT: Hipertansiyon

[SS-077]

Hemodiyaliz hastalarında temporomandibular eklem hastalıklarının incelenmesi

Üstün Yılmaz¹, Mehmet Biricik²

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji, Antalya

²Savur Prof. Dr. Aziz Sancar Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları, Mardin

Amaç: Bu çalışmada, hemodiyaliz hastalarının temporomandibular hastalıklar yönünden incelenmesi ve hastaların sosyodemografik, laboratuvar parametrelerinin bu hastalıkla olan ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Bu kesitsel çalışma 81 hemodiyaliz hastasının katılımı ile yapılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve laboratuvar parametreleri kayıt altına alınmıştır. Çalışmaya katılan bireylerde temporomandibular eklem hastalığı varlığı, Fonseca Anamnestik Anketi kullanılarak değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler SPSS-22 programı kullanılarak istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların 39'u (% 48,1) kadın, 42'si (% 51,9) erkekti. Yaş ortalaması 58,2 ± 15,27 idi. Temporomandibular eklem hastalığı 50 (% 61,7) hastada saptandı. Komorbid hastalık varlığının (p=0,002), hemoglobin (p=0,001) ve albümin (p=0,002) düşüklüğünün temporomandibular eklem hastalıkları ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmamızın, hemodiyaliz hastalarında topluma göre yüksek prevalansta görüldüğü saptanan temporomandibular eklem hastalıkları ve ilişkili olduğu faktörler konusunda klinisyenlerin farkındalığını arttıracığı ve bu konuda literatüre katkı sağlayacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz, temporomandibular eklem hastalıkları, fonseca anketi

TMD

Tablo 2. Temporomandibuler eklem hastalığı olmayan ve olan hemodiyaliz hastalarının sosyodemografik ve biyokimyasal parametrelerinin karşılaştırılması

	TMEH (-)	TMEH (+)	P değeri
Yaş	57,94 ± 12,28	58,36 ± 16,98	0,904
Cinsiyet, n(%)			
Kadın	13 (%33,3)	26 (%66,7)	0,378
Erkek	18 (%42,9)	24 (%57,1)	
BKİ, kg/m²	27,7 ± 5,8	26,2 ± 5,1	0,239
Diyaliz süresi (ay)			
0-12 ay	13 (%44,8)	16 (%55,2)	0,482
13-60 ay	9 (%30)	21 (%70)	
>60 ay	9 (%40,9)	13 (%59,1)	
Alkol/Sigara alışkanlığı			
Yok	23 (%40,4)	34 (%59,6)	0,553
Var	8 (%33,3)	16 (%66,7)	
Komorbüt Hastalık			
Yok	15 (%85,2)	8 (%34,8)	0,002*
Var	16 (%27,6)	42 (%72,4)	
Eğitim Durumu			
Okur yazar değil	11 (%50)	11 (%50)	0,339
İlk öğretim	14 (%38,9)	22 (%61,1)	
Orta öğretim	6 (%28,6)	15 (%71,4)	
Yüksek öğretim	0 (%0)	2 (%100)	
Medeni durum, n(%)			
Bekar	6 (%37,5)	10 (%62,5)	0,943
Evlü	25 (%38,5)	40 (%61,5)	
Yaşam şekli, n(%)			
Tek başına	2 (%25)	6 (%75)	0,827
Eşi ile birlikte	8 (%42,1)	11 (%57,9)	
Eşi ve çocukları ile birlikte	15 (%41,7)	21 (%58,3)	
Çocukları ile birlikte	4 (%40)	6 (%60)	
Anne ve baba ile birlikte	2 (%25)	6 (%75)	
Yaşadığı yer, n(%)			
Kırsal	4 (%28,6)	10 (%71,4)	0,412
Kentsel	27 (%40,3)	40 (%59,7)	
İş Durumu			
Çalışıyor	11 (%16,7)	5 (%83,3)	0,258
Çalışmıyor	30 (%40)	45 (%60)	
Hemoglobin	10,67 ± 1	9,9 ± 0,84	0,001*
Ferritin	471,4 ± 263,3	638,1 ± 411	0,068
Albumin	3,78 ± 0,4	3,5 ± 0,37	0,002*
CRP	19,54 ± 19,98	17,98 ± 16,14	0,701
PTH	503,06 ± 507,76	505,34 ± 467,22	0,984
K₂V	1,4 ± 0,17	1,39 ± 0,2	0,788
URR	70,91 ± 7,38	71,11 ± 8,02	0,908

BKİ: Beden kitle indeksi, TMEH: Temporomandibuler eklem hastalığı, CRP: C reaktif protein, PTH: Parathormon, URR: Urea reduction ratio (Çiz analizine göre)

Tablo 2. Temporomandibuler eklem hastalığı olmayan ve olan hemodiyaliz hastalarının sosyodemografik ve biyokimyasal parametrelerinin karşılaştırılması

TMD

Tablo 1: Hemodiyaliz hastalarının sosyodemografik özellikleri

	n(%)
Yaş, ortalama ± SS	58,2 ± 15,27
Cinsiyet, n(%)	
Kadın	39 (48,1)
Erkek	42 (51,9)
Boy, ortalama ± SS	163,2 ± 15,8
Kilo, ortalama ± SS	70,2 ± 17,4
BKİ, kg / m²	
<30	58 (71,8)
>30	23 (28,4)
Diyaliz süresi (ay), n(%)	
0-12	29 (35,8)
12-60	30 (37)
>60	22 (27,2)
Alkol/sigara, n(%)	
Yok	57 (70,4)
Var	24 (29,6)
Komorbüt hastalık, n(%)	
Yok	20 (24,7)
Var	61 (75,3)
Eğitim Durumu, n(%)	
Okuyamaz değil	22 (27,2)
İlköğretim mezunu	36 (44,4)
Ortaöğretim mezunu	21 (25,9)
Yüksek öğretim mezunu	2 (2,5)
Medeni durum, n(%)	
Bekar	16 (19,8)
Evlü	65 (80,2)
Yaşam şekli, n(%)	
Tek başına	8 (9,9)
Eşi ile birlikte	19 (23,5)
Eşi ve çocukları ile birlikte	36 (44,4)
Çocukları ile birlikte	10 (12,3)
Anne baba ile birlikte	8 (9,9)
Yaşadığı yer, n(%)	
Kırsal	14 (17,3)
Kentsel	67 (82,7)
İş durumu, n(%)	
Çalışıyor	6 (7,4)
Çalışmıyor	75 (92,6)
TMEH	
Yok	31 (38,3)
Var	50 (61,7)
Hemoglobin	10,19 ± 0,97
Ferritin	574,36 ± 399,573
Albumin	3,58 ± 0,41
CRP	18,58 ± 17,61
PTH	504,47 ± 479,99
K₂V	1,39 ± 0,19
URR	71,03 ± 7,73

BKİ: Beden kitle indeksi, TMEH: Temporomandibuler eklem hastalığı, CRP: C reaktif protein, PTH: Parathormon, URR: Urea reduction ratio (Çiz analizine göre)

Tablo 1: Hemodiyaliz hastalarının sosyodemografik özellikleri



POSTER BİLDİRİLER

POSTER BİLDİRİ LİSTESİ

PS-001	Vaka sunumu: Entekavir ilişkili trombositopeni	<i>İbrahim Tiken</i>
PS-002	Trastuzumab tedavisi sırasında kalp yetmezliği gelişmiş meme kanseri vakası	<i>Engin Erdemoğlu</i>
PS-003	Akut böbrek hasarı ile gelen ve tanısı plevral sıvıda saklı bir COVID-19 vakası	<i>Hatice Sehle Yeşilkaya</i>
PS-004	Maligniteyi taklit eden atipik çölyak vakası	<i>Gonca Karatosun</i>
PS-005	Saç boyama sonrası gelişen tritoksikoz vakası ve selenyumun tedavideki etkisi	<i>Firdevs Hazel Çağlar</i>
PS-006	Transfüzyon sonrası ARDS gelişen hasta	<i>Fayat Kök</i>
PS-007	HIV pozitif olguda primer effüzyon lenfoma nüksü	<i>Ezel Gedik</i>
PS-008	Tip 2 amiodarona bağlı tirotoksikoz	<i>Ezel Gedik</i>
PS-009	Parsiyel hipofizer yetersizlikle ilişkili hiponatermi: Olgu sunumu	<i>Banu Böyük</i>
PS-010	DPP-4 inhibitörü kullanımına bağlı akut pankreatit: Olgu sunumu	<i>Kübra Coci</i>
PS-011	Hemolitik anemi ile gelen Parvovirüs B19 enfeksiyonu	<i>Seydahmet Akın</i>
PS-012	Thyromazole bağlı kolesistik hepatit	<i>Fatma Tozyılmaz</i>
PS-013	Geri çekilmiştir	
PS-014	Trigliserid yüksekliğine sekonder gelişen akut pankreatit: Olgu sunumu	<i>Ümran Ertuğrul</i>
PS-015	Bisitopeni ve nefrotik sendrom ile prezente olan sistemik lupus eritematozus olgusu	<i>Öznur Baykal</i>
PS-016	Akut faz yüksekliğine yaklaşım-sarkoidoz olgusu	<i>Serpil Dinç</i>
PS-017	Assit ile gelen hipereozinofillik sendrom olgusu	<i>Dilan Kabaca</i>
PS-018	Artmış açlık kan şekerinin serum trigliserid, total kolesterol ve kreatinin düzeyine etkileri	<i>Hakkı Hamid Doğru</i>
PS-019	Karın ağrısı ile gelen yeni tanı alan herediter sferositoz olgusu	<i>Banu Böyük</i>
PS-020	DİC ile prezente olan mide adeno CA	<i>Banu Böyük</i>
PS-021	Kardiyovasküler riski belirlemede klasik tanımlı lipoproteinler ne kadar yeterli?	<i>Nursel Kocamaz</i>
PS-022	Yaşlı hastada levofloksasin ve varfarinin birlikte kullanımının indüklediği üst gastrointestinal sistem kanaması olgusu	<i>Fatih Türker</i>
PS-023	Tüberküloz olduğuna yemin edebilirim, ama kanıtlayamam: Tedaviden tanıya uzun yolculuk	<i>Mehmet Çetin</i>
PS-024	İçin için kanyorum!	<i>Mehmet Çetin</i>
PS-025	Sistemik lupus eritematozus ve antifosfolipid antikor sendromu birlikteliğinde gelişen bilateral görme kaybı	<i>Mustafa Andıç</i>
PS-026	Meme kanserinde CDK 4/6 inhibitörü kullanımına bağlı gelişen hepatotoksisite olgusu	<i>Buğra Öztosun</i>
PS-027	Yaygın lenfadenopati ile prezente olan HIV vakası	<i>Ayşegül Cıplak</i>
PS-028	Deri tutulumu ile başvuran dermatomyozit olgusu	<i>Esra Bora</i>
PS-029	Dapson kullanımıyla gelişen methemoglobinemi olgusu	<i>Ali Akın</i>
PS-030	Akut kolestatik hepatit ile prezente olan epstein-barr virüs olgusu	<i>Fatma Akyol</i>
PS-031	Rektum tümörünü taklit eden meme kanseri olgusu	<i>Nurullah İlhan</i>
PS-032	Plazma hücreli lösemi periferik kanda yüksek düzeyde plazma hücrelerinin bulunduğu toplumda 4/10.000.000 sıklıkta görülen, oldukça malign seyirli ender bir multiple myelom formudur. Burada ender görülen bir plazma hücreli lösemi olgusu sunulmuştur	<i>Serhat Kalkan</i>
PS-033	Olgu sunumu: Sunitinib ilişkili jejunum perforasyonu	<i>Gizem Leyla Kokoğlu</i>
PS-034	Hiperlipidemi ilişkili komplike pankreatit	<i>Zeynep Saraç</i>
PS-035	Trombotik trombositopenik purpura olgusunda akut hemorajik serebrovasküler olay	<i>Ergün Enis Aydoğan</i>
PS-036	Yüzde malar raş ile prezente olan dermatomyozit vakası	<i>Nurullah Kuray</i>
PS-037	Erişkin başlangıçlı still hastalığı vakası	<i>Sema Basat</i>
PS-038	Vildagliptin tedavisi sonrası gelişen kutanöz vaskülit olgusu	<i>Merve Tekinyıldız</i>
PS-039	SGLT2'ye bağlı öglisemik diyabetik ketoasidozla gelen yeni tanı LADA: vaka sunumu	<i>Canan Kalmaz</i>
PS-040	Obezitesi olan hastalarda hepatosteatoz belirleyicisi olarak NAFLD indeksleri (VAİ, LBVİ, FLİ, HSI) ve KC USG'nin karşılaştırması	<i>Feray Akbaş</i>
PS-041	Aynı olguda nivolumab ilişkili interstisyel nefrit ve ANCA-ilişkili glomerülonefrit	<i>Can Berk Özşen</i>

POSTER BİLDİRİ LİSTESİ

PS-042	Pyelonefrit tablosu ile prezente olan penil protezli vaka	Meryem Direk
PS-043	Nonsteroid analjezik ve antiinflamatuvar ilaç alerjisi ve alfa gal ilişkili et allerjisi: Olgu sunumu	Metin Keren
PS-044	Normal amilaz ve lipaz değeri ile seyreden hipertrigliseridemiye bağlı akut pankreatit: Atipik prezentasyon	Aslıhan Çalım
PS-045	Sepsis kadaverik donörlerde organ alınımına engel midir?	Meltem Şimşek
PS-046	Hipokalsemi ile prezente olan gluten enteropati vakası	Ceren Yarkutay Türkkkan
PS-047	Bifosfonat ile tedavi edilen transien osteoporoz vakası	Mustafa Çalışkan
PS-048	Deferasirox kullanımına bağlı gelişen akut böbrek yetersizliği ve tubulopati: Olgu sunumu	Aslıhan Çalım
PS-049	Metabolik sendromun bulgusu olarak hepatosteatoz, kolorektal kanseri ön gördürür mü?	Serkan Yaraş
PS-050	Covid-19 sonrası gelişen ANCA ilişkili glomerulonefrit olgu sunumu	Kaan Köroğlu
PS-051	Kinidin ekstratı kullanımına bağlı gelişen otoimmün hemolitik anemi olgu sunumu	Tuğba Kandemir
PS-052	Pulmoner nodüllerle ve kresentrik glomerulonefritle presente olan ANCA ilişkili vaskülit olgusu	Nebi Burak Karataş
PS-053	COVID-19 enfeksiyonuna sekonder gelişen akut perikardit vakası	Hazan Erhan
PS-054	Geriatrik hastada dirençli hiponatremi ile prezente olan panhipopituitarizm vakası	Serra Aydın Çataklı
PS-055	Nadir olduğu düşünülen ama belki de gözden kaçan bir durum öglisemik ketoasidoz; Oruç tutan hastada Sglt-2 inhibitörüne bağlı öglisemik ketoasidoz, vaka sunumu	Büşra Güleç
PS-056	İleri yaş feokromositoma olgusu	Ezel Gedik
PS-057	Hipokalseminin bir nedeni olarak osteoblastik kemik metastazları: Olgu sunumu	Ayşe Arslan Kapuci
PS-058	Ekstramedüller soliter plazmositom	Habibe Hüner
PS-059	Tanı konulmamış çölyak hastalığı'na bağlı semptomatik hipokalsemi	Öykü Zeynep Gerçek
PS-060	Düşük doz duloksetine bağlı hiponatremi	Gökhan Köker
PS-061	Nadir bir olgu: Acil servise karın ağrısı ve döküntü ile başvuran 28 yaş erkek hasta	Serhat Mert Tiril
PS-062	Nadir bir hiperkalsemi nedeni: Ailesel hipokalsiürik hiperkalsemi	Gökhan Köker
PS-063	Geriatrik yaş grubunda tespit edilen hiperparatiroidi vakasını nasıl tedavi edelim?	Sema Basat
PS-064	Ekstrapulmoner belirtilerle seyreden ağır bir atipik pnömoni olgusu: Lejyoner hastalığı	Ayşe Albayrak
PS-065	Postpartum HELLP sendromu ve nadir bir komplikasyon olarak karaciğerde subkapsüler hematoma	Beyza Soylu Uslu
PS-066	Sisplatin nefrotoksitesisi: Kemoterapi sonrası akut böbrek hasarı gelişen kolanjioselüler karsinom olgu sunumu	Münire Topalak Sönmez
PS-067	Akut böbrek yetmezliği ile prezente olan posterior reversible ensefalopati sendromu	Deniz İncaman
PS-068	Kronik böbrek yetmezliğinin nadir bir nedeni: Alport sendromu	Sevil Özkan
PS-069	Erişkin dönemde rastlantısal olarak tanı alan kalıtsal bir metabolik hastalık	Ayşe Albayrak
PS-070	Geri çekilmiştir	
PS-071	Ig G4 negatif olguda otoimmün pankreatit	Yusuf Şenel
PS-072	Periyodik parestezi ile prezente olan distal renal tübüler asidoz tablosu ile başvuran sjögren sendromu:olgu sunumu	Ayşe Eylem Ağdar
PS-073	Covid-19 enfeksiyonu sonrası periferik polinöropati ile prezente olan primer sjögren sendromu vakası	Kübra Arıkan
PS-074	Sitagliptine bağlı pankreatit	Elif Kadioğlu
PS-075	Postpartum dönemde midede ülser lezyon ile prezente olan B hücreli lenfoma	Elif Kadioğlu
PS-076	Hipervolemik bulgularla başvuran renal tutulumlu sistemik lupus eritematozus olgusu	Koray Çağlayan
PS-077	Akromegalide primer medikal tedavi endikasyonu: Glanzmann trombastenisi	Aylia Mehmedova Yeşilova
PS-078	Statine bağlı rabdomyoliz olgusu	Raye Sevra Özmen
PS-079	Covid sonrası proveke olan bir adrenal yetmezlik vakası olgu sunumu	Ayşe Eylem Ağdar
PS-080	Gentamisin (Aminoglikozid) ilişkili akut böbrek hasarı	Bahar Özbilgehan
PS-081	Sitomegalovirüs enfeksiyonuna bağlı pansitopeni vakası	Ayşegül Cıplak
PS-082	Meme kanserli hastada COVID-19 seyrinde gelişen IRIS	Çağla Karaoğlu
PS-083	Nodüler sklerozan tip hodgkin lenfoma tanısı konulan gebe- olgu sunumu	Kerem Beket

[PS-001]

Vaka sunumu: Entekavir ilişkili trombositopeni

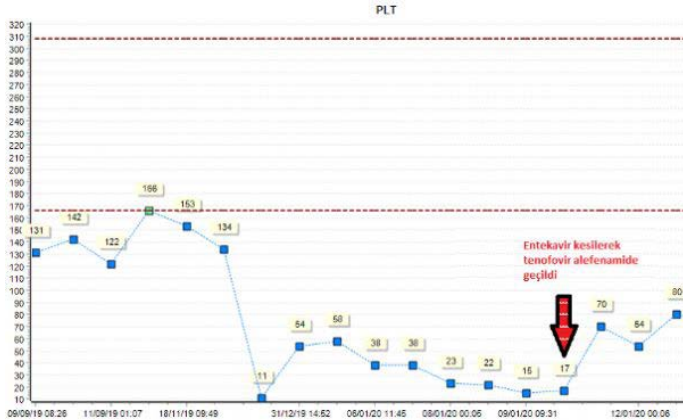
İbrahim Tiken

Samsun Ladik Devlet Hastanesi

Entekavir kronik hepatit B tedavisinde kullanılan bir nükleozid analogudur. Bulantı, kusma, halsizlik gibi sık görülen yan etkilerin yanında trombositopeni yan etkisi %1'in altında görülmektedir. Bu vaka sunumunda izole trombositopeni nedeniyle hospitalize edilen ve ayırıcı tanıda entekavir ilişkili ilaca bağlı trombositopeni (DIT) düşünülerek mevcut tedavisi tenofovir afeenamid (TAF) ile değiştirilen 67 yaşındaki erkek hastayı sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Entekavir, ilaç ilişkili trombositopeni, DIT, tenofovir afeenamid

Entekavir başlandıktan ve kesildikten sonra hastanın trombosit seyri



[PS-002]

Trastuzumab tedavisi sırasında kalp yetmezliği gelişmiş meme kanseri vakası

Engin Erdemoğlu

Medeniyet Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

Trastuzumab, HER2 (epidermal büyüme faktörü) aşırı ekspresyonu olan meme kanserli hastaların neoadjuvan, adjuvan ve metastatik seri tedavilerinde kullanılan bir monoklonal antikordur. Meme kanserli hastaların %15-20 civarında HER-2 aşırı ekspresyonu görülmektedir ve bu hastaların tedavisinde trastuzumab kullanımı önemli bir yer işgal etmektedir. Trastuzumab ilişkili kalp yetmezliğinin prezentasyonu; asemptomatik ejeksiyon fraksiyonu kaybı ile olabileceği gibi daha az sıklıkla semptomatik kalp yetmezliği şeklinde de olabilir. Bir diğer kardiyotoksik ajan olan antrasiklinlerden farklı olarak kümülatif dozdan bağımsız bir şekilde kalp yetmezliği yapabilmektedir ve reversibldir.

OLGU SUNUMU: 46 yaşında kadın hasta. Sol memede ele gelen kitle sonrası yapılan tetkiklerde BI-RADS 6 lezyon saptanmış olup alınan biopsi invaziv duktal karsinom olarak gelmiş. Pre-op görüntülemelerinde axiller tutulum şüpheli saptanmış hasta neoadjuvan tedavi verilmeden opere edilmiş. Total mastektomi ve aksiller lenf nodu diseksiyonu ya-

pılan hastanın evresi pT3N2a. Post-op 2. günde göğüs ağrısı ve ağırlık hissi olmuş. Bakılan troponin değerinin yüksek saptanması üzerine ST elevasyonu sız Miyokard İnfarktüsü kabul edilmiş ve koroner yoğun bakım ünitesine alınmış. RCA'ya stent uygulaması sonrası koroner yoğun bakım ünitesinden çıkan hastaya o dönemde yapılan Ekokardiyografide (EKO) Ejeksiyon Fraksiyonu (EF): %48 olarak hesaplanmış. Kliniğimize başvurusunda yapılan EKO'da EF: %50 olarak ölçüldü. Antrasiklin verilmemesi planlanan hastaya Dosetaksel+ Siklofosfamid (TC- 4 kür) başlanıp üçüncü kürde kontrol EKO ile Trastuzumab eklenmesi ve 1 yıla tamamlanması planlandı. İki kür TC sonrası kontrol EKO'da EF: %50 olması üzerine tedaviye trastuzumab eklendi. Üçüncü ve dördüncü kürü TC + trastuzumab şeklinde alan hastanın son tedavi gününden bir hafta sonra çabuk yorulma ve eforla nefes darlığı şikayetleri başladı. Yapılan EKO'da EF: %28 olarak ölçüldü. EF'de hastanın bazaline göre %10 dan fazla kayıp gelişmesi sebebiyle trastuzumab tedavisi kesilen hasta kontrol EKO'larla takip edildi. Semptomları yavaş yavaş gerileyen hastanın EF değeri tedavinin sonlanmasından 8 ay sonra %45-50 seviyesine yükseldi. Aynı zamanda hormon reseptör pozitifliği de bulunan hasta şu an sadece tamoksifen ile takip ediliyor.

TARTIŞMA: Trastuzumab, HER-2 aşırı ekspresyonu olan hastalarda çağ değiştirilen bir tedavidir ve uzun sağ kalım süreleri sağlamıştır. Kardiyotoksitesi kullanımını kısıtlayan neredeyse tek önemli yan etki olup kardiyotoksite gelişme riski 50 yaş üzeri olma, eş zamanlı antrasiklin kullanımı ve obezite varlığında artmaktadır. Öncesinde koroner arter hastalığı olması kardiyotoksite riskini anlamlı bir şekilde arttıran bir faktör olmamasına rağmen; bu vakada, normal kiloda olan 50 yaş altı bir hastada iki doz sonrası kalp yetmezliğine yol açmıştır. Bu vaka; kardiyak hastalık öyküsü bulunan kişilerde anti HER-2 bazlı tedavi uygulanacaksa yakın kardiyak monitorizasyonun yaşam kalitesi açısından önemli olduğunu vurgulamıştır.

Anahtar Kelimeler: Kalp yetmezliği, meme kanseri, trastuzumab

[PS-003]

Akut böbrek hasarı ile gelen ve tanısı plevral sıvıda saklı bir COVID-19 vakası

Hatice Sehle Yeşilkaya, Numan Görgülü

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

Giriş: COVID-19'da şiddetli hastalığın en baskın özelliğinin solunum yetmezliği olduğu, en sık etkilenen ikinci organın ise böbrek olduğu bildirilmiştir. Böbrek tutulumlu COVID-19 hastalarında hematüri, proteinüri ve akut böbrek hasarı (ABH) olabildiği rapor edilmiştir. ABH özellikle yoğun bakım hastalarında daha sık olup mortalite ve morbiditeyle ilişkili bulunmuştur. Ağır COVID-19 pnömonisi vakalarında plevral efüzyon %1-20 oranında görülürken, balgam, dışkı, idrar ve kan örneklerinde de RT-PCR pozitifliği saptanmıştır. Plevral sıvı örneğinde RT-PCR ile virüsün tespiti konusunda sınırlı veri bulunmaktadır. Biz bu bildiride plevral efüzyon ve ABH ile yatırılan ve plevral sıvıda SARS-CoV-2 PCR pozitifliği saptanan bir vaka sunmayı amaçladık.

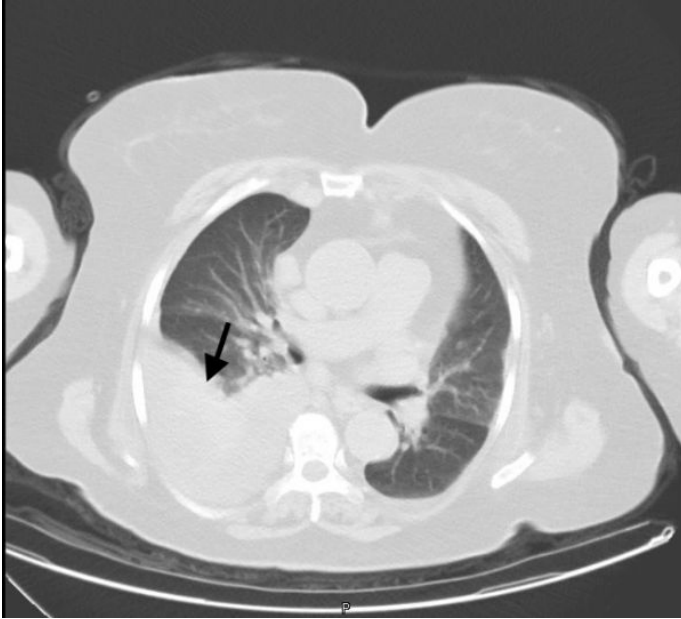
Olgu: 76 yaşında kadın hasta kliniğimize 5 gündür olan öksürük ve nefes darlığı şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde ve soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde bilateral akciğer bazallerinde dinlemekle solunum sesleri azalmıştı, diğer sistem muayeneleri doğal ve vitalleri stabildi. Laboratuvar bulgularında lökosit:11500 mm³, lenfosit:900 mm³, LDH:420 U/L, CRP:53 mg/L, Prokalsitonin:0,3 ng/ml, Üre:80 mg/dl, Kreatinin:2,9 mg/dl, D-Dimer:2,7 ng/ml ve SARS-CoV-2 PCR negatif ve bazal serum kreatinin düzeyi normal olan hasta-

nın idrar çıkışı mevcuttu. Nefes darlığı şikayeti üzerine toraks BT çekilen hastanın bilateral pleval efüzyonunun olduğu görüldü. Yatışının 2. gününde Göğüs Cerrahisi tarafından değerlendirilip tüp torakostomi yapıldı. Öksürük ve nefes darlığı şikayetleri devam eden hastanın pleval sıvısından ve orofarengal sürüntüden tekrar PCR gönderildi. Hastanın ikinci orofarengal sürüntü testi ve pleval efüzyon sıvısından gönderilen SARS-COV-2 PCR testi pozitif olarak sonuçlandı. Hastanın kontrol akciğer grafisinde buzlu cam dansiteleri görüldü. COVID-19'a bağlı ABH ve pleval efüzyon geliştiği düşünülen, servis takibinin 7. gününde Lökosit:18400 mm³, Lenfosit:400 mm³, LDH:1100 U/L, CRP:87 mg/L, Prokalsitonin:1,3 ng/ml, Üre:190 mg/dl, Kreatinin:6,3 mg/dl ve D-dimer:6,9 ng/ml olan hasta genel durumunun bozulması üzerine Genel Yoğun Bakım Ünitesi'ne devredildi.

Sonuç: COVID-19'da ABH'nın sık görüldüğü bildirilmekle birlikte, pleval efüzyon sık görülen bir bulgu değildir. Vakamız, ABH ve bilateral pleval efüzyon nedeniyle tetkik edildi ve toraks görüntülemesinde COVID-19 ile uyumlu buzlu cam alanları yoktu. İlk orofarengal sürüntü PCR testi negatif gelmesine rağmen, pleval efüzyon ve orofarengal sürüntüden tekrar alınan örnekte PCR pozitifliği saptandı. Kliniğe ABH ve pleval efüzyon ile başvuran hastalarda akciğerlerde başlangıçta tipik COVID-19 bulguları olmasa dahi, pleval sıvıda bakılan PCR testi hastalığı teşhis etmeye yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: akut böbrek hasarı, COVID-19, pleval efüzyon

resim.1



76 yaşında nefes darlığı ile başvuran kadın hastanın aksiyal kesitte toraks BT görüntüsü. Sağ hemitoraksta kalınlığı 6cm'ye ulaşan pleval efüzyon görülüyor.

[PS-004]

Maligniteyi taklit eden atipik çölyak vakası

Gonca Karatosun, Banu Böyük, Seydahmet Akın, Hande Erman, Özcan Keskin

SBÜ, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İç hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: Çölyak hastalığı (ÇH) veya diğer adıyla gluten enteropatisi genetik olarak duyarlı kişilerde başlıca buğdaydaki gluten ve arpa, çavdar, yulaf gibi tahıllardaki gluten benzeri diğer tahıl proteinlerine karşı kalıcı intolerans olarak gelişen proksimal ince barsak hastalığıdır. Çalışmalar ÇH sıklığının yaşla birlikte arttığını desteklemektedir. Gerek adölesanlarda gerekse 65 yaş üstü erişkinlerde yeni tanı alma oranı artmıştır. Tanı biyopsi ile konmakla birlikte antikorlar öncesinde çalışılabilir. Biz burada ileri yaşta gelen çölyak tanısı koyduğumuz vakayı sunduk.

Olgu: Bilinen KOAH, Hashimoto tiroiditi, splenektomi öyküleri olan 66 yaşındaki hasta yakın zamanda pnömoni nedenli takip edilmiş, bu sırada tetkiklerinde anemi, akut faz reaktan yüksekliği saptanması ve kilo kaybı olması nedeniyle tarafımıza malignite tetkik amaçlı yönlendirilmiş. Hastanın şikayetleri arasında halsizlik, uyuşukluk hali, yaklaşık 1,5 yıldır kabızlık, arada olan ateş ve son 5 ayda 16-20 kg kayıp mevcuttu. Hastaya dış merkezde demir ve b12 eksikliği nedenli replasman tedavisi başlanmış. Fizik muayenede şuur açık, koopere, zayıf görümlü, TA: 130/80mmHg, Nb: 88/dk ritmik bulundu. Tetkiklerinde WBC:17.000/mm³, Hb:7,9gr/dl, MCV:74 albümin:2,6gr/dl sedim:55/saat, CRP:80 Ü B12:801pg/mL, TSH:7mIU/mL, T4:0,98 ALP:237U/L, GGT:64U/L idi. Batın BT görüntülemelerinde kolonik anlarda yoğun gaz retansiyonu saptandı. Periferik yaymasında akut enfeksiyon/inflamasyon lehine uyumlu bulgular izlendi. Tümör markerları normaldi. Protein elektroforezi ve serum immün elektroforezi normal sınırlardaydı. Gastroskopi ve kolonoskopisi planlandı. Yapılan gastroskopi raporunda Gastritis+Duodenitis, Çölyak Hastalığı olarak değerlendirildi. Kolonoskopisi özellik saptanmadı. İstenen çölyak otoimmün markerlarında Ig A:6,21 Anti-endomisyum antikor:pozitif, Anti-Doku Transglutaminaz IgA>200 olarak ÇH ile uyumlu bulundu. Kemik dansitometri ölçümleri osteoporoz saptandı. Takibinde ateşi olması üzerine kültürleri alınarak hastaya ampirik tazocin tedavisi başlandı. Kültürde acinetobacter baumannii üremesi oldu ve piperasilin tazobactama duyarlıydı, tedaviye devam edildi. Diyetisyen ile görüşülerek hastaya özel çölyak diyet isteminde bulunuldu, eğitimi verildi. Takibinde akut faz reaktanları gerileyen, diyet eğitimi alan ve yapılan görüntüleme ve tetkiklerinde malignite lehine bulgusu saptanmayan hastaya ÇH tanısı konuldu. Yapılan duodenum biyopsisinde; lamina propriada inflamatuvar hücrelerde artış, intraepitelial lenfosit, villus atrofi fokal villuslarda küntleşme, kript hiperplazisi izlenmiş olup hastanın tipik yakınmalardan daha çok halsizlik, kabızlık gibi nonspesifik şikayetlerle gelmiş olması ve ileri yaşta ortaya çıkması ile atipik ÇH tanısını koydurmuştur.

Sonuç: Bu vakamızda olduğu gibi malignite tetkik edilen ileri yaşta otoimmün zemini mevcut olan hastalarda Çölyak hastalığının mutlaka akla gelmesi gereken bir patoloji olduğunu vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Çölyak, malignite, geriatri

[PS-005]

Saç boyama sonrası gelişen tritoksikoz vakası ve selenyum tedavideki etkisi

Firdevs Hazel Çağlar, Ümran Ertuğrul

Altınözü Devlet Hastanesi, Hatay

Hashimoto tiroiditi, tiroiditler arasında en sık görülen tiptir. En sık 30-50 yaş arası kadınlarda görülür. Karşılaşılma sıklığı 1000'de 0.3-1.5'tir. Genellikle asemptomatiktir. Hastalığın erken döneminde tiroid follikül hasarı ile dolaşıma karışan tiroid hormonları nedeni ile geçici tirotoksikoz (hashitoksikoz) görülebilir. Hashimoto tiroiditinin etiolojisinde genetik yatkınlık ve çevresel faktörler (enfeksiyonlar, stress, gebelik, iyod alımı, iyonize radyasyon v.b) birlikte rol oynamaktadır. Bu yazımızda yüksek oranda iyot içerdiği bilinen saç boyasının tetiklediği düşünülen hashitoksikoz sonrası hashimoto tiroiditi gelişen olgumuz anlatılacaktır. Bu olgumuzda hipotiroidi fazında L-tiroksin tedavisine ek olarak verilen selenyum takviyesinin otoantikör düzeylerindeki düşüşe ciddi fayda sağladığı ve kullanılan LT4 dozunu azaltmada fayda sağladığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Hashimoto tiroiditi, Saç boyası, Selenyum

[PS-006]

Transfüzyon sonrası ARDS gelişen hasta

Fayat Kök, Hatice Sağlam, Ümit Gökhan Şendur

Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Alanya

Giriş: ARDS ani başlayan ciddi dispne, hipoksi ve diffüz pulmoner infiltrasyonlarla seyreden solunum yetmezliğine sebep olan klinik bir sendromdur. ARDS'nin sık sebepleri arasında pnömoni, aspirasyon, sepsis, travma, TRALI sayılabilir. Bu olgumuzda acil servise derin anemi nedeniyle başvurup çoklu kan transfüzyonuna bağlı ciddi solunum yetmezliği gelişen ve ARDS tanısı konulan bir hasta tartışılmıştır.

Olgu: 41 yaşındaki kadın hasta halsizlik ve yorgunluk şikayeti ile acil servise başvurmuş. Hastanın genel durumu kötüydü; vital bulguları: A:36,5 °C TA:80/50 mmHg N:108/dk oksijen saturasyonu:%96 olarak ölçüldü. Fizik muayenesinde; konjunktivalar soluktu, akciğer sesleri bazallerde bilateral azalmıştı, batında yoğun hassasiyet mevcut olup defans ve rebound bulgusu saptanmadı. Hastada gross hematüri mevcuttu, ek kanama odağı saptanmadı. Arteriyel kan gazında derin metabolik asidoz tespit edildi. Yapılan kan tetkiklerinde HGB:4,2gr/dl, PLT:192000/ml, WBC:7200/ml, MCV:75fL, INR:0,92, B12:726pg/ml, Folat: 9,2ng/ml, Demir:15 µg/dL, Ferritin:5 ng/mL, Demir Bağlama kapasitesi:453, biyokimya değerleri doğal bulundu. Kan grubu belirlenemeyen, vital bulguları daha da bozulan hastaya acil serviste 3 ünite 0 Rh (-) kan ve 2 ünite taze donmuş plazma verilmiş. Transfüzyonlardan sonra solunum sıkıntısı başlayan hasta yoğun bakım servisine alındı. Pulmoner emboliyi dışlamak için çekilen pulmoner arter BT anjiyografide patoloji saptanmadı. Kontrastsız toraks BT de bilateral plevral efüzyon, yaygın akciğer tutulumu görüldü. Arter kan gazında PaO₂/FiO₂ oranını 71 hesaplandı. Oksijen saturasyonları giderek düşen hastada ARDS düşünüldü. Hastada cross uyumsuz kan reaksiyonu ve buna bağlı gelişen akut akciğer hasarı dü-

şünerek acil terapötik plazmaferez yapıldı. Plazmaferez sonrası respiratuar sıkıntısı artan ve sonrasında önce respiratuar ve sonrasında kardiyak arrest gelişen hastaya gerekli tüm müdahaleler yapılmasına rağmen yanıt alınmadı.

Sonuç: Kan transfüzyon sonrası birçok reaksiyon gelişebilmektedir. ARDS kan transfüzyonu reaksiyonu olarak akılda kalması gereken hayatı tehdit eden bir durumdur. Transfüzyon yapılan hastalar iyi seçilmeli ve hem transfüzyon sırasında hem de sonrasında yakın takip edilmelidir. Bu süreçte ciddi solunum sıkıntısı gelişen hastalarda ayırıcı tanıda ARDS'de düşünülmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ARDS, KAN TRANSFÜZYONU, ANEMİ

[PS-007]

HIV pozitif olguda primer efüzyon lenfoma nüksü

Ezel Gedik, Büşra Yokarıbaş, Çiğdem Ersoy

SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Primer efüzyon lenfoması (PEL) genellikle HIV ile enfekte bireylerde görülen hodgkin dışı lenfomaların nadir bir tipidir. PEL vücut boşluklarındaki seröz zarlarda tümöral oluşum göstermeyen serözal lenfomatöz efüzyonlarla karakterizedir. Bu olguyla yaklaşık 17 ay önce plevral efüzyon nedeniyle tetkik edilmekteyken PEL tanısı alan HIV pozitif hastanın karın şişliği ve nefes darlığı nedeniyle başvurusu sonrası lenfoma nüksü saptandığı sunulacaktır.

Olgu: 73 yaşında erkek hasta yaklaşık 17 ay önce plevral efüzyon nedeniyle tetkik edilirken primer efüzyon lenfoması tanısı alarak kliniğimizde interne edilmiş. Yapılan kemik iliği aspirasyonu sonucu efüzyon lenfoma ile uyumlu neoplastik lenfoid infiltrasyon olarak raporlanmış. Anamnezinde HIV +, DM, HT öyküleri olan hastanın o dönem kullandığı antiretroviral tedavi kemoterapi rejimi öncesi ilaç etkileşimini minimalize etmek amacıyla emtrisitabin + tenofovir alafenamid + biktetgravir olarak revize edildikten sonra hastaya siklofosfamid + etoposid + adriabilistin + vinkristin şeklinde kemoterapi tedavisi verilmiş. Hematoloji tarafından 3 doz KT rejimi tamamlanan hasta poliklinik takibine alınmış. Olgumuz hastaneye nefes darlığı ve karın şişliği nedeniyle başvurdu. Fizik muayenesinde genel durumu orta, solunum sesleri bilateral kaba, batın muayenesinde evre 3 asit olarak değerlendirildi, hepatosplenomegali saptanmadı. Tuz kısıtlaması ve vital takibine göre diüretik tedavi başlandı. Kendi kullandığı antiretroviral tedaviye devam edildi. HIV-RNA: 26.9 kopya/ml, CD4:106, CD8: 365 olarak saptandı. Hastaya tanısal ve terapötik parasentez planlandı. Albumin eşliğinde 2500 cc kadar asit mayi boşaltıldı, örnekten hücre kültürü, sitoloji, biyokimyasal parametreler istenildi. Periton sıvısının mikroskopik incelemesinde atipik lenfoid hücreler görüldü, lökosit:2300/mm³ PMN:%20, SAAG<1.1 altında saptanan hastada ön planda peritoneal patolojiler ve lenfoma nüksü açısından ayırıcı tanıları düşünüldü. Asit sıvısında PMN>250/mm³ olması nedeniyle spontan bakteriyel peritonit profilaksisi amacıyla 3.kuşak sefalosporin şeklinde parenteral antibiyoterapi başlandı. Hücre kültüründe üreme izlenmedi, EZN boyamada aside dirençli basil görülmedi. Hematoloji ile sözel konsültasyon yapılarak nüks açısından PET-BT planlandı. Çekilen PET-BT 'perihepatik, batın - pelvis içerisinde hafif FDG tutan patolojik serbest belirgin mayii görünümü, mezenterik - omental yüzlerde heterojen belirgin dansite artışları izlenmiş olup malign tutulum ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir' şeklinde raporlandı. Sıvı bazlı sitoloji örneği 'hücre bloğuna uygulanan immünohistokimyasal çalışmada cd38(+), cd138(+), hhv-8(+), cd30(+), cd20(-), cd3(-), pax-5(+), lca(+), tdt(-) saptandı, morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular efüzyon lenfoma ile uyumludur' ola-

rak raporlandı. Hastanemizde hematoloji kliniği bulunmaması nedeniyle hasta dış merkeze sevk edildi.

Sonuç: Primer efüzyon lenfoması, özellikle HIV (Human immunodeficiency virus) ve HHV-8(Human herpesvirus-8)ile infekte bağışıklığı baskılanmış kişilerde tanımlanmıştır. Genellikle plevral efüzyon saptanmakla birlikte peritoneal ve perikardial kavitelerde de seröz efüzyonlarla prezente olabilmektedir. Bu olgu ile HIV ile infekte kişilerin pek çok bölüme farklı klinik tablolar ile başvurabildiklerini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: HHV-8, HIV, primer efüzyon lenfoma

[PS-008]

Tip 2 amiodarona bağlı tirotoksikoz

Ezel Gedik, Duygu Ağrıman, Ayda Damar

SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Amiodaron yaşamı tehdit eden ventriküler aritmilerin tedavisinde kullanılan grup 3 antiaritmik bir ilaçtır. Kullanımı sonucunda başlıca etkilenen organlar karaciğer, kornea, akciğer, tiroid bezi ve cilt olarak sıralanabilir. Olgumuz progresif supranükleer palsi nedeniyle nöroloji servisinde takibi esnasında saptanan tirotoksikoz nedeniyle tarafımıza konsülte edilmesi sonrasında ileri tetkik ve tedavi amacıyla kliniğimize interne edildi. Yaklaşık son 1 yıldır aritmi nedeniyle kardiyoloji tarafından düzenlenen amiodaron tedavisi aldığı ve son 15 gündür ilacın doktor kontrolünde kesildiği öğrenildi. Anamnezinde daha önce hipertiroid tablosu olmayan ve yapılan görüntülemelerde altta yatan herhangi bir tiroid yapısal hastalık saptanmayan hasta tip 2 amiodarona bağlı tirotoksikoz kabul edildi.

Olgu: Progresif supranükleer palsi, konjestif kalp yetmezliği tanıları olan 69 yaşında erkek hasta yutma güçlüğü nedeniyle hastane başvurusu sonrasında PEG açılması amacıyla nöroloji kliniğine interne edilmiş. Pre-op tetkikleri yapılmakta iken hastanın TSH:0.05(0.27-4.2), FT4:26.7(9.3-17) saptanması üzerine tirotoksikoz etiyojisi açısından ilgili konsültasyonlar istenilmiş. Hastanın anamnezinde hastaneye yatış öncesinde hipertiroidi öyküsü ve tiroide yönelik herhangi bir ilaç kullanımı olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde genel durumu orta, bilinci açık, batın ve solunum sistemi muayeneleri doğal saptandı. Hastamız kilo kaybı, sıcak intoleransı, myopati ve efor intoleransı tarifliyordu. Vital bulgularında kalp tepe atımı 90-95 atım/dk bandında olduğu görüldü. Hastaya yakın vital bulgular takibi yapılarak propranolol 2xyarım tablet olarak başlanılarak kta<80 atım/dk tutulması planlandı. Kliniğimize transferi öncesinde istenilen tiroid USG’de tiroid vaskülaritesi normal olarak raporlandığı görüldü. Tiroid otoantiklorları negatif saptanan hastaya metimazol 1x5 mg tablet olarak başlandı, kontrol tetkiklerinde ft4:23.5(9.3-17),TSH:0.05 (0.27-4.25) olarak görüldü. Ön planda tip 2 ABT düşünülerek prednol 16 mg 1x2,metimazol 1x2 tablet olarak tedaviye devam edildi. Hastaya tedavi altında PEG açıldıktan sonra kliniğimize transfer edildi. Mevcut tedaviye devam edilmesi planlanan hasta takibinin 2.gününde ani gelişen genel durum bozukluğu ve solunum sıkıntısı nedeniyle anestezi kliniği ile konsülte edilerek dış merkez yoğun bakım ünitesine sevk edildi.

Sonuç: Amiodaron iyottan zengin grup 3 antiaritmik bir ilaçtır. Molekül ağırlığının %37’si iyot içerdiği için özellikle tiroid bezine etkileri fazladır. Amiodaron ve metabolitlerinin yarılanma ömrü 100 günü bulabilmektedir. Yarı ömrü uzun olması nedeniyle ilaç kesildikten sonra da etkileri devam edebilir. Amiodarona bağlı tiroid fonksiyon bozukluğu tirotoksikoz yada hipotiroidi şeklinde görüle-

bilmektedir. Amiodarona bağlı tirotoksikoz 2 farklı mekanizma ile olabilmektedir. Tip 1 amiodarona bağlı tirotoksikoz graves hastalığı yada nodüler guatr olan hastalarda iyot hipertiroidisine bağlı rastlanırken normal tiroid bezinde ise destrüksiyona bağlı tiroidit şeklinde ortaya çıkarak tip 2 amiodarona bağlı tirotoksikoz olarak adlandırılır. Vakamız tip 2 ABT olarak değerlendirilerek tedavisi düzenlendi. Sonuç olarak vakamızla amiodaron tedavi düzenlenen hastaların tiroid fonksiyon testlerinin takibinin yapılması gerektiğini tekrar vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: amiodaron, iyot, tirotoksikoz

[PS-009]

Parsiyel hipofizer yetersizlikle ilişkili hiponatermi: Olgu sunumu

Bahadır Karayel, Seydahmet Akın, Banu Böyük, Hande Erman, Özcan Keskin

SBÜ, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İç hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: Serum Na konsantrasyonunun 135 mmol / L nin altında bulunmasına hiponatremi denilmektedir. Hiponatremi en sık görülen elektrolit bozukluğu olup; hastanede yatan hastaların yüzde 10 -15 kadarında tespit edilmektedir. Acil servise başvuran hiponatremi olgularında öncelikle gerçek/yalancı hiponatremi dışladıktan sonra sonra volüm durumuna göre ayırıcı tanısını yapılması gerekmektedir. Biz bu vakamızda kronik hiponatremiyle gelen hipofizer yetersizlik tanısı alan 55 yaşındaki erkek hastamızı sunduk.

Olgu: 55 yaşında bilinen kronik hastalığı olmayan erkek hasta; acil servise 10 gündür süren bulantı kusma iştahsızlık halsizlik uyuklama gibi şikayetleri ile yakınları tarafından getiriliyor. Yapılan rutin kan tetkiklerinde Na: 113mEq/L(135-145) saptanması üzerine tarafımıza danışılıyor. Alınan öyküde; kronik hastalığı yok. Rutin kullandığı ilacı bulunmamaktadır. 1 yıl öncesinde Covid 19 enfeksiyonu öyküsü mevcut. Eski tetkikleri değerlendirildiğinde bu dönemde de hiponatremileri mevcut; fakat ileri tetkik yapılamamış. Güncel tetkiklerinde kan osmolaritesi 250 mosmol(275-295) olarak hesaplandı. Hipoosmolariteli gerçek hiponatremi olarak değerlendirildi. Fizik muayene bulgularında oral mukozası kuru, turgor azalmış bulundu, yakınlarını ara ara tanyamama; şiddetli bulantı kusması olan hastada akut hipovolemik hiponatremi tanısı konuldu. Nörolojik muayenede taraf bulgusu olmayan ve yüklenme bulguları saptanmayan hastaya acil olarak %3 lük 150 cc hipertonic NaCl tedavisi verildi. Kontrol Na:118 mEq/L olarak saptandı. Yakınmalarının gerileyen servise interne edildi. İzotonik ile sıvı replasmanı başlandı. Geniş tetkiklerinde primer hipotiroidisi saptandı. Otoantiklorları pozitif. Tiroid US’da tiroidit lehine uyumlu görüldü. (TSH: 7.460 mIU/, FT4: 0.41). Spot idrarda Na: 68 mmol / L olarak artmış görüldü. Bazal kortizol 1.3µg/dL (5-20) görüldü. ACTH seviyesi: 7 pg/mL (10-100) olarak görüldü. Sonuç olarak FSH, LH, prolaktin, ACTH ve kortizol seviyelerinin olması gerekenden düşük olması üzerine yapılan hipofizer görüntüleme empty sella ile uyumlu görünüm saptandı. İvedi 4x20 metilprednizolon tedavisi başlandı. Günlük elektrolit takibiyle replasman yapılmadan Na seviyeleri güvenli aralıkta olduğu görüldü. Metilprednizolon tedavisi doz düşülerek azaltıldı. Takibinde prednisolon 5 + 2.5 mg oral tabletle geçildi. Levotiroksin sodyum 50 mg tedavisine 5 gün sonra başlandı. Hastanın yaşına göre testosterone replasmanı 3 haftada 1 olacak şekilde düzenlendi. Hastanın kontrol muayene ve bulgularına gerileme saptanması üzerine endokrinoloji poliklinik kontrolüne bağlanarak önerilerle taburcu edildi. Sonuç: Acil servise bulantı kusma bilinç bulanıklığı ve sodyum düşü-

lülü ile gelen hastalarda akut hiponatremiden şüphelenilmeli ve acil tedaviye hemen başlanmalıdır. Övolemik veya hipovolemik hiponatremide ayırıcı tanısında hipofizer yetmezlik akılda tutulmalıdır. Olgumuza Hashimoto da eşlik ettiği için TSH yüksek saptandı, bu durumda parsiyel hipofizer yetmezlik düşünmek daha doğru olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hiponatremi, empty sella, hipofizer yetersizlik

[PS-010]

DPP-4 inhibitörü kullanımına bağlı akut pankreatit: Olgu sunumu

Kübra Coci

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: DPP4 inhibitörleri endojen inkretinler olan GLP-1 ve GIP'in yıkımını, DPP4'ü inhibe etmek suretiyle geciktirir. DPP4 inh. (sitagliptin, vildagliptin, saksagliptin, linagliptin, alogliptin) oral olarak verilerek üzere geliştirilmiştir. DPP-4 inhibitörleri ile ilişkili akut pankreatit, karaciğer fonksiyon bozukluğu, inflamatuvar bağırsak hastalığı riskinde artış gibi yan etkiler bildirilmiştir.

Vaka: Bilinen hepatosteatoz tanılı 33 yaş, kadın hasta başvurusunda HbA1c: 8.1 Glukoz:157 mg/dl gelmesi üzerine Tip2DM ön tanısıyla Gliflix 30mg/gün, Vidaptin 100mg/gün, Jardiance 25mg/gün şeklinde üçlü oral antidiyabetik başlandı. Hastanın Metformini tolere edemediği öyküsünden biliniyor. İlaçları 1 hafta kullandıktan sonra ishal ve karın ağrısı şikayeti olması üzerine almayı bırakmış. Karın ağrısının günler sonra sırta yayılıp artarak devam etmesi nedeniyle acile başvurdu. Amilaz=257u/l Lipaz=1680u/l CRP=31.23 mg/l gelmesi üzerine hastaya DPP-4 İnhibitörü kullanımına bağlı akut pankreatit tanısı konuldu. Hastanın antidiyabetik tedavisi internasyonu sırasında intensive subkutan insülin olarak düzenlendi. Taburculuğunda tekrar DPP4-inh. başlanmaması anlatıldı.

Sonuç: Akut pankreatit etyolojisinde ayırıcı tanıya gitmek önemlidir. Karın ağrısı (bulantı olan veya olmayan) olan hastalarda pankreatit düşünülmeli ve bu hastalarda DPP-4 inhibitörleri kesilmelidir. Pankreatit doğrulanırsa, bir DPP-4 inhibitörü yeniden başlatılmamalıdır. Ayrıca pankreatit öyküsü olan bir hastada DPP-4 inhibitörleri kullanılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pankreatit, dpp-4 inhibitörler, diyabetes mellitus

[PS-011]

Hemolitik anemi ile gelen Parvovirus B19 enfeksiyonu

Aytül Gülpınar¹, Hande Erman¹, Banu Böyük¹, Seydahmet Akın¹, Filiz Bekar¹, Güven Yılmaz², Özcan Keskin¹

¹S.B.Ü. İstanbul Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İç hastalıkları Kliniği, İstanbul

²S.B.Ü. İstanbul Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Hematoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Otoimmün hemolitik anemi (OİHA), hastanın kendi eritrositlerine karşı antikor üretmesi sonucunda, hemoliz ve anemi ile karakterize bir hastalıktır. Sıcak tip OİHA, otoimmün hemolitik anemilerinin %70-80'ini oluşturmaktadır. Sıcak tip OİHA %50-60'ı primer, %40-

50'si sekonder olarak görülür (KLL %11, SLE %10, Non-Hodgkin lenfoma %2-3). Her yaştan hasta etkilenebilir fakat çocukluk çağında daha sıklıkla viral enfeksiyon ve aşı sonrası geliştiği belirtilmektedir(1,2). Burada, 72 yaşında ciltte sarılık ve solukluk şikayeti ile başvuran kadın hastada akut Parvovirus b19 enfeksiyonu ilişkili sıcak tip hemolitik anemi tanısı sunmaktayız.

Vaka: Özgeçmişinde pulmoner emboli, koroner arter hastalığı, konjestif kalp yetmezliği, hipertansiyon, atrial fibrilasyon, hiperkolesterolemi, Tip 2 DM tanıları olan ve edoksaban, furosemid, spirinolakton, pantoprazol, insülin glarjin kullanmakta olan 72 yaş kadın hasta hal-sizlik, nefes darlığı, ciltte sararma, kaşıntı şikayeti ile başvurmuştur. Fizik muayenede karaciğer kot altında 2 cm ele geliyor, traube açığı, lenfadenopati saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde Hgb: 7.7mg/dl, MCV: 111, hct: 26.3%, wbc:3610#, neu:2720#,plt: 196x103/UL, üre: 51 mg/dl, kre: 0.94mg/dl, AST: 82IU/L, ALT: 16IU/L, Albumin: 4.3g/L, LDH: 420U/L, T. Bil: 5.49mg/dl, D.bil: 2.48mg/dl olarak görülmüştür. Periferik yaymada makrositer anemi, polikromazi, şistositler, sferositozlar görüldü ve hemolitik anemiyle uyumlu olarak değerlendirildi. Ek olarak, mutlak retkülosit: 0.48x106/uL; D.combs IgG:+; haptoglobulin: 0,11 olarak görülmüştür. Batın USG de hepatomegali (178mm), grade 1 hepatosteatoz, splenomegali (137mm) olarak görülmüş olup lenfadenomegali ve serbest sıvı görülmemiştir. Vakamız otoimmün hemolitik anemi (OİHA) olarak değerlendirilip idi-yopatik (primer) veya sekonder oiha ayrımı yapmak için yapılan detaylı tetkiklerde ANA:-,ANCA'lar: -, anti-dsDNA:-, anti scl70:-; cea:1,9,-ca125: 100,ca15-3:29,ca19-9:23,1;EBV IgG/M:-/-,CMV IgG/M:-/-,antiHIV:-, antiHCV:-, antiHBs: -, HBsAg:- olarak görülmüştür. Hastanın Parvovirus B19 IgG/M:++ olarak görülmüş sekonder sıcak tip OİHA olarak değerlendirilmiş olup bisitopeni parvovirus etkisiyle açıklanmıştır. Hastaya 1mg/kg/gün dozunda oral metilprednisolon başlandı ve hemogloblin değerleri eritrosit süspanسیونuna ihtiyaç kalmadan yükseldi. Hemogloblin 10 mg/dl olunca steroid yarı doza düşülmüştür. Steroid sonrası retikülosit azaldı (0.32x106/UL). Hastanın bulguları gerileyip Hb düzeyi 10gr/dl üzerinde steroid dozu azaltılarak tabucu edilmiştir.

TARTIŞMA: Sıcak tip hemolitik anemiler esas olarak çocukluk çağında görülmektedir ve genellikle viral enfeksiyonu takiben ortaya çıkar (1). Biz burada 72 yaşında hemolitik anemi bulguları ile başvuran ve yapılan tetkiklerinde Parvovirus B19 akut enfeksiyonu saptanan sıcak antikorlu OİHA vakası sunduk. OİHA tanısı alan geriatric hasta grubunda viral enfeksiyonlar da ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Kaynaklar

1- Kalfa TA. Warm antibody autoimmune hemolytic anemia. Hematology Am Soc Hematol Educ Program. 2016;2016(1):690-697. doi:10.1182/asheducation-2016.1.690

2- Yetgin S, Aytaç Elmas S. Parvovirus-B19 and hematologic disorders. Turk J Haematol. 2010 Dec 5;27(4):224-33. English. doi: 10.5152/tjh.2010.43. PMID: 27263735.

Anahtar Kelimeler: Anemi, hemoliz, Parvovirus

[PS-012]

Thyromazole bağlı kolestatik hepatit

Fatma Tozyılmaz, Gizem Oral

Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amiodaron, yaygın olarak kullanılan ve iyot içeren antiaritmik bir ilaçtır. Amiodaron kullanan hastaların %14-18'inde tiroid fonksiyon bozukluğu gelişebilir. İyot yeterli bölgelerde hipotiroidiye, iyot eksikliği bölgelerinde ise daha çok hipertirodiye yol açabilir. Amiodarona bağlı tirotoksikoz nedeniyle ilk başvuruda metimazol ve kortikosteroid birlikte verilmelidir. Eğer kortikosteroid ile 4-6 hafta sonra yeterli cevap alınmaz ise kortikosteroid azaltılarak kesilir ve antitiroid ilaç ile tedaviye devam edilir. Antitiroid ilaç kullanımı sırasında bazı yan etkiler görülebilir. Kaşıntı, deri döküntüsü, artralji gibi minör yan etkiler yanında; agranülozitoz, toksik hepatit (propiltiourasil), kolestatik sarılık (metimazol), vaskülit gibi daha önemlileri de ortaya çıkabilir. Bilinen Tip 2 Diyabetes Mellitus, koroner arter hastalığı ve hipertirodi tanıları olan hastaya 3 ay önce ön planda amiodarona bağlı tirotoksikoz/hipertirodi düşünülerek Thyromazol 5 mg 2x2 başlanmış. 1 haftadır kaşıntı, sarılık ve koyu renk idrar şikayeti olan hastanın tetkiklerinde AST: 254 u/L, ALT: 463 u/L, ALP: 639 u/L, GGT: 1677 u/L, total bilirubin: 9.58 mg/dL, direkt bilirubin: 5.88 mg/dL şeklinde saptandı. Hastada metimazole bağlı kolestaz düşünülmüş olup ileri tetkik ve tedavi amaçlı servisimize interne edilmiştir. Servisimize metimazole bağlı kolestatik hepatit nedeniyle interne edilen hastanın thyromazol isimli ilacı stoplandı. Kardiyak ilaçlarından xarelto stoplandı ve clexane 0.6 ü 2x1 başlandı. Olası batın içi patolojiler açısından tüm abdomen USG çekildi ve patoloji saptanmadı. Gastroenterolojiye karaciğer fonksiyon testlerinin yüksekliği nedeniyle danışılan hastaya kolestaz enzimlerinin yüksekliği nedeniyle Ursactive 250 mg 3x1 başlandı. Hastanın takiplerinde transaminaz ve kolestaz değerleri geriledi, INR uzaması olmadı. Hastanın kontrol T4: 0,8 ng/L ve T3:2,76 ng/L olarak sonuçlandı. Hastanın kan şekeri takiplerine göre Novomix stoplandı ve 3x8ü Novorapid, 1x28ü Toujeo olarak insülin tedavisi düzenlendi. Hastanın günlük kan şekeri takibine göre insülin tedavisi düzenlendi, günlük karaciğer fonksiyon testlerinin takibi yapıldı. 2. kez kontrol fT4: 7,94 ng/L, fT3: 2,92 ng/L, TSH:0,23 U/L olarak sonuçlandı. Hastanın yağsız-diyabetik diyetine dikkat etmesi, evde düzenli olarak kan şekeri ölçümü yapılması ve not etmesi önerildi. Aktif şikayetleri gerileyen, transaminaz-kolestaz-bilirubin değerleri gerileyen hasta poliklinik kontrolüne çağrılmak üzere medikal tedavileri düzenlenerek taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: KOLESTAZ, METİMAZOL, TRANSAMİNAZ

KCFT Takibi

	AST	ALT	ALP	GGT
İLK YATIŞ (24.12)	254	463	639	1677
TABURCULUK (03.01)	31	60	193	415
KONTROL (21.01)	28	27	123	161

TFT takibi

	TSH	fT4	fT3
İLK YATIŞ (24.12)	<0.005 U/L	15.46 ng/L	3.15 ng/L
TABURCULUK (03.01)	0.23 U/L	7.94 ng/L	2.92 ng/L
KONTROL (21.01)	0.17 U/L	10.35 ng/L	2.71 ng/L

[PS-014]

Trigliserid yüksekliğine sekonder gelişen akut pankreatit: Olgu sunumu

Ümran Ertuğrul, Firdevs Hazel Çağlar

ALTINÖZÜ DEVLET HASTANESİ HATAY

Akut pankreatit(ap) pankreas asiner hücrelerindeki enzimlerin yol açtığı hasra bağlı gelişen lokal ve/veya sistemik cevapla karakterize inflamatuvar bir hastalıktır. Hafif ödematöz pankreatitten ağır nekrotizan pankreatite kadar değişik klinikte görülebilir. etyolojide en sık neden safra kesesi taşı olup 2. sıklıkta kronik alkol kullanımıdır. AP olgularının yaklaşık %1-4 'ünden sorumlu olan trigliserid yüksekliği nadir nedenlerdendir. Nedenin saptanması birincil tedaviyi yönlendirme açısından oldukça önemlidir. 1000 mg/dl ve üzeri trigliserid düzeyinde olguların yaklaşık %15-20 'sinde ap gelişir. Hipertrigliseridemiye bağlı AP mekanizması tam aydınlatılmamış olmakla beraber açığa çıkan serbest yağ asitlerinin pankreatotoksik olduğu düşünülmektedir. AP tanısını için 1) yeni başlayan, şiddetli, sırta vuran kuşak tarzı karın ağrısı 2) amilaz ve/veya lipaz değerlerinde en az üç kat artış 3) görüntüleme yöntemlerinin ap ile uyumlu olması koşullarından en az ikisinin olması gerekmektedir. Amilaz ve lipaz değerlerinin normalin 2-3 kat yüksekliği tanıyı destekler fakat ap tanısı için patognomonik değildir. hipertrigliseridemiye sekonder ap 'de amilaz düzeyi tipik olarak normal ya da hafif yüksek saptanır. AP'nin klinik şiddet ve prognozunu saptamak için ranson, glasgow ve apache 11 gibi skorlamalar kullanılmaktadır. İlk 24 saat içinde doğru bilgiler vermeyen bu skorlama yöntemleri günümüzde yerini sistemik inflamatuvar yanıt kriterleri (sırs) ve yatak başı akut pankreatit şiddet indeksine (bisap) bırakmıştır. tedavi planı için hastalığın şiddeti belirlenmelidir. şiddetli form ölümcül seyredip yoğun bakımda takip-tedavi gerektirmektedir. önemli düzeyde sıvı kaybı olabileceğinden ilk saatlerden itibaren kristaloit sıvı başlanmalıdır. Şiddetli karın ağrısı için nsaii kullanılabilir. enfekte olmayan AP'de antibiyotik kullanımı yararlı olduğuna dair net bilgi olmadığından önerilmemektedir. Hipertrigliseridemiye sekonder AP'de destek tedavi diğer nedenlere bağlı ap tedavisi ile aynıdır. Ancak spesifik tedavi trigliserid düzeylerinin düşürülmesidir. Biz bu yazımızda daha önce fenofibrat tedavisi başlanmış olup ilacı kullanmayan şiddetli karın ağrısı bulantı kusma ile başvuran amilaz düzeyi ılımlı yüksek olup çok yüksek trigliserid düzeyine sekonder akut pankreatit gelişen bir hasta sunduk.

Anahtar Kelimeler: Hipertrigliseridemi, Akut Pankreatit

[PS-015]

Bisitopeni ve nefrotik sendrom ile prezente olan sistemik lupus eritematozus olgusu

Öznur Baykal¹, Edanur Arsoy¹, Serra Aydın Çataklı¹, Betül Erişmiş¹, Selda Çelik², Abdülbaki Kumbasar¹

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Sistemik Lupus Eritematozus (SLE), multisistemik tutulum ve bir dizi otoantikör yapımında bozukluk ile karakterize prototipik bir otoimmün hastalıktır. Tahmini insidansı Kuzey Amerika, Güney Amerika, Avrupa ve Asya'da 100.000'de 1 ila 25'tir. Biz burada önce bisitopeni izlenen sonrasında nefrotik sendrom kliniği ile acile başvuran SLE olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 30 yaşında Endonezyalı kadın hasta 2 haftadır bacaklarda şişlik, döküntü şikayeti ile hastanemiz acil servisine başvurdu. 1 aydır 38 derece ateş ile defalarca hastane başvurusu olan bilinen hastalık ve ilaç kullanımı olmayan hastanın fizik muayenesinde; Ateş 37C, Kalp hızı 88/dk, Kan basıncı 112/75mmhg, alt ekstremitelerde 2+ gode bırakan ödem, bacak ön yüzünde basmakla solmayan ekimotik lezyonlar mevcuttu. Tetkiklerinde lökosit sayısı 2600/mm³, nötrofil sayısı 1700/mm³, lenfosit sayısı 620/mm³, hemogloblin 7.8g/dl, ortalama eritrosit hacmi 85fL, trombosit sayısı 145.000/mm³, kreatinin 1mg/dl, albümin 20g/L, CRP 0mg/L, idrar tahlilinde 12 eritrosit, 7 lökosit, +++albumin görüldü. SLE öntanısı ile sorgulandığında 3 haftalık bir düşük dışında bulgusu yoktu. İleri tetkik için bakılan Anti nükleer antikör (ANA) 1/1000 titrede homojen ve nükleolar paternde, Anti dsDNA ELİSA 140IU/mL, Anti fosfolipid sendrom antikorları negatif, C3-C4 kompleman düşük, 24 saat idrarda protein 700mg/24h, albumin 460mg/24h, direkt coombs IgG+++ saptandı. MPO ANCA, PR3 ANCA, hepatit markerları, EBV, CMV, Parvovirus negatifti. Periferik yaymada normokrom normositer hipokrom eritrositler, birkaç sistosit, dışlama tanısı için yapılan kemik iliği biyopsisinde hafif hiperselüler kemik iliği görüldü. Toraks tomografisinde akciğer parankiminde tomurcuklanmış dal manzarası tarzında multifokal infiltrasyonlar, Abdomen tomografisinde retrovezikal alanda 4cm kalınlığında serbest mayii mevcuttu. Transtorasik ekokardiyografide EF%45-50, sol ventriküle hafif global disfonksiyon, inferolateralde 1.4cm anterolateralde 1.6cm bası yapmayan fibrinli perikardiyal efüzyon, PABs 35mmhg saptandı. Kardiyoloji önerisiyle perikardiyal efüzyon için kolşisin 0.5mg ve ejeksiyon fraksiyonu düşüklüğü için metoprolol 50mg, Romatoloji kliniği tarafından SLE tanısı konularak prednizolon 40mg ve hidroklorokin 400mg tedavisine başlandı. Ekimotik lezyondan yapılan cilt biyopsisinde SLE başta olmak üzere trombotik vaskülopatiler görüldü, cilt biyopsisi direkt immunfloresan incelemesinde SLE açısından spesifik bulgu saptanmadı. Nefroloji kliniği tarafından lupus nefriti açısından böbrek biyopsisi yapıldı ve biyopsi önraporu Class4 lupus nefriti olarak sonuçlandı. 3 gün 1gr pulse steroid verildi ve 60mg metilprednizolon ile tedavisine devam edildi. Ödemleri gerileyen hasta prednizolon 60mg ve mikofenolat mofetil 1gr ile taburecu edildi.

SONUÇ: Genç yaş bisitopeni ile başvuran özellikle kadın hastalarda ayırıcı tanılar arasında Sistemik Lupus Eritematozus mutlaka bulunmalıdır. SLE'nin hem nefrotik sendrom hem de nefritik sendrom ile prezente olabileceği göz önüne alınmalıdır. SLE renal tutulumu için böbrek biyopsisinin erkenden yapılması erken tedavi başlanması ve renal replasman tedavisinin önlenmesi açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: bisitopeni, nefrotik sendrom, SLE

2+ gode bırakan ödem



nonpalpabl ekimotik lezyonlar



deni ile ilaç kullanımı olan (son 5aydır almıyor) 2ay önce covid tanısıyla yatışı olan ve son 20 gündür öksürük, beyaz renkli balgam,bulantı-kuma-ara ara nefes almada zorluk, idrarda yanma şikayetiyle acile başvuru.Yapılan tetkiklerde crp:171mg/litre, sedimantasyon:73mm/saat wbc:9000 saptanmış olup ön planda enfeksiyona bağlı olabileceği için antibiyotik reçete ediliyor.Hasta 10 gün sonra kontrole geldiğinde şikayetlerinin devam ettiği, yapılan tetkiklerde crp:156 sedimantasyon:65mm/saat wbc:6720, hgb:10,9 g/dl,mcv:84fl, plt:454000 olup afr yüksekliği ile servise yatırıldı. Hastanın yapılan sistemik muayenesinde öksürük, beyaz bulantı mevcut olup diğer sistem muayenesi doğaldır. Hastadan genel bakışta malignite-enfeksiyon-romatolojik bir hastalık düşünülme üzerine;periferik yayma, anemi parametreleri, tiroid hormon parametreleri,ebv-cmv- borrelia-parvo viral seroloji,protein elektroforezi, immünelektroforez,ana,antidna,ancalar,c3-c4,ccp, rf, idrar ve balgam kültürü,toraks bt, kolonoskopi ve gastroskopi istendi. Hastaya yapılan tetkiklerde anlamlı olarak toraks btde: mediastende büyüğü subkarinal alanda 33*19cm boyutlarında multiple lap, bilateral hiler bölgelerde büyüğü sağda 9*8mm boyutlarında lenf nodları izlenmiş şeklinde olup göze çarpmış olup 2 ay önce çekilen toraks btde:mediastende 2cm yakın konglomere lap olduğu raporlanmış mevcut olup karşılaştırıldığında malignite? Lenfoma? ön tanısıyla hasta onamı alınarak pet-ct çekildi. Petctde:mediastanel ve hiler multiple hipermetabolik konglomere lenf nodları (suvmax:23,24) mevcut olup tetkik sonucu hastada ön planda lenfoma? Sarkoidoz? düşünüldü. Hastanın sadece akciğer lenf tutulumu olması, afr yüksekliği mevcut olup sarkoidoz ön tanısı için ace, 24 saatlik idrarda ca istendi, ace:66mg/litre, 24 saatlik idrarda ca normal,3 kez ard arda gönderilen mikobakteri pcr ve kültür negatif, kontrol balgam kültürü normal flora geldi. Hastada tanısal klinik, tahliller ve görüntülemeler sonucu sarkoidoz düşünülmüş olup mediastende lapdan tanısal amaçlı ebus yapılması karar verildi. Hastanın ebus işlem öncesi yapılan kontrol tahlillerinde crp:86mg/litre, sedimantasyon:120mm/saat, ace:106mg/litre geldi. Ebus biyopsisinin patoloji sonucu granulatöz lenfadenit sarkoidoz yönünde yorumlandı.Hastaya 32 mg prednol başlanmış olup 15 gün sonra kontrole çağrılan hasta tetkiklerinde crp:2 mg/litre,sedimantasyon:20mm/saat olup klinik olarak daha iyi olduğu belirtilerek sarkoidoz tanısıyla göğüs hastalıkları tarafından takipe alındı.

Sonuç: Sarkoidoz diğer hastalıkları dışlanma tanısı konulan bir hastalıktır. Sarkoidoz spesifik bir klinik vermediği için tanısı akla gelmesi zor olsa da akut faz yüksekliği, mediastende konglomere lap olması tutulumu olması gibi sonuçlarda akılda tutulmalıdır. Çünkü ileri evre olgularında erken fark etmek hastalığın seyrini ve prognozunu saptamak açısından da büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: crp, mediastende konglomere lap, sedimantasyon

[PS-016]

Akut faz yüksekliğine yaklaşım-sarkoidoz olgusu

Serpil Dinç, Özge Nuray Akay, İsmet Bahtiyar, Şengül Aydın Yolde-mir, Abdulkaki Kumbasar

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

Giriş-Amaç: Sarkoidoz, rastlantısal olarak çekilen bir akciğer grafisinde,sistemik organ tutulumuyla ya da yapılan tetkiklerde akut faz yüksekliği ile de karşımıza çıkabilmektedir..Hastalığın tanısı uyumlu bir klinik-radyolojik görüntü ve non-kazeifiye granülomlarının histolojik tanısıyla konulmaktadır.Bizde burada akut faz yüksekliği olan bir hastanın yapılan tetkikler sonucu sarkoidoz tanısı konulan vakamızı sunmayı amaçladık.

Olgu: 69 yaşında bilinen hipertansiyon, hiperlipidemi,hipertiroidi ne-

[PS-017]

Assit ile gelen hipereozinofillik sendrom olgusu

Dilan Kabaca¹, Banu Böyük¹, Seydahmet Akın¹, Hande Erman¹, Güven Yılmaz², Özcan Keskin¹

¹SBÜ, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İç hastalıkları Kliniği, İstanbul

²SBÜ, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Hematoloji Kliniği, İstanbul

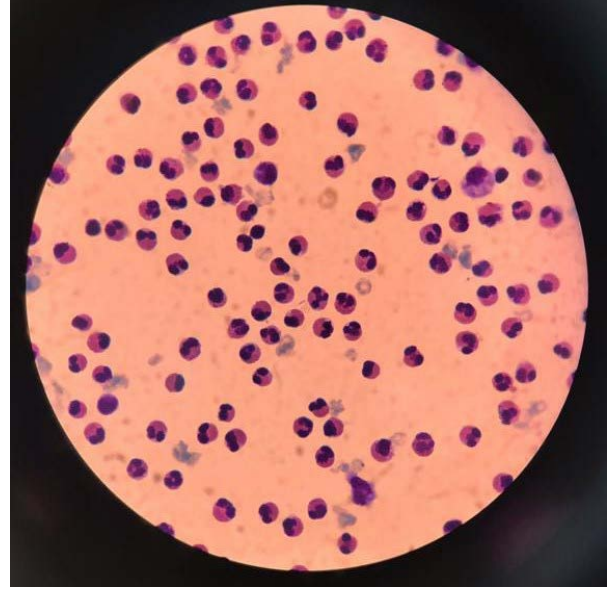
Giriş: Hipereozinofili sendromu (HES); periferik kanda 6 aydan uzun süren ve mm^3 'te 1500'den fazla eozinofil sayısı, parazitik, allerjik veya bilinen eozinofiliye yol açan diğer hastalıkların bulunmaması ve organ tutulumuna ait bulgu ve semptomların olmasıdır. Sık etkilenen organlar arasında deri, kardiyak, nörolojik, hematolojik ve gastrointestinal sistemler yer alır. Bu vakada batında assit nedeni tetkik edilip HES tanısı alan 40 yaşında bir erkek hasta sunuldu.

Olgu: 40 yaşında erkek hasta 1 aydır olan karın ağrısı ve şişkinlik şikayetleriyle başvurdu. Batında assit saptanan hasta ileri tetkik amaçlı iç hastalıkları kliniğine yatırıldı. Hastanın özgeçmişinde kronik bir hastalık ve düzenli ilaç kullanım öyküsü yok. Sigara ve alkol kullanımı yok. Fizik muayenesinde TA 120/80mmHg, Nb: 80/dk, batında açıklığı yukarı bakan matite yani assit mevcuttu. LAP ve organomegali saptanmadı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar incelemelerinde Hb: 15,8 g/dl MCV: 87 fl WBC: 23.810 /ul Trombosit: 288.000 /ul Nötrofil: 7130 /ul Lenfosit:2640 /ul Eozinofil:13.390 /ul, ESH: 4 mm/saat, C-reaktif protein:17 mg/L AST 29 IU/L, ALT 27 IU/L, total bilirubin 0,3 mg/dl, kreatinin:1 mg/dl üre: 41 mg/dl total protein 5,5 g/dl, albumin 3,6 g/dl, viral hepatit markırları negatif görüldü. Hastanın eski tetkikleri incelendiğinde 11 ay önceki değerlerinde de hipereozinofili olduğu görüldü. Tetkiklerinde hipereozinofili saptanan hasta ilk olarak allerjik hastalıklar yönünden sorgulandı. Total IgE:181 olarak sonuçlandı. 3 gün ardarda alınan gaita örneklerinde parazitik incelemeler negatif sonuçlandı. Eozinofilik lösemiler ve diğer neoplazmları taramak amaçlı kandan ve assit örneğinden periferik yayma yapıldı. Her ikisinde de eozinofili görüldü, atipik hücre görülmedi. Serum assit albümin gradiyenti <1,1 (0,5) olarak hesaplandı. Assit kültüründe üreme olmadı. Sitolojide eozinofil baskınlığı, seyrek makrofaj ve mezotel hücresi görüldü, neoplazma rastlanmadı. ANA, ANCA, komplemanlar normal sınırlar içinde sonuçlandı. Batın US de karaciğer ve dalak boyutları normal görüldü, batın içi tüm kadranslarda yaygın sıvı görüldü. Gastroskopi pangastrit, kolonoskopide nonspesifik kolit olarak yorumlandı. Biyopsi kriptomit, lamina propria lenfoplazmositer hücre infiltrasyonu şeklinde raporlandı. Hipereozinofili yapabilecek diğer sekonder nedenler dışlandıktan sonra hastada ön planda hipereozinofili sendromu düşünüldü. Özellikle kalp kapakları tutulumu sık olduğundan ekokardiyolojik değerlendirme yapıldı, normal sonuçlandı. Akciğer patolojisi saptanmadı. Herhangi bir deri bulgusu yoktu. Nörolojik değerlendirme normaldi. Hastada var olan assitin gastrointestinal tutulum nedeni olduğu saptandı. HES yönünden genetik testler ve daha ileri testlerin yapılması amaçlı hematoloji kliniğine sevk edilerek tedavisi başlandı.

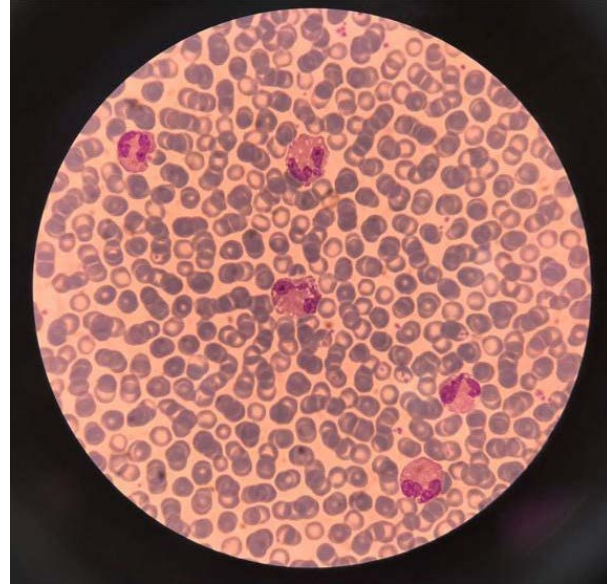
Sonuç: HES vakalarında özellikle kardiyak ve hematolojik tutulum beklenirken bu vakamız gastrointestinal tutulumla başlamıştır. Eozinofilinin sebep olabileceği komplikasyonlar ve gelişebilecek hematolojik maligniteler açısından HES tanısı ve takibinin önemli olduğunu vurgulamak amacıyla nadir rastlanan olgumuzu sunmayı uygun gördük.

Anahtar Kelimeler: Assit, eozinofili, HES

Assit sıvısı



Periferik kan



[PS-018]

Artmış açlık kan şekerinin serum trigliserid, total kolesterol ve kreatinin düzeyine etkileri

Hakkı Hamid Doğru

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Samsun

Giriş-Amaç: Artan kan şekeri, kan biyokimyası üzerinde birtakım patofizyolojik etkiler gösterir. Bu çalışmanın temel amacı, yüksek açlık kan şekeri olan hastalarda artmış kan şekerinin serum trigliserit, total kolesterol ve kreatinin düzeyine etkilerini belirlemektir.

Yöntemler: Açlık serum glukozu (>180 mg/dl) daha yüksek olan 250 erkek veya kadın hastanın ve normal açlık kan şekeri (70-126 mg/dl) olan 250 erkek veya kadın deneğin kan örnekleri trigliserit, total kolesterol ve kreatin seviyesi için biyokimyasal olarak analiz edildi. Normal denekler yaş, cinsiyet, diyet ve coğrafi özellikler açısından hastalarla ilişkililiydi. Serum trigliserit, total kolesterol veya kreatinin seviyeleri, tek yönlü varyans analizi kullanılarak gruplar arasında istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Sonuçlar: Artan kan şekeri (>180 mg/dl), serum trigliserit seviyesinde önemli bir artışa neden oldu (P=0.015), bununla birlikte, serum total kolesterol seviyesini (P=0.763) veya kreatinin seviyesini (P=0.845) önemli ölçüde etkilemedi.

Tartışma: Artmış açlık kan şekeri, belirli miktardaki fazladan glikozun trigliseride dönüştürülmesini içeren biyokimyasal yollar üzerindeki etkilerinden dolayı serum trigliserit seviyesini yükseltebilir.

Anahtar Kelimeler: Kan şekeri yüksekliği, trigliserid, kolesterol

[PS-019]

Karın ağrısı ile gelen yeni tanı alan herediter sferositoz olgusu

Mehmet Fırat, Banu Böyük, Ramazan Gökcan Güner, Seydahmet Akın, Hande Erman, Özcan Keskin

SBÜ, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İç hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: Herediter sferositoz (HS), hücre zarı proteinlerinin kalıtsal hasarı nedeniyle, eritrositlerin morfolojik olarak bikonkav ve santral solukluğu olan disk şekilli hücrelerden, santral solukluğu olmayan küre şeklinde (sferosit) hücrelere dönüşmeleri ile hemolize yatkınlığın artması sonucu anemi, sarılık ve dalak büyüklüğü gelişmesiyle seyreden bir hastalıktır. Olguların ¼'ünde otozomal baskın kalıtım gösterdiği bilinmektedir. Bu vakamızda sarılık ve karın ağrısı ile gelen anemisi saptanan baba ve erkek kardeşiyle birlikte herediter sferositoz tanısı alan 24 yaşındaki erkek hastamızı sunduk.

Vaka: Karın ağrısı, sarılık ve idrar renginde koyulaşma şikayetleriyle iç hastalıkları polikliniğine başvuran 24 yaşında erkek hastanın özgeçmişinde özellik yoktu. Kullandığı herhangi bir ilaç ve madde hikayesi olmayan hastanın bakılan tetkiklerinde AST 249, ALT 251, total bilirubin 16,5, direkt bilirubin 7,9, LDH 346, ferritin 2466, hb 12,5 MCV 83, MCHC 36 olarak saptandı. Çekilen tüm batın US unda karaciğer, safra kesesi ve safra yolları doğal, dalak 157 mm olduğu görüldü. Bunun üzerine ileri tetkik ve tedavi amacıyla servise interne edildi. Viral hepatit markerleri negatif olan hastanın batın MR ve MRCP sonucunda safra

kesesi boynunda büyüğü 4 mm boyutunda milimetrik çok sayıda taşlar görüldü, intrahepatik ve ekstrahepatik safra yolları doğaldı. Anemisi olan hastaya periferik yayma yapıldı. Demir parametreleri ve B12- folik asit düzeyleri normal olan hastanın direkt cooms negatif, haptoglobulin düşük geldi. Yapılan periferik yaymada yaygın sferositlerin görülmesiyle hastaya herediter sferositoz tanısı konuldu. Erkek kardeşi ve babasının yapılan hemogramında anemi saptanınca bakılan periferik yaymalarında sferositler görülmesiyle tanı koyuldu. Hastanın takibinde şikayetleri gerileyince hematoloji polikliniğine yönlendirilerek taburcu edildi.

Sonuç: Hafif, orta ve ağır diye sınıflanan 3 tipi olan herediter sferositozun ağır tipinde anemi, sarılık ve splenomegali olması nedeniyle vakamızda buna uymaktaydı. Direkt bilirubin hakimiyetinde sarılıkla gelen hastanın beraberinde anemi ve splenomegalinin olması ayırıcı tanısında hemolitik anemilerde yer almakta olup periferik yaymada herediter sferositoz tanısı koyulmuştur. Bu vakada olduğu gibi anemi araştırırken periferik yaymanın önemi bir kez daha ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Karın ağrısı, sarılık, anemi, splenomegali, herediter sferositoz

[PS-020]

DİC ile prezente olan Mide Adeno CA

Mehmet Fırat, Banu Böyük, Seydahmet Akın, Hande Erman, Özcan Keskin

SBÜ, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İç hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: Mide kanseri, en yaygın beşinci malign tümördür ve dünya çapında kanser ölümlerinde ikinci sırada yer almaktadır. Dissemine intravasküler pıhtılaşma (DİC), şiddetli kanamalı ilerleyici ve tüketen koagülopati gibi belirtilerin büyük ölçüde trombin oluşumunun bir sonucu olduğu patolojik bir sendromdur. Gastrointestinal, pankreas, karaciğer, yumurtalık, meme, akciğer ve prostat karsinomları gibi solid tümörler, akut DIC komplikasyonunu indükleyebilir. Akut DIC'li mide kanseri hastası, çok kötü bir prognoza neden olan nadir fakat ciddi bir komplikasyon yaşar. Mide kanseri için rapor edilen insidans oranı ~% 1.6'dır. Biz burada DİC ile gelen yapılan tetkiklerde Mide Adeno CA tanısı koyulan vakamızı sunduk.

Vaka: Yaklaşık 2 ay öncesinde Covid-19 enfeksiyonu geçirme öyküsü olan hastanın 20 gündür bel ağrısı, 15 gündür kilo kaybı ve denge bozukluğu şikayetleriyle acile başvurdu. Özgeçmişinde Astım hikayesi olan hasta tetkik ve tedavi amacıyla interne edildi. Hemogramında hb 12,6, MCV 93, PLT 74000 olduğu görüldü. PT 18,4; INR 1,45; A PTT 35,9 uzun saptanica bakılan fibrinojen 109 (200-400) d dimer >35 000 gelmesi üzerine akut DİC olarak değerlendirildi. Yapılan boyun USG da sol supraklaviküler 15*10 mm LAP saptanması üzerine eksizyonel biyopsi ile birlikte gastroskopi ve kolonoskopi planlandı. Gastroskopi de antrumda ülser saptanarak biyopsiler alındı. Kolonoskopide özellik saptanmadı. Bel ağrıları olan hastada çekilen Spinal MR da lomber disk hernisi dışında patoloji yoktu. Akut DİC tablosu nedeniyle hastaya PET CT planlandı. Hastanın takiplerinde hipoksi gelişince çekilen pulmoner anjio BT de pulmoner emboli saptanınca antikoagülan tedavi başlandı. Tedaviye rağmen solunum yetersizliği gelişen planlanan tetkikler yapılamadan YBÜ sevk edildi. Bu arada mide antrumundan alınan biyopside mide adeno CA patolojisiyle tanısı koyuldu.

Sonuç: DİC, tromboz ve/veya kanama yapma potansiyeli olan sistemik bir süreçtir. Sürecin derecesine ve altta yatan nedenden kaynaklanan

morbiditelerin katkısına bağlı olarak akut yaşamı tehdit eden bir acil durum veya kronik, subklinik bir süreç olarak ortaya çıkabilir. Sepsis (bakteriyel, viral, parazit), maligniteler (AML, müsinöz tümörler (pankreas, mide, over), travma ve obstetrik komplikasyonlar en sık nedenleridir. Vakamızda da akut DİC ile prezente olup hızla ölümlü sonuçlanan müsinöz tümörlerden mide adenokarsinomu tanısı almıştır.

Anahtar Kelimeler: DİC, pulmoner emboli, mide Adeno CA

[PS-021]

Kardiyovasküler riski belirlemede klasik tanımlı lipoproteinler Ne kadar yeterli?

Nursel Kocamaz¹, Güiçin Şahingöz Erdal², Nilgün Işıksaçan³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr.Sadi Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr.Sadi Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Medikal Onkoloji, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr.Sadi Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Biyokimya, İstanbul

Giriş: Kardiyovasküler (KV) hastalık riskini belirlemede kolesterol (K) ve düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterol (LDL-K) düzeyleri üzerinde durulmaktadır. KV olaylar ile ilişkili mortalitede, K veya LDL-K'yi düşürmenin, istatistiksel ve klinik açıdan anlamlı bir azalmayla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Toplam KV risk ve düşük LDL-K düzeyinin bir fonksiyonu olarak, girişim stratejileri düzenlenmektedir. LDL-K heterojendir, LDL-K'nin biyokimyasal ölçümünde küçük yoğun LDL-K'nin belirlenmesi mümkün olmamaktadır. Küçük yoğun LDL-K KVH riski tahmininde yeni bir risk faktörü olarak son yıllarda değerlendirilmektedir.

Bu çalışmada miyokart infarktüsü tanısıyla gelen hastaların lipid düzeyleri ve bu lipid düzeylerinin hastalık ciddiyetini gösteren SYNTAX skoru ile ilişkisi incelenmiştir.

Materyal: Hastane acil servisine göğüs ağrısı şikayeti ile gelen ve miyokard infarktüsü tanısı konan 149 erkek hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Başvuru anında koroner anjiyografi ile SYNTAX skorlaması yapılarak hastalar iki gruba ayrılmıştır. Aynı anda Trigliserit (TG), yüksek yoğunluklu lipoprotein kolesterol (HDL-K) ve LDL-K ölçümleri Cobas e411 otoanalizörü ile ölçülmüştür (Roche-USA).

Sonuçlar: Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 54,65±12,41'dir. SYNTAX skoru <=20 olan hastaların (n=113); TG 133,11±97,54 mg/dl, HDL-K 39,69±7,73 mg/dl, LDL-K 131,1±38,2 mg/dl, >20 olan hastaların; TG 118,17±55,45 mg/dl, HDL-K 40,44±8,47 mg/dl, LDL-K 122,25±36,85 mg/dl olarak ölçülmüştür. SYNTAX skoru düşük hastalarda, TG ve LDL-K yüksek, HDL-K ölçümü düşük bulunmuştur. Ancak gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık görülmemiştir (p>0.005).

Tartışma: Dislipidemi tedavisinde hala K ve LDL-K birincil hedef olarak kabul edilmektedir. Birçok çalışma LDL-K düşürülmesinin, KVH'dan korunmada önceliği olması gerektiğini kabul etmektedir. Fakat optimal LDL-K düzeyinde bile %60-70 gibi önemli bir oranda KVH riski devam etmektedir ve bunun sebebinin aterosklerotik dislipidemi olduğu düşünülmektedir. KVH riskini belirlerken, artmış küçük yoğunluklu LDL'nin özellikle insülin direncinde de risk faktörü olduğu göz önünde tutulmalı ve tedavi düzeltilebilecek tüm risk faktörlerine yönelik olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterol (LDL-K), kardiyovasküler risk, küçük yoğunluklu LDL

SYNTAX skoruna göre klasik tanımlı lipoproteinlerin düzeyi

SYNTAX skoru	<20 n=113	>20 n=36	Mann Whitney U testi
	Ort.+SS Med. (Min.-Maks.)	Ort.+SS Med. (Min.-Maks.)	p
LDL (mg/dl)	131,1±38,2 129 (41-212)	122,25±36,85 117 (61-227)	0,226
HDL (mg/dl)	39,69±7,73 40 (23-70)	40,44±8,47 40 (21-64)	0,405
TG (mg/dl)	133,11±97,54 118 (28-810)	118,17±55,45 102,5 (46-259)	0,547

[PS-022]

Yaşlı hastada levofloksasin ve varfarinin birlikte kullanımının indüklediği üst gastrointestinal sistem kanaması olgusu

Fatih Türker¹, Betül Çavuşoğlu Türker²

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Varfarin dünyada en yaygın kullanılan oral antikoagülandır. K vitaminiye bağlı pıhtılaşma faktörlerini inhibe eder. Atriyal fibrilasyon, mekanik kalp kapakçıkları ve venöz tromboembolizm gibi hastalıklarda tromboembolik olayların önlenmesi ve tedavisinde endikedir. Varfarin karaciğerde metabolize edilir ve metabolizma hızı hastadan hastaya farklılık gösterir. Levofloksasin gibi birçok ilaçla etkileşimi vardır ve varfarin kullanan bir hastaya ilaç başlanması durumunda daha sık takip edilmesi gerekir. Bildirilen vaka serilerinde levofloksasinin varfarinin antikoagülasyon etkisini önemli ölçüde güçlendirebileceğini göstermiştir. Bir florokinolon olan levofloksasin, klinik uygulamada en sık reçete edilen antibiyotiklerden biridir ve Gram pozitif, Gram negatif ve atipik bakterilere karşı etkilidir.

Olgu Sunumu: 88 yaşında kadın, sekiz yıldır atriyal fibrilasyon tedavisi için varfarin (hedef inr 2,0-3,0) ile antikoagülasyon tedavisi görüyordu. Özgeçmişinde diabetes mellitus, hipertansiyon, atriyal fibrilasyon, kronik böbrek hastalığı, konjestif kalp yetmezliği ve morbid obezite vardı. Hastaların ilk geliş INR'si terapötik aralıktaydı. İdrar yolu enfeksiyonu nedeniyle hastaneye yatırıldı ve günde bir kez 500 mg levofloksasin intravenöz başlandı. Tedavinin 6. gününde hastada epigastrik ağrı ve siyah renkli dışkılama şikayetleri oldu. Yapılan muayenesinde epigastrik hassasiyet ve rektal tuşede melena saptandı. Kontrol INR'si 13.88 saptanan hastanın hemoglobini 13,8 g/dL den 8,8 g/dL ye düştü. Üst gastrointestinal sistem kanaması olarak kabul edildi ve endoskopi yapıldı. Midede minimal tüm mideyi kaplayan yaygın kanama alanları görüldü. Hastaya eritrosit süpsansiyonu, iv taze donmuş plazma ve proton pompa inhibitörü verildi. Stabilize edilen hastanın INR'si normale döndü ve takiplerinde hemoglobininde düşüş saptanmayan hasta tedavisi düzenlenerek taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Florokinolon grubu üyesi olan levofloksasin, geniş spektrumlu, günde bir doz uygulaması nedeniyle en yaygın kullanılan antibiyotiklerden biridir. En yaygın olarak kullanılan K vitamini antagonisti olan varfarin, K vitamini dönüşüm döngüsünde anahtar bir enzim olan epoksit redüktaz enzimini inhibe eder. Varfarinin antikoag-

gülasyon etkisi, INR takip edilerek izlenmeli ve 2.0 ile 3.5 arasında korunmalıdır. Olgumuzda varfarin ve levofloksasinin birlikte kullanımına bağlı gelişen ve hayatı tehdit eden gastrointestinal sistem kanaması ele alındı. Yaşlı kişilerde varfarin ve levofloksasin arasındaki ilaç-ilaç etkileşimi konusunda dikkatli olunmalıdır çünkü bu ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Bir hasta varfarin alırken, etkili bir alternatif antibiyotik varsa levofloksasin kullanılmamalıdır. Varfarin ile birlikte levofloksasin kullanıldığında INR'nin daha sık izlenmesi gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: Varfarin, Levofloksasin, Gastrointestinal Sistem Kanaması

[PS-023]

Tüberküloz olduğuna yemin edebilirim, ama kanıtlayamam: Tedaviden tanyaya uzun yolculuk

Mehmet Çetin, Damla Gül Çetin

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Amaç: Ülkemizde nedeni bilinmeyen ateş(NBA) sebeplerinin başında enfeksiyonlar(%44-64) gelmektedir. Enfeksiyon etyolojisinde, batı toplumlarının aksine, gelişmekte olan ülkelerde hala önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza tüberküloz çıkmaktadır. Biz, bu vakamızda, NBA sebebiyle yaklaşık 3 ay ileri inceleme yaptığımız, ancak kesin histopatolojik tanı koyamadığımız, yüksek klinik şüphe nedeniyle 4'lü antitüberküloz tedavisi başlayarak klinik yanıt aldığımız, tedaviden tanyaya gittiğimiz bir retroperitoneal tüberküloz vakasını sunacağız.

Olgu: 31 yaşında erkek, bilinen kronik bir hastalığı olmayan hasta, ateş yüksekliği, kilo kaybı, gece terlemesi şikayetleri ile polikliniğine başvurdu. Hastanın yaklaşık 2 ay önce Covid pozitif olduğu ve bu şikayetlerinin o dönemden beri devam ettiğini öğrenildi. Fizik muayenesinde, vitalleri stabil, sistem muayeneleri olağandı. Başvurusunda laboratuvar sonuçları, Wbc:12.23 Hbg:10.3 Plt:173 bin Glukoz:96 Üre:24 Kreatinin:0.80 Ast:25 Alt:24 Ldh:182 Crp:60.9 Sedim:107 Proc:0.12 Inr:1.1 D-dimer:0.26 TİT:Normal şeklindeydi. Covid-19 Pcr:Negatif sonuçlanan hastanın çekilen Toraks BT'sinde infiltrasyon, konsolidasyon, yer kaplayıcı lezyon yoktu. İki kez farklı antibiyoterapi almasına rağmen şikayetleri devam eden hasta, NBA sebebiyle interne edildi. Yatışımı takiben kan, idrar ve balgam kültürü istendi, anamnez derinleştirildi, seyahat öyküsü, hayvan-kene teması öyküsü, ev yapımı süt-süt ürünleri kullanımı, şüpheli cinsel öyküsü, birlikte yaşadığı kişilerde aynı şikayetlere sahip kimse olmadığı öğrenildi. TSH, sT4, Ferritin normal düzeyde geldi. EKO'da, vejetasyon görülmedi, Brucella, geniş elisa negatif sonuçlandı. Balgam, idrar ve ateş yüksekliği olduğu 4 farklı zamanda alınan kan kültürlerinde üreme olmadı. Batın içi abse olasılığı açısından çekilen Batın BT'de, renal-infrarenal seviyede sol paraaortik alanda yaklaşık 2 cm boyutlu konglomor görünümde LAP ve splenomegali görüldü. Lenfoma ön tanısı açısından boyun, aksiller, inguinal bölgeye yüzeysel usg yapıldı. Boyun bölgesinde, 1.5 cm'lik lenf nodu ekzisyonel şekilde çıkarıldı. PET-BT'de retroperitoneal bölgede yoğun FDG tutulumu görüldü. Periferik yaymada, atipik hücre saptanmadı, kemik iliği biyopsisi yapıldı. Hem boyundan alınan lenf nodunda hem de kemik iliği biyopsi sonucunda hematolojik malignite dahil anlamlı bir patolojiye rastlanılmadı. Öte yandan, tüberküloz açısından, Bcg skarı:0, Balgam ve 3 kez alınan İdrar Arb:Negatif, Balgam kültüründe tüberküloz basili:Negatif, Tüberküloz Pcr:Negatif, Quantiferon:Negatif olarak sonuçlandı. Batın BT'de tarifiyen bölgedeki lenf nodu operasyonla çıkarıldı, malignite veya tüberküloz lehine bulgu saptanmadı. Hastanın B semptomlarının devam etmesi, yüksek klinik şüphe, diğer NBA sebeplerinin de ekarte edilmesiyle ampirik 4'lü antitüberküloz tedavisi başlandı. Hastanın takiplerinde ateşi, gece terlemesi azalarak kayboldu,

birkaç ay içerisinde kilo alarak ideal vücut ağırlığına kavuştu.

Tartışma: Tüberkülozun başta akciğer olmak üzere her organı tutabilen bir hastalık olması ve her organda farklı semptomlarla ortaya çıkması hastalığın tanısını zorlaştırmaktadır. Ülkemizden Çalangu ve arkadaşlarının bildirdikleri 21 tüberküloz olgusunun dördünde ampirik tüberküloz tedavisi ile tanıya gidilmiştir. Bizim vakamızda da olduğu gibi ülkemiz koşullarında tüberkülozu düşündüren belirti ve bulgular varsa ampirik başlanan tüberküloz tedavisine yanıt alınması, dolaylı yoldan tanıya gidilmesini sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Lenfoma, nedeni bilinmeyen ateş, retroperitoneal tüberküloz

[PS-024]

İçin için kanyorum!

Mehmet Çetin, Damla Gül Çetin

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Amaç: Covid-19, şu ana kadar tüm dünyada 500 milyondan fazla insanı enfekte ederken, 6 milyondan fazla hastanın ölümüne neden oldu. Ön planda ateş, öksürük, solunum sıkıntısı gibi semptomlar ile kendini gösterse de, multisistemik bir hastalık olarak ekstrapulmoner manifestasyonlar da sıklıkla gözlenebiliyor. Kritik düzeyde Covid-19 hastalığı, eşlik eden komorbiditeler, düşük moleküler ağırlıklı heparin tedavisi alan hastalarda, nadir bir komplikasyon olarak hematom görülebiliyor. Biz, bu vakamızda, Covid-19 tanısı ile takip ederken, anlamlı hemogloblin düşüşü gözlenen, herhangi bir kanama öyküsü vermeyen, retroperitoneal hematom tanısı koyduğumuz ve lomber arter embolizasyon ile tedavi ettiğimiz hastayı sunacağız.

Vaka: 87 yaşında erkek, bilinen hipertansiyon ve geçirilmiş hemorajik serebrovasküler olay (SVO) öyküsü olan hasta, 6 gündür süregelen halsizlik, oral alımda azalma, öksürük ve nefes darlığı şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenesinde, bilinç açık, oryantasyon, kooperasyon geçirilmiş SVO'ya sekonder kısıtlı, TA:125/70 Nabız:67/dk SS:26/dk Ateş:36,8 Spo2:88 (OH), solunum sesleri azalmış olarak görüldü. Başvurusunda laboratuvar sonuçları, Wbc:12.16 Neu:10.96 Lym:0.72 Hbg:12.6 Plt:173 bin Glukoz: 123 Üre:134 Kreatinin:2.43 Ast:39 Alt:18 Ldh:269 Elektrolit:Normal Ferritin:341.2 Crp:277 Inr:1.1 D-dimer:18.09 şeklindeydi. Covid Per testi pozitif olarak sonuçlandı, Toraks BT'de, orta-ileri seviyede Covid-19 tutulumu mevcuttu. Bu doğrultuda, hasta, Covid-19 Pnömonisi sebebi ile interne edildi ve Sağlık Bakanlığı Covid-19 tedavi rehberine göre tedavisi düzenlendi. Servis takiplerinde, birkaç gün sonra, hastanın hemogloblin seviyesi 3 birim kadar düştü. Hasta sorgulandı; hematemez, melena, hematokezya, epistaksis, hematüri, hemoptizinin olmadığı gözlemlendi. Laboratuvar hatası olabileceği düşünüldükten sonra hemogram tekrarlandı, 1 birim kadar daha düştüğü gözlenen hasta için hemoliz veya hemolitik anemiler akla getirilip, tetkikler genişletildi; İndirekt bilirubin, Haptaglobin, Ldh normal seviyede gözlemlendi, Direkt-İndirekt Coombs negatif saptandı, periferik yaymasında eritrosit fragmantasyonu gözlenmedi, düzeltilmiş retikülosit seviyesi %4 olarak gelen hastada, gözle görülemeyen yerde bir kanama odağı olasılığı düşünüldükten sonra Toraks-Batın BT çekildi. Sol böbrek posteriorunda böbreği anteriora doğru deplase eden dalak inferomedial komşuluğunda, retroperitoneal alanda, sol psoas kasına uzanan 125x75x120 mm boyutlarında heterojen dansitede hematom alanı izlendi (Resim 1). Hastanın antikoagulan tedavisi kesilip, gerekli eritrosit süspansiyonu replasmanı planlanıp, girişimsel radyoloji ile görüşülerek, kanama alanını sınırlandırmak adına angiografi yöntemi ile lomber arter embolizasyonu yapıldı (Resim 2).

Tartışma: Hiperkoagülabilité riskinden ötürü, antikoagülasyon tedavisi alan COVID-19 hastalarında retroperitoneal kanama potansiyel bir komplikasyon olabilir. Bu tür hastaların yaşamsal bulgularının ve hemoglobün düzeyi gibi kan testlerinin dikkatle izlenmesi esastır. Özellikle, anamnez ve fizik muayene ile açıklanamayan hemoglobün düşüşlerinde, 3. boşluklara kanama olasılığı açısından görüntüleme yapılmalı ve bizim hastamızda olduğu gibi kanamayı sınırlandırmak adına, zaman kaybetmeden, yapılabiliriyorsa girişimsel yöntemler ile embolizasyon, tedavi seçeceği olarak düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, embolizasyon, retroperitoneal hematoma

Resim 1: Retroperitoneal Hematom



Resim 2: Lumbar Arter Embolizasyon



[PS-025]

Sistemik lupus eritematozus ve antifosfolipid antikor sendromu birlikteliğinde gelişen bilateral görme kaybı

Mustafa Andıç, Özlem Pehlivan, Hanife Şerife Aktaş, Sema Basat

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Bölümü

GİRİŞ ve AMAÇ: Sistemik lupus eritematozus (SLE) özellikle deri, eklemler, kan, böbrekler ve merkezi sinir sistemi olmak üzere vücudun farklı organlarını etkileyebilen kronik, otoimmün bir hastalıktır. Antifosfolipid sendromu (AFS), antifosfolipid antikorların eşlik ettiği tekrarlayan arteriyel veya venöz trombozlar ya da gebelik kayıpları ile karakterize bir koagülasyon eğilimi artışı durumudur. SLE, AFS'e en sık eşlik eden hastalıktır. Antifosfolipid antikorları (aFL) olarak adlandırılan antikardiolipin antikorları (aKL), anti beta2 glikoprotein ve lupus antikoagülanın (LA) pozitifliği SLE yeni tanı kriterleri içinde yer almaktadır. SLE'de LA sıklığını %34, aKL sıklığını ise %44 olarak bildirilmektedir. SLE tanısı olan ve aFL antikorları pozitif olan hastalarda tromboembolik komplikasyon riski yüksektir ve tedaviye dirençli olabilmektedir. Bu olguda tedaviye refrakter SLE'e bağlı gelişen bilateral görme kaybı sunulmuştur.

OLGU: 67 yaş kadın hasta sağ gözde görme kaybı nedeni ile Acil Servise başvurmuş. Optik nörit düşünülerek ileri tetkik yapılması önerilen hasta tetkik edilmeyi kabul etmemiş. 5 gün sonra hastanın sol gözde de görme kaybı gelişmesi üzerine Göz Hastalıkları bölümünde yatışı yapılmış. Optik disk soluk gözlenerek optik nörit düşünülmüş. Hastanın bu dönemde baş ağrısı da varmış. Hastaya pulse 1 gr steroid üç gün sonrası 1 mg/kg tedaviye devam edilmiş. Ayırıcı tanıda temporal arterit düşünülen hastaya temporal doppler yapılmış ve normal tespit edilmiş. Temporal biyopside temporal arterit bulgusu saptanmamış. Hastanın geçmişinde 7 yıldır trombositopeni nedeniyle hematoloji polikliniğinde idiyopatik trombositopenik purpura tanısı ile takipliymiş. 3 ay önce ANA pozitifliği+ trombositopeni nedeni ile SLE ön tanısı ile romatoloji polikliniğine yönlendirilmiş. Hastaya SLE düşünülerek hidroksiklorokin başlanmış ancak hasta tedaviyi almamış. Hastanın takip göz muayenesinde retinal arter dallarında yeni gelişen tromboz saptanmış. Daha önce SLE tanısı da olan hastanın bakılan AFS antikorlarından LA pozitif tespit edilmiş. Hastanın ANA +3 nükleoler pozitif, anti SSA pozitif, p-anca pozitif, Anti DNA negatif, trombositopeni, fotosensitivite ve lupus antikoagülanı pozitifliği ile SLICC kriterleri ile SLE+AFS düşünülen hasta İç Hastalıkları kliniğine devir edildi ve DMAH tedavisi başlandı. Hastanın sedimentasyonu 76 mm/h, CRP:52 mg/L tespit edildi. Hastaya plazmaferez planlandı. Anafilaktik reaksiyon nedeni ile devam edilemedi. Hasta steroid +DMAH tedavisine göz açısından cevap vermedi. Hastaya SLE aktivitesi açısından remisyon indüksiyon için mikofenolat mofetil tedavisi başlandı. Arteriyel tromboz olduğu için Coumadin dozu ayarlanarak taburcu edildi.

SONUÇ : Hastada bu bulgularla SLE+AFS'e sekonder retinal arter trombozu bağlı gelişen bilateral görme kaybı düşünüldü. SLE+AFS birlikteliği olanlarda trombositopeni olsa bile tromboz açısından risk vardır ve tedaviye dirençli olabilmektedir. Tromboembolik komplikasyon riski yaklaşık %26 olduğundan tromboembolizm ile gelen hastalarda SLE ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Tedavide kullanılan hidroksiklorokin tromboembolik komplikasyon riskini azaltabilmektedir ve AFS antikorları pozitif olan hastaya tromboz olmasa da antiagregan tedavi başlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Anti fosfolipid antikor sendromu, Görme kaybı, Sistemik lupus eritematozus, Tromboembolizm

[PS-026]

Meme kanserinde CDK 4/6 inhibitörü kullanımına bağlı gelişen hepatotoksisite olgusu

Buğra Öztosun, Mahmut Gümüş

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Meme kanseri kadınlarda Dünyada en sık görülen kanserdir. Hormon reseptör (HR) pozitif saptanan hastalarda Hormon bazlı terapiler uygulanmaktadır. Son yıllarda HR pozitif, HER-2 negatif metastatik meme kanserinde Siklin Bağlımlı Kinaz 4/6 (CDK 4/6) inhibitörleri sıklıkla kullanılmaktadır ve sağkalım katkıları randomize kontrollü çalışmalar ile gösterilmiştir. CDK 4/6 inhibitörleri kullanımında transaminaz değerlerinde artış görülebilmektedir. Biz de CDK 4/6 inhibitörlerinden Ribosiklib kullanımına bağlı hepatotoksisite gelişen vakamızı sunmayı amaçladık.

Olgu: 46 yaşında kadın, HR pozitif de novo metastatik meme ca tanısıyla 1. basamak Letrozol tedavisi ile progresyon gelişmesi üzerine Ribosiklib + Fulvestrant tedavisi başlandı. Hastanın tedavi öncesi bakılan hemogram, transaminaz değerleri normal sınırlardaydı. EKG'si sinüs ritminde olup QT değeri normal saptandı. Tedavisinin 1. ayında ALT: 742 U/L (0-33) AST: 645 U/L (0-32) GGT: 181 U/L (0-60) saptanması üzerine Grade IV Hepatotoksisite olarak değerlendirildi. Almakta olduğu Ribosiklib kesildi. Karaciğer toksisitesinin diğer nedenleri araştırıldı. Viral hepatit serolojisi negatif saptandı. Batın USG'sinde bası, obstrüksiyon vb. patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın öyküsünde Ribosiklib + Fulvestrant kullanımı dışında ilaç, madde, herbal kullanımının olmadığı öğrenildi. Takibinde Transaminaz değerlerinde gerileme görüldü. Bilirubin artışı olmadı, PT'de uzama olmadı. Transaminaz değerleri normale gerileyen hastada Grade IV hepatotoksisite gelişmesi nedeniyle Ribosiklib kalıcı olarak kesildi. Hastanın tedavisine başka bir hormon bazlı terapi ile devam edildi.

Tartışma: Metastatik HR+ meme kanserinde CDK 4/6 inhibitörlerinden Ribosiklib'in sağkalım katkısı randomize kontrollü çalışmalarla gösterilmiştir. Ribosiklib kullanımına bağlı transaminaz yükseklikleri literatürde %9,3 oranında bildirilmiş olsa da genellikle ılımlı yükseklik olup 5 kattan az artış olmaktadır ve transaminaz yüksekliği 3 katın altında düşünce tekrar başlanabilmektedir. Olgumuzda ise 20 kattan fazla artış olmuştur ve Ribosiklib kalıcı olarak kesilmiştir. Sonuç olarak Meme kanseri tedavisinde CDK 4/6 inhibitörü kullanımı sürecinde, hepatotoksisite gelişebilceğinin akılda tutulmasını ve transaminazların takip edilmesini öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, Hepatotoksisite, CDK4/6 inhibitörü

[PS-027]

Yaygın lenfadenopati ile prezente olan HIV vakası

Ayşegül Cıplak, Hanife Şerife Aktaş, Sema Basat

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

Giriş Ve Amaç: Lenf nodları lenfatik sistemin ikincil organlarından olup lenfatik damar ağı boyunca vücudun birçok yerine dağılmış durumdadır. İmmün sistemin elemanlarından olan B lenfositleri ile T lenfositlerini içerir. Deri ve mukozadaki bir açıklık yoluyla antijene maruz kalma sonucu bir antijen sunan hücre tarafından alınması ve lenfatik kanalları vasıtasıyla en yakın lenf nodlarındaki hücrelere taşınmasıyla sonuçlanır. Bu maruziyet sonucu B lenfositlerinin immünglobülin salgılaması, T lenfositlerinin proliferasyonu olmasıyla lenf bezlerinde büyüme ortaya çıkar. Epitrokleal lenf nodunun boyutunun 1 cm'den, inguinal lenf nodunun boyutunun 2 cm'den fazla olmasına 'lenfadenopati' denir. Lenfadenopatinin etiyolojileri arasında enfeksiyonlar (EBV, CMV, HIV, streptokok, brusella, sifiliz, mantar enfeksiyonları), malign hastalıklar, immünolojik hastalıklar, yağ depo hastalıkları, endokrin hastalıklar, sarkoidoz gibi bazı bozukluklar, ilaçlar yer alır. Vakamızda Human İmmunodeficiency Virüs'ün neden olduğu lenfadenopatiji sunduk.

Olgu: 35 yaşında erkek hasta 2 gün önce boynunda ele gelen şişlikle başvurdu. İki ay önce başlayan ve giderek artan boyun bölgesinde şişlik, son 2 ayda 20 kilo kadar kayıp, 2 günde bir yükselen ateş öyküsü mevcut. Gece terlemesi yok. En son 1,5 ay önce şüpheli cinsel temas öyküsü olmuş. Fizik Muayene: Genel durumu iyi, bilinci açık, koopere, oryante. Vitalleri stabil. Orofarenks muayenesi doğal, bilateral servikal submental yerleşimli, mobil ve yaklaşık 1,5 - 2 cm LAP palpe edildi. Kardiyovasküler sistem muayenesi, solunum muayenesi doğal. Batın muayenesi normal. Sağ inguinalde lastik kıvamlı LAP mevcuttu. Anal bölgede ülsere lezyon vardı. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Hasta LAP ön tanısıyla ileri tetkik, tedavi amacıyla kliniğimize yatırıldı. Laboratuvar Tetkiklerinde WBC:4900 103/L NEU:%50 LYM:%35 Hb:12,2 106/ L PLT:170 103/L Na:134 mEq/L K:4,2 mEq/L LDH:265 U/L Ca:8,5 mg/dL D vit:6,5. Tümör Markerları: Normaldi. CMV IG M:(-) CMV IG G:(+) CMV PCR(plazma):450 VDRL:1/2 TPHA:(+) idi. Brucella, Toxoplazma, EBV, HBV, HAV negatif. Boyun MR'da bilateral jugulodigastrik zincirde sağda en büyüğü 4 mm, solda 4,5 cm konglomerasyon oluşturan multiple LAP, submental ve submandibular alanlarda 1-1,5 cm boyutlarında lenf nodları mevcuttu. Nazofarenks posteriorunda 3x1 cm boyutunda lenfoid hipertrofi izlendi. Toraks BT normal. Batın BT'de yaygın en büyüğü sol üst kadranda 12x10 mm boyutlarında, perirektal alanda en büyüğü 9x8 mm boyutlarında ölçülen LAP ile hepatosplenomegali mevcuttu. Gastroskopisinde özefagal kandidiazise rastlandı. Kolonoskopisinde maligniteye rastlanmadı. Doku ve mantar kültürlerinde üreme olmadı. Lenf noduna biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucunda reaktif hiperplazi görüldü, neoplazma rastlanmadı. CD4:302, CD8:1370. ANTİ HIV:(+), HIV RNA:12.523.365. İleri tetkikler sonucu hastada HIV enfeksiyonu ve buna bağlı LAP olduğuna karar verildi. Hasta enfeksiyon hastalıkları kliniğine devredildi.

Sonuç: Lenfadenopati tetkik edilirken enfeksiyonlar, malign hastalıklar, immünolojik hastalıklar, yağ depo hastalıkları, endokrin hastalıklar, sarkoidoz, ilaçlar gibi çok sayıda etiyolojinin araştırılması gerekir. HIV enfeksiyonu özellikle genç, şüpheli cinsel teması olan kişilerde sıkça görülüp yaygın LAP ile prezente olabilmektedir. LAP tetkik edilirken HIV enfeksiyonunun da mutlaka akla gelmesi gerektiğini vurgulamak için bu vaka sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Lenfadenopati, enfeksiyon, HIV

[PS-028]

Deri tutulumu ile başvuran dermatomyozit olgusu

Çağan Öcal¹, Esra Bora¹, Servet Emir¹, Özlem Pehlivan², Sema Basat¹

¹Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

²Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği

Dermatomyozit(DM) simetrik, proksimal kas güçsüzlüğü ve karakteristik kutanöz bulgularla seyreden progresif inflamatuvar bir miyopatidir. Deri bulguları, kas şikayetlerinden önce gelişebilir ve DM ile ilişkili miyozitin başarılı tedavisinden sonra da devam edebilir. Gottron papülleri ve heliotrop raş gibi patognomonik bulgulara ek olarak, DM sıklıkla kafa derisi, yüz, üst gövde ve üst ekstremitelere yoğun kaşıntılı alanlar, fotosensitif eritem ile kendini gösterir. Kadın/erkek oranı 2.5/1 olup sıklığı 50 yaş üzerinde artmaktadır. Prevalansı 21.42/100.000 olarak gözlenmektedir. 21 yaşında erkek hasta yutma güçlüğü, 40 derece ateş ve bilateral alt ve üst ekstremitelere önce motor sonra duyu kaybı şikayeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde glokom ve kronik sinüziti mevcuttu. Hastanın 6 aydır yüzünde, ellerinde kızarıklık ve yutma güçlüğü olduğu öğrenildi. İlaç kullanımı, travma öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde her iki üst ve alt ekstremitte proksimal 4/5 kas gücü mevcuttu. Duyu muayenesi normaldi. Dermatolojik muayenesinde, yüzde nazolabial kıvrıma doğru uzanım gösteren eritem, kol ve bacak ekstansör yüzlerinde kaşıntılı, simetrik yerleşimli, ekzoriyasyonlar ve fotosensitivitesi mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğal izlendi. Hastada ön planda miyopati ve cilt tutulumunun birlikte görüldüğü idiyopatik inflamatuvar miyozitler düşünülüp rutin tetkikler istendi. Laboratuvar incelemesinde Kreatin kinaz (CK) 3720 U/L(30–200) CRP: 43,2 Sedimantasyon: 26 mm/saat(1-15) olarak görüldü. Romatolojik tetkikler normaldi. Malignite tetkik amaçlı Kontrastlı Toraks BT, Abdomen BT tetkikleri yapıldı. Yapılan tetkiklerde patoloji saptanmadı. Miyopati protokolü ile yapılan EMG sonucunda miyopatik tutulumu ile uyumlu görüldü. Sol el metakarpofalangeal eklem yüzeyindeki lezyondan alınan deri biopsisi sonucunda dermatomyozit ile uyumlu bulgular görüldü. Bu klinik ve histopatolojik bulgularla dermatomyozit tanısı koyuldu. Sistemik kortikosteroid 1 mg/kg/gün şeklinde başlandı. Hastanın tedavisinin 10. gününde deri bulgularında hafif silinme ve kas enzim düzeylerinde gerileme izlendi. Kas gücünde artış saptanan hastanın ağrı ve güçsüzlük şikayeti geriledi. Dermatomyozit, idiyopatik inflamatuvar miyopatiler arasında olup primer kutanöz inflamasyonun görüldüğü ve karakteristik deri bulguları ile seyreden tek hastalıktır. Progresif seyirli olup simetrik tutulum gösteren proksimal kas güçsüzlüğü, kas enzimlerinin serum seviyelerinde yükseklik, elektromiyografide ve/veya kas biyopsisinde miyozit bulguları ile karakteristik deri lezyonlarının varlığı tanıda yol göstericidir. Tanı, deri bulgularına ek olarak kas tutulumunu gösteren 3 kriterin varlığı ile konur. Etyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Genetik yatkınlığı olan bireylerde çevresel faktörlere karşı gelişen anormal otoimmün yanıt sonucu ve mikrovasküler iskeminin miyopati ve deri lezyonlarının gelişiminde rol oynadığı düşünülmektedir. Tedavide ilk tercih sistemik kortikosteroidler olup immünoşpresif ajanlar ve intravenöz immünglobulin de kullanılmaktadır. Bu tedavilerle miyozit bulguları gerilese de, deri lezyonları genellikle dirençlidir. Vakamız ön planda cilt tutulumu ile seyreden hem yaş hem de cinsiyet açısından farklılık göstermesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Dermatomyozit, Deri bulguları, kortikosteroid

[PS-029]

Dapson kullanımıyla gelişen methemoglobinemi olgusu

Ali Akın¹, Muhterem Çıtır², Cemile Hatun Zanlıer³

¹Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları

²Tokat Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları

³Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi, İç Hastalıkları

Giriş: Dapson potent antiinflamatuvar ve antiparazitik etkileri olan Lepra tedavisinde ve non-enfeksiyöz inflamatuvar dermatozlarda kullanılan sülfon grubu bir antibiyotiktir. Dapson eritrositlerde sitokrom b-5 redüktaz enzimini inhibe ederek oksidasyonu azaltır ve methemoglobinemiye yol açabilir. Bu olgu sunumu Dermatitis Herpetiformis tanısı ile 8 gündür 400 mg/gün dozunda Dapson kullanan hastanın 3 gündür geçmeyen baş ağrısı, nefes darlığı, halsizlik, terleme, ağız ve dudak çevresinde morarma ile saturasyon düşüklüğü nedeniyle yapılan takiplerinde saptanan methemoglobinemi tablosunu ve klinik takip ile tedavisini sunmayı amaçlamıştır.

Olgu: 49 yaşında kadın hasta 3 gündür geçmeyen baş ağrısı, nefes darlığı, halsizlik, terleme, ağız ve dudak çevresinde morarma, saturasyon düşüklüğü (O2 3ml/dakika SPO2:81) nedeni ile tarafımıza danışıldı. Öz geçmişinde opere hidrosefali ve ventrikülo peritoneal şanti mevcuttu. Hastanın Dermatitis Herpetiformis nedeniyle 8 gündür 400 mg/gün dozunda dapson kullandığı öğrenildi. Fizik muayenesinde bilinç açık, oryante, koopere, cilt, ağız, dudak çevresi ekstremitte uçları yaygın siyanoze görünümdeydi. Diğer sistem muayenelerinde anlamlı patolojik bulgu yoktu. Olgudan alınan kan gazında Ph:7,50 Co2:32 Lac:1,4 Hco3:25 Lac:1,4 Met Hb:27 olarak ölçüldü. Olgunun elektrokardiografisinde sinüs taşikardisi dışında anlamlı patolojik bulgu yoktu. Akciğer grafisi, hemogram ve biyokimya testleri olağandı. Hastada ön planda kullanmış olduğu Dapsona bağlı methemoglobinemi düşünüldü. Methemoglobinemi tanısı ile monitörize edilen hastaya oksijen desteği ve destek tedavi başlandı. C vitamini 300-1000mg /gün, aktif kömür 1g/kg dozunda ve intavenöz hidrasyon başlandı. Hastanın 2.gün kan gazı Ph:7,44 Po2:89 So2:95 Methb:23 Hastanın periferik siyanozu azalmış saturasyonları oksijen desteği ile 89 a çıktığı gözlemlendi. Günlük 1000 mg C vitamini ve hidrasyona devam edildi. Hastanın 3.gün kan gazı: Ph:7,42 Po2:119 So2:96 Methb:14,9 muyanede ekstremitte uçları ve dudakları pembe ve siyanoz kaybolmuştu. Oksijen desteksiz saturasyonları %90 yükseldiği gözlemlendi. Hastanın 4.gün kan gazı: ph:7,42 po2:79 so2:96 methb:5,3 muyanesinde ekstremitte ve dudaklar pembe, oksijen desteği verilmeden saturasyonları %95'lerde 1000 mg C vitamini ve hidrasyona devam edildi. Hastanın 5.gün kan gazı Ph:7,44 Po2:82 So2:96 Methb:3,1 düştüğü görüldü. Hastanın Kontrol muayenesinde patolojik bulgu yoktu. Genel durumu stabil olan hasta oral C vitamini ile taburcu edildi.

Tartışma: Hem konjenital hem de edinsel nedenlere bağlı görülebilen methemoglobinemi klinikte akut veya kronik olarak bulgu verebilir. Edinsel methemoglobinemi nedenleri; ilaçlar, nitrat içeren sıvılar, gastrointestinal enfeksiyonlar ve sepsistir. İlaçlardan ise en sık lokal anestezipler olmak üzere sülfonamidler, primakin, dapson, fenasetin ve benzokain suçlanmaktadır. Methemoglobinemi ile gelen hastaların klinik görünümleri tanı konma aşamasında zorluk oluşturabilir. Bu nedenle siyanoz ile başvuran hastalarda ilaç öyküsü sorgulaması dikkatli yapılmalı ve özellikle lokal anesteziplerle dapson ve diğer methemoglobinemi yapma potansiyeli olan ilaç kullanımı mevcut ise methemoglobinemi akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Dapson, Siyanoz, Methemoglobinemi, C vitamini

[PS-030]

Akut kolestatik hepatit ile prezente olan epstein-barr virüs olgusu

Seher Okucu¹, Fatma Akyol¹, Serkan İpek², Betül Erişmiş¹, Şengül Aydın Yoldemir¹, Abdulbaki Kumbasar¹

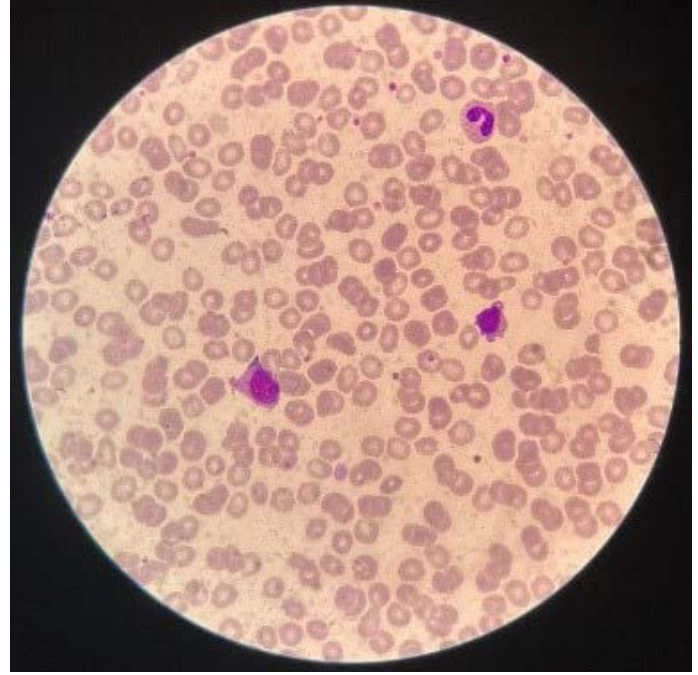
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

Giriş-Amaç: Epstein Barr virüsü (EBV) ile yetişkinlerin %90'ı enfektedir. EBV sıklıkla çocukluk döneminde asemptomatik iken genç erişkinlerde ise ateş, tonsillofarenjit, lenfadenopatiyle karakterize enfeksiyöz mononükleoz (EM) tablosuna neden olur. EM'de karaciğer tutulumu sık gözlenmesine rağmen, olguların ancak % 10-15'inde hepatomegali saptanır. Serum alkalin fosfataz (ALP) yüksekliğinin eşlik ettiği kolestatik hepatit ise olguların % 5'inden azında görülmektedir. Biz de kolestatik hepatit ile kliniğimize interne edilen ve EBV tanısı alan vakamızı sunmak istedik. **Olgu:** Bilinen kronik hastalık ve ilaç kullanım öyküsü olmayan 19 yaşındaki kadın hasta, acil servisimize 5 gündür olan ateş, bulantı ve kusma şikayetleri ile başvurdu. Ateşe üşüme titremenin de eşlik ettiğini ancak ölçemediğini belirtti. Sistem sorgulamasında ek şikayeti olmayan hastanın; alkol, yeni başlanan ilaç ve bitkisel ürün kullanım öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde vital bulguları stabil; skleralarında ikter, tonsillerde kript, sol servikalde 2*1 cm lenfadenomegali, batın sağ üst kadranda hassiyet ve traube alanında matite saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde; lökosit sayısı 11520/mm³, lenfosit sayısı 9570/mm³, hemoglobin 12,9 g/dL, aspartat aminotransferaz 453 U/L, alanin aminotransferaz 478 U/L, gama glutamil transferaz 164 U/L, ALP 258 U/L, laktat dehidrojenaz 600 U/L, total bilirubin 4,3, direkt bilirubin 3,8, INR 1, HbsAg negatif, anti HCV negatif, anti HIV negatif, TSH 0,44 mIU/L olarak saptandı. Boyun ultrasonografisinde sağ servikal zincirde 26x9mm, solda 19x12mm olmak üzere çok sayıda düzensiz sınırlı kalın korteksli lenf nodları izlendi. Abdominal kolanjiopankreatografisinde karaciğer(178 mm) ve dalak(145 mm) boyutları artmış izlendi. Periferik yaymasında sitoplazması geniş, eritrositlerin etrafına yapışmış lenfositler (downey hücresi) görüldü. Etiyolojiye yönelik istenilen serum IgG normal, antinükleer antikor 1/100 ince benekli pozitif; ASMA, anti LKM, anti-endomisyum antikor ve doku transglutaminaz IgA negatif saptandı. Wilsona yönelik yapılan göz muayenesinde kayser-fleischer halkası saptanmadı, serum seruloplazmin 0,35 g/L, 24 saatlik idrar bakır 122 ug/24 sa olarak saptandı. Enfektif parametrelerden anti HAV IgM, varisella zoster IgM, anti CMV IgM, toksoplazma IgM, herpes simpleks tip 1/2 IgM negatif saptandı. Heterofil antikor testi pozitif, EBV VCA IgM pozitif, EBV EBNA IgM pozitif ve EBV DNA ise 750 kopya/mL olarak saptanan hastaya diğer olası nedenler de dışlandığından EBV'ye bağlı kolestatik hepatit tanısı konularak destekleyici tedavi başlandı. Takiplerinde kliniği ve karaciğer enzimleri normalin 2 katına kadar gireleyen hasta önerilerle taburcu edildi. 1 ay sonraki poliklinik kontrolünde karaciğer enzimlerinin tamamen normal aralığa geldiği görüldü. **Sonuç:** EBV'ye bağlı kolestatik hepatit tedavisi büyük ölçüde destekleyici tedavi şeklindedir. Ağır EBV olgularında ise steroidler ve antiviral ilaçlar kullanılabilir ancak bu konuda yapılmış çalışmalar sınırlıdır. EBV'ye bağlı kolestatik hepatit nadir bir komplikasyon olmakla birlikte hepatit ayırıcı tanısında akıldan tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Epstein Barr virüsü, Enfeksiyöz Mononükleoz, Kolestatik Hepatit

Şekil



sitoplazması geniş, eritrositlerin etrafına yapışmış lenfositler (downey hücresi)

[PS-031]

Rektum tümörünü taklit eden meme kanseri olgusu

Nurullah İlhan

Medeniyet Üniversitesi Prof Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

Meme kanserinde GİS metastazları oldukça az görülür. İlk bulgunun kolorektal metastaz olması literatürde çok az olgu sunumuyla bildirilmiştir. **Giriş:** Meme kanserlerinde tanı sırasında uzak metastaz oranı %3-10 arasında değişmektedir. Uzak metastaz ile gelen hastaların yaklaşık %55-60 kadarında ilk bulgu uzak organ metastazı olarak karşımıza çıkmaktadır. Meme kanserinde uzak organ metastazı sıklık sırasına göre kemik, akciğerler, santral sinir sistemi ve karaciğerde ortaya çıkar. Gastrointestinal sistem (GIS)'e metastaz nadir görülür. Bu yazıda rektumdaki kitle yakınıması ile gelen ve daha sonraki incelemelerde meme kanseri ve rektum metastazı teşhis edilen bir olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: Kasım 2021 de karın ağrısı karında şişlik ve kabızlık şikâyetiyle dış merkeze başvuran hastaya burada yapılan batın görüntülemesinde batın içi yaygın perihepatik-perisplenik alandan başlayan ve pelvis uzanım gösteren masif asit saptanmış kabızlık ve rektal dışkılama zorluğu etyolojisine yönelik yapılan kolonoskopide anal girim de başlayan rektal kitle nedeniyle darlık nedeniyle ancak rektum 5. cm kadar ilerlenebildi multipl biyopsiler alınarak rektum tm on tanısıyla kolonoskopi raporlandı. Hasta genel durum bozukluğu yaygın asit ve subileus nedeniyle genel cerrahi servisinde yatırılarak tetkik edildi. Patoloji raporu kolonik marker boyamaları negatif az diferansiye karsinom metastazı ön planda pleomorfik lobuler tip meme ca tutulumu ile uyumlu gelmesi üzerine hastaya yapılan meme usg de sol meme retroareolar alanda üst dış kadranda 30x10 mm parankimal distorsiyona neden olan kitle imajı saptandı. Yine sol axillada multipl lenf nodları izlendi bunun üzerine meme biyopsi planlanan hastanın yapılan meme biyopsi sonucu er %70 pr%20 cerb2 negatif invaziv lobuler karsinoma olarak raporlandı. Tedavi öncesi çekilen pet ct de sol meme retroareolar düzey 21x15

mm minimal fdg tutulumu gösteren noduler dansite artışı sol axiller lokalizasyonda büyüğü 11x7 mm ebatında hafifçe hipermetabolik multipl laplar batın ve pelviste hafifçe hipermetabolik yaygın mayi rektum orta distal seviyeden başlayan yaklaşık 80 mm boyunca devam eden hipermetabolik duvar kalınlık artışı saptandı. Bunun üzerine onkoloji servisine nakil alınan hastaya haftalık karboplatin auc 2 ve paklitaksel 80 mg/m² kemoterapi tedavisi başlandı ilk iki haftalık tedaviden sonra kabızlık dışkılama ve asite bağlı karın şişliği şikayetleri gerileyen hasta taburcu edilerek ayaktan tedavilerine devam edildi

Tartışma: Sonuç olarak, nadirde olsa bazı metastatik kanser olgularında uzak metastaz yapan primer hastalığın metastaz yaptığı organda organın primerinden köken almış gibi primer hastalığı taklit edebileceği unutulmamalıdır. Metastatik kanserlerde immunhistokimya ve patolojinin yeri çok önemli olup primer hastalığın teşhisinde önemlidir

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, kolorektal kanserler, östrojen, progesteron, cerb2

[PS-032]

Plazma hücreli lösemi periferik kanda yüksek düzeyde plazma hücrelerinin bulunduğu toplumda 4/10.000.000 sıklıkta görülen, oldukça malign seyirli ender bir multiple myelom formudur. Burada ender görülen bir plazma hücreli lösemi olgusu sunulmuştur

Serhat Kalkan, Ayşe Albayrak, Duygu Yeşilyurt, Halil Eralp, Çiğdem Artan, Ayşe Eylem Ağdar, Mehtap Canpolat, Kadir Kayataş

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

Olgu: Bilinen sistemik hastalığı ve kronik ilaç kullanımı olmayan 43 yaşında erkek hasta acil servise 1 aydır olan halsizlik ve eklem ağrısı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Acil servisteki tetkiklerde hgb:5.2g/dl plt:64000 wbc:9370 neu:3700 baso:1080 lym:3200 üre:55mg/dl, krea:3.69mg/dl, na:128meq/l, abdomen tomografi: böbrek boyutları artmış olup her iki perinefrik sıvı dansiteleri izlendi(akut renal yetmezlik ?) olan hasta bisitopeni ve akut renal yetmezlik tetkik amacı ile interne edildi. Servis takibindeki tetkiklerde üriner sistem ultrasonografi: parankim ekojenitesi bilateral grade 3 artmış, renal renkli doppler ultrasonografi normal olarak raporlandı. Albümin:25g/l, total protein:133 g/l, kreatin:3.75 mg/dl, üre:57 mg/dl, lipaz:192 u/l, amilaz:152 u/l, ır:1.51, pt:19, aptt:37, ürik asit:10.8 mg/dl, parathormon:4.9 ng/l, direct coombs:3+, ldh:215 u/l, haptoglobülin:<0.1, b-2mikroglobülin:14.5mg/l, ıgg:106 g/l, ıgm:0.09 g/l, ıga:0.16g/l, lambda hafif zincir:23 g/l, kappa hafif zincir <0.29 g/l, d-dimer:2300 ug/l, fibrinojen:115 mg/dl, spot idrar mikroalbumin:580mg/l, spot idrar mikroprotein:3651mg/l, spot idrar kreatin:38 mg/l, protein elektroforezinde monoklonal M protein piki gözlemlendi, idrar immünfiksasyonun lambda zincir baskınlığı tespit edildi, periferik yaymada çift çekirdekli atipik plazma hücreleri ve lökoeritroblastik tablo tespit edildi, periferik kan flow sitometride %26 oranında plazma hücresi tespit edildi. Hastaya kilograma 1 mg olacak şekilde metil-prednizolon başlandı, fibrinojen>100 mg/dl olacak şekilde taze donmuş plazma ve kriyopresipitat infüzyonu verildi. Hasta kemik iliği transplantasyonu yapılabilecek dış merkez hematoloji servisine yönlendirildi. Dış merkez kemik iliği biyopsisi diffüze yakın plazmasitik atipik hücre infiltrasyonu, antijenik inceleme cd138 +, lambda hafif zincir +, ağır zincir ıgm ıga ıgd +, plazma hücre oranı %60-70 olarak raporlandı. Hasta lambda hafif zincir monotipli plazma hücreli lösemi tanısı aldı, kemoterapi ve kemik iliği transplantasyonu hazırlıkları başlandı.

Sonuç: Bisitopeni ve böbrek yetmezliği ile başvuran hastalarda multiple myelom tanı kriterlerini tam olarak karşılamasa da çok nadir görülen

plazma hücreli lösemi olabileceği akılda tutulmalıdır. Etiyoloji belirlemeyen vakalarda kemik iliği biyopsisi ile kemik iliği maligniteleri ayırıcı tanısına gidilmelidir.

Anahtar Kelimeler: hücreli, lösemi, multiple, myelom, plazma

[PS-033]

Olgu sunumu: Sunitinib ilişkili jejunum perforasyonu

Gizem Leyla Kokoğlu, Zeynep Saraç

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Sunitinib antitümoral ve antianjiogenik etkinliği olan oral tirozin kinaz inhibitörüdür. Sunitinibin VEGFR-1, VEGFR-2, fetal liver tyrosine kinase receptor 3 (FLT3) ve PDGFR reseptörlerinin potent inhibitörü olduğu tespit edilmiştir. Sunitinib renal hücreli karsinom ve imatinibe direçli gastrointestinal stromal tümörlerde tedavi onayı almıştır.

Olgu: Bilinen astım ve kondrosarkom tanılı hasta tedavi planlanması amacıyla Onkoloji polikliniğimize başvurdu. Hastanın başvurusu sırasında beyin, akciğer ve renal metastazları bulunmaktaydı. Beyin metastazları için 2 kez metastazektomi uygulanmıştı. Hastanın Evre 3 olduğu ve kemoterapi-radyoterapiye uygun olmadığı anlatıldı. Hastanın tedavi isteği olması üzerine kondrosarkom için faz 2 çalışmaları devam eden sunitinib tedavisi önerildi. Tedaviye 25 mg olarak başlandı, şikayet gözlenmemesi üzerine 37,5 mg olarak doz artırıldı. Hasta tedavinin 1. ayında karın ağrısı şikayetiyle hastanemize başvurdu. Fizik muayenesi akut batın ile uyumlu olan hastanın yapılan batın görüntülemelerinde pnömoperitoneum? saptanması üzerine Genel cerrahi kliniği tarafından acil operasyona alındı. Hastada jejunumda perforasyon saptandı. Perfore alan stapler ile kapatılarak operasyona son verildi. Operasyon sonrası komplikasyon gözlenmedi. Operasyon sonrası antibiyoterapisi Enfeksiyon Hastalıklarına danışılarak düzenlendi. Enfeksiyona sekonder olarak değerlendirilen pansitopenisi gelişti. Hastanın taburcu olmak istemesi üzerine taburculuğu gerçekleştirildi. Taburculuktan 3 gün sonra evde ex olduğu öğrenildi.

Sonuç: Sunitinib kondrosarkomda tedavi onayı almış bir ilaç olmamakla birlikte Faz 2 çalışması çok merkezli olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucunda bazı sarkom tiplerinde hastalık progresyonunu durdurduğu tespit edilmiştir. Yan etkileri azaltmak için doz artırımı ve azaltımını 12.5 mg olarak yapılması önerilir. Diyare, halsizlik, bulantı-kusma, stomatit, hipertansiyon, anemi, nötropeni, akut böbrek yetmezliği gibi yan etkileri bulunmaktadır. Sunitinibe bağlı bağırsak perforasyonu vaka bazında bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: sunitinib, kondrosarkom, jejunum perforasyonu

[PS-034]

Hiperlipidemi ilişkili komplike pankreatit

Zeynep Saraç, Gizem Leyla Kokoğlu

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Bilinen Tip 2 Diyabetes Mellitus ve Hiperlipidemi öyküleri olan daha önce 2 kez hiperlipidemiye bağlı pankreatit öyküsü bulunan hasta acil servise karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Başvurusunda tetkikleri AMİLAZ: 935,CRP: 91.5, KREATİNİN: 0.12, LIPAZ: 3304 ve aşırı lipemik olarak saptandı. Batın görüntülemesi akut pankreatit ile uyumlu saptanan hastanın servise yatışı yapıldı. Hastanın son 1 aydır fenofibrat ilacını kullanmadığı öğrenildi. Yatışının ilk gününde eş zamanlı olarak diyabetik ketoasidoz saptandı ve İnsülin infüzyonu ile takip edilmeye başlandı. Yatışının 2. gününde yapılan tetkiklerinde HCO₃: 14, pH: 7.2, PROKALSİTONİN: >100, CRP: 549.3, KALSİYUM: 5.90, KREATİNİN: 3.79, ÜRE: 60 olarak saptandı. Eş zamanlı olarak anürisi gelişen hastada sepsis ve pankreatit ilişkili akut böbrek yetmezliği geliştiği düşünüldü. Hastanın antibiyotik tedavisi Enfeksiyon Hastalıklarına danışılarak düzenlendi. Takibinde anüri ve metabolik asidozu devam etmesi üzerine Hasta Nefroloji kliniğine danışılarak acil olarak hemodiyalize alındı. Hastanın alınan rutin tetkiklerinde TRIGLİSERİD: 8137 olarak saptandı. Hastaya acil olarak lipoaferez uygulanmasına karar verildi. Hastaya 3 kez lipoaferez uygulandı. Lipoaferez seansları sonrası trigliserid düzeyinde 4613-1092-472 şeklinde azalma görüldü. Hastaya fenofibrat tedavisi başlandı. Diyabetik ketoasidoz tablosu düzeldikten sonra insülin infüzyonu kesilerek 4'lü insülin tedavisine geçildi. 2 kez hemodiyalize alınan ve akut böbrek yetmezliği tablosundan çıkan hastanın geçici diyaliz katateri çekildi. Hastanın kademeli olarak oral alımı açıldı. Takibinde karın ağrısı gelişen hastaya kontrol batın görüntülemesi yapıldı. Tomografisinde 2 adet psödokist tespit edildi. Hastaya farklı seanslarda kistoduodenostomi ve kistogastrostomi açıldı. Takibinde aralıklı olarak kist yıkama işlemi yapıldı. 1 ay sonra kontrol endoskopi işleminde kist içeriği temiz saptanması üzerine stentler çekildi. Hastanın takibinde sol akciğer alt lobunu tama yakın kollabe eden plevral efüzyon saptandı. Tüp torakostomi uygulanarak örnekleme yapıldı. Hücre sayımı: LÖKOSİT:22400/mm³(PNL:% 90, LENFOSİT:% 10), ERİTROSİT:800/mm³ olarak saptandı. Patoloji örnekleme bakteriyel enfeksiyonu düşündürür nitelikte saptandı. Plevral efüzyon gerilemesi ve torakostomiden gelenin 100cc ye kadar gerilemesi üzerine tüp çekildi. Ek şikayeti olmayan hasta poliklinik takibine alınarak taburcu edildi. Pankreatit öyküsünden sonra 1 yıldır polikliniğimizden takibine devam ediliyor. Hastanın medikal tedavi ile diyabetes mellitus ve hiperlipidemisi kontrol altında izlemine devam edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pankreatit, Hiperlipidemi, Lipoaferez

[PS-035]

Trombotik trombositopenik purpura olgusunda akut hemorajik serebrovasküler olay

Hayriye Esra Ataoğlu, Ergün Enis Aydoğan, Kübra Ünlü

S.B.Ü İstanbul Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Trombotik trombositopenik purpura (TTP) mikroanjiopatik hemolitik anemi ve trombositopeni, nörolojik bulgular, böbrek yetmezliği ve ateş ile karakterize hayatı tehdit eden multisistem bir hastalıktır. Trombotik trombositopenik purpura immün aracılı, nadir görülen bir hastalıktır. Nörolojik bulgular; başağrısı, mental değişiklikler, şuur durumunda değişiklik, nöbetler ve fokal nörolojik defisitlerdir. Bu yazıda TTP tanısı ile izlenirken hemorajik serebrovasküler olay gözlenen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 21 Yaş Bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan erkek hasta ateş, baş ağrısı, konuşma bozukluğu şikayeti ile acil servise başvurdu. Ağrısı gün içinde dalgalı seyreden 3-4 saat süren sol hemikraniyumda zonklayıcı karakterde imiş.

HASTANIN GELİŞ TETKİKLERİNDE HB:6.7

HCT:19.6 PLT:15 BİN LDH:972 INR:1.1

İlk geliş nörolojik muayenesinde patolojik özellik yok.

Beyin BT: hemoraji, Shift yok.

Hastada anemi, trombositopeni,ldh yüksekliği olması sebebiyle ön planda mikroanjiopatik hemolitik anemi düşünülmüş olup, ateş nörolojik semptom olarak baş ağrısı ve diz artrisi olması ile hastada ttp düşünüldü.

Periferik yaymada: Atipik hücre yok, trombosit sayısı 20 bin ile uyumlu olup, % 3 eritrosid fragmantasyonu gözlemlendi.

Adam ts 13 sonucu 0 olarak sonuçlandı. Hastaya 1-1,5 plazma volümü TDP İle günlük plazmafereze başlandı.

1 mg/ kg metilprednizolon başlandı. Hastanın plazmaferez tedavisi sırasında şiddetli baş ağrısı bilinç bulanıklığı ve konuşma bozukluğu gerçekleşti. Hastadan beyin bt istendi.

Beyin Bt de Solda parietalde yaklaşık 48x42 mm intraparakmal hemoraji izlenmiştir.

TTP li olguda tromboza yakınlık sebebi ile trombosit replasmanı düşünülmekzen,

Hastada akut hematoma olması sebebi ile trombosit replasmanı yapılmıştır.

Hasta Beyincerrahi tarafından değerlendirildi Entübe edilerek acil cerrahiye alındı.

Hastaya operasyon sonrası plazmaferez tedavisine devam edildi. Yanıt alınmayan hastaya 4 hafta haftada bir 375 mg/m² /gün Rituksimab eklendi.

Hastaya Hepatit B profilaksisi açısından tenofovir başlandı.

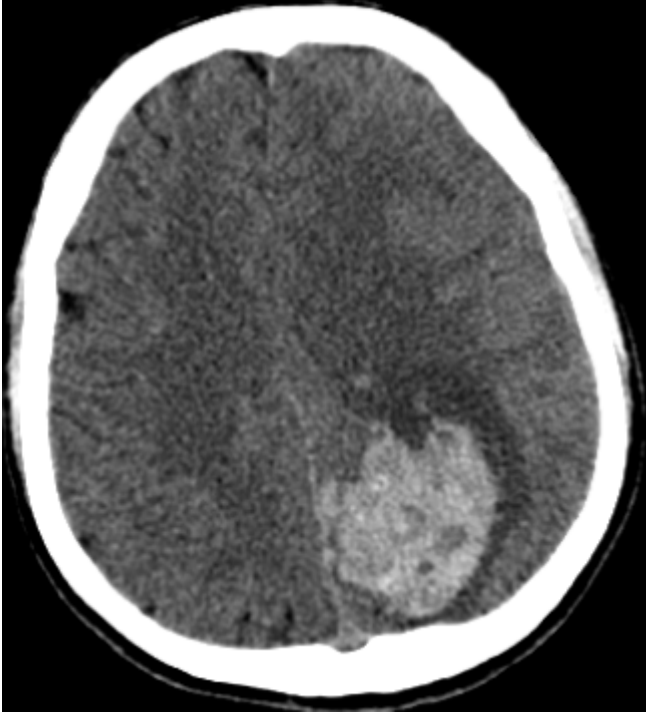
4 hafta rituksimab tedavisi alan ve tedavi sonrasında anemi ve trombositopeni tablosu normale dönen nörolojik semptomları gerileyen hastada plazmaferez sonlandırıldı. Hasta taburcu edildi.

Sonuç: Trombotik trombositopenik purpura (TTP) mikroanjiopatik hemolitik anemi ve trombositopeni, nörolojik bulgular, böbrek yetmezliği ve ateş ile karakterize hayatı tehdit eden multisistem bir hastalıktır. TTP'de sıklıkla mikroanjiyopatik hemolitik anemi, trombositopeni, hiperbilirübinemi, üremi ve artmış megakaryositik aktivite ile birlikte kemik iliğinin eritroid ve miyeloid hiperplazisi öne çıkan laboratuvar anormallikleridir. Tedavide taze donmuş plazma, plazmaferez, kortikosteroidler ile tek başına veya kombinasyon şeklinde antiagregan ajanlar ve Rituksimab kullanılabilir. Patogeneizde küçük arteriyollerin, venüllerin ve kapillerlerin trombozu, serebral mikroenfarktala yol açar. Bu sebeple tromboza bağlı iskemik serebrovasküler olay gözlenir.Tromboza yakınlık oluşma-

sına karşın bizim olgumuzda akut hemoraji olması sebebi ile farklı olarak trombosit replasmanı yapılarak kanama kontrol altına alınmaya çalışılmıştır. TTP'li hastada Hemorajik serebrovasküler olay nadir olması sebebiyle vakamız sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hemoraji, Hemorajik Serebrovasküler Olay, Trombotik Trombositopenik Purpura

Akut Hemorajik Serbrovasküler Olay



TTPli olguda plazmaferez tedavisi sırasında gelişen şiddetli baş ağrısı sonrasında Akut Hemorajik Serbrovasküler Olay

[PS-036]

Yüzde malar raş ile prezente olan dermatomyozit vakası

Nurullah Kuray¹, Elif Kadioğlu², Fatma Bengü Karazüm³, İskender Ekinci⁴, Murat Akarsu⁵, Ömür Tabak⁶

¹Nurullah Kuray Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Elif Kadioğlu Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

³Fatma Bengü Karazüm Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

⁴İskender Ekinci Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

⁵Murat Akarsu Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

⁶Ömür Tabak Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Dermatomyozit (DM) proksimal iskelet kası zayıflığının ortak özellikleri ve kas iltihabı kanıtı ile karakterize idiyopatik inflamatuvar bir miyopatidir. DM, polimiyozitten (PM) farklı olarak, çeşitli karakteristik cilt belirtileriyle ilişkilidir. Dermatomyozitten şüphelenilen hastalarda, kas enzimlerinde yükseklik, kutanöz döküntüler ve sistemik bulgular aranır. EMG ile nöromusküler bozukluğun objektif tespiti ile tanı konur.

Olgu: 73 yaşındaki kadın hasta son 1 haftadır göz kapaklarında şişlik sonrası kollarda ve gövdeye yayılan kaşıntı ve kızarıklık oluşmuş. Lezyonlar ağıza, kulaklara ve genital bölgeye de yayılmış ve sonrasında krutlanmıştır. Döküntülerin ardından omuzlarda ağrı, kolları yukarı kaldıramama ve yüzde kelebek kanadı şeklinde raş olması üzerine servise yatırılmış. Hastanın özgeçmişinde HT, allerjik astım, hipotiroidi ve iskemik kalp hastalığı tanıları mevcuttu. Bakılan Anti-nükleer antikorları zayıf (+), romatoid faktörü: 16 IU/mL, sedim: 16, Kreatinin fosfokinaz (CK):744 olan hastanın fizik muayenesinde hastanın bilinci açık, oryante, koopere, solunum sesleri bronkoveziküler, kardiyovasküler sistem muayenesi doğal, batın rahat, defans rebound yoktu. Gövdede krutlu lezyonlar, yüzde malar raş vardı. Eklem ağrısı, eklemde kızarıklık ve şişlik yoktu. Kas gücü üst ekstremitelerde 5/5 idi ve alt ekstremitelerde dizlerde platin olması nedeniyle net değerlendirilemedi. Hastada eklem bulgularının olmaması, böbrek fonksiyonlarının normal olması, anti-CCP ve ds-DNA testlerinin negatif olması nedeniyle SLE ve RA dışlandı. Krutlu döküntüleri için dermatolojiye danışılan hasta ön planda inflamatuvar miyopati olabileceği söylendi. Hastadan kas biyopsisi ve miyozit paneli istendi. Nöroloji konsültasyonunda santral sinir sistemi tutulumu yönünden protezi nedeniyle MR yapılamadığı için Beyin BT istendi ve miyopatisi nedeniyle de EMG planlandı. İğne EMG'inde alt ve üst ekstremitelerinde proksimal kaslarda denervasyon potansiyelleri ile birlikte kısa süreli polifazik düşük amplitüdü myojen tutulum saptandı. Hastanın miyozit panelinde anti-jo 1 otoantikor pozitif saptanan hastanın kas biyopsisi DM/PM ile uyumlu idi. Takiplerinde yutma güçlüğü de gelişen hastaya 0,5 mg/kg dozda prednol (32 mg) başlandı. Tedavinin 4. gününde yutma güçlüğü ve kas ağrısı azaldı. CK: 473'e geriledi. Tedavinin 2. haftasında prednol dozu azaltılarak metotreksat başlandı. Romatoloji poliklinik kontrolü ile hasta taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Dermatomyozit olguları malar raş dahil çok çeşitli cilt bulguları ile prezente olabilir. DM/PM vakalarının %60'ında ANA pozitifliğinin görülmesi tanısız karışıklık oluştursa da, kas biyopsisi, EMG ve miyozit paneli ile tanı netleştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Dermatomyozit, Malar Raş, polimiyozit

Malar Raş



[PS-037]

Erişkin başlangıçlı still hastalığı vakası

Beyza Şahbaz, Hanife Şerife Aktaş, Sema Basat

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

GİRİŞ: Erişkin Başlangıçlı Still Hastalığı (EBSH) tekrarlayan ateş, döküntü ve artrit veya artralji ile karakterize inflamatuvar bir hastalıktır. Hastaların çoğunda ateşe miyalji, farenjit, lenfadenopati ve splenomegali eşlik edebilmektedir. Kadın ve erkeklerde eşit sıklıkta görülmektedir. Lökositozun eşlik ettiği ferritin dahil olmak üzere akut faz reaktanlarında artış, transaminaz yüksekliği, anti nükleer antikor (ANA) ve romatoid faktör (RF) negatifliği görülmektedir. Bu vakada ateş, artralji ve cilt döküntüleri ile prezente olan EBSH sunulmuştur.

OLGU: 23 yaşında erkek hasta 1 haftadır olan ve 38°C bulan ateş şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Hastanın aynı zamanda 2-3 aydır kollarda, bacaklarda ağrı, döküntü ve boğaz ağrısı şikayeti de mevcuttu. Hikayesinde ara ara olan vücutta döküntü, ateş ve eklem ağrıları bulunmaktaydı. Özgeçmişinde akut romatizmal ateş(ARA) nedeni 2 yıl Penisilin kullanımı ve tonsillektomi öyküsü mevcuttu. Hasta ateş etiyojisi tetkik amacıyla interne edildi. Fizik muayenesinde genel sistemik muayenesi doğal olmakla beraber vücutta yaygın basmakla solan maküler döküntüleri bulunmaktaydı. Lenfadenopati saptanmadı. Tetkiklerinde lökosit 25000/mm³ (%82 nötrofil),hemogloblin 11.6gr/dl, trombosit 367000/mm³, C-reaktif protein 232mg/L, ferritin 7030ng/mL, sedimentasyon 91mm/saat, HBsAg (-), AntiHIV (-), AntiHCV (-) Brucella aglutinasyon testi, Borrellia IgG/ IgM, Anti CMV IgM/IgG, Anti Toxoplasma IgM / IgG, Covid PCR ve solunum yolu multiplex PCR negatif görüldü. EBV EBNA IgM(-), EBV EBNA IgG (+), Anti Rubella IgM (-), IgG (+), Kızamık IgM (-), IgG (+), VDRL-RPR (-) sonuçlandı. Çölyak tetkikleri, ANA, RF, ENA profili ve PPD testi negatif görüldü. Periferik yaymada atipik hücre ve blast izlenmedi. Kemik iliği aspirasyon biyopsisinde granülositer seride artış ve sola kayma izlenen normoselüler kemik iliği görüldü.Batın ultrasonografisinde splenomegali haricinde bulgu gözlenmedi. Ekokardiyografide apse ve vejetasyon izlenmedi. Hastaya yatışında akut faz reaktanlarında artış olması üzerine ampirik antibiyotik tedavisi (Ampisilin-Sulbaktam) başlandı. Ateşli dönemlerinde kültürleri alındı fakat kültürlerinde üreme olmaması ve ateşlerinin devam etmesi üzerine antibiyotik tedavisi sonlandırıldı. Hasta için hematoloji ve romatoloji konsültasyonları yapıldı. Hastaya ön planda Still Sendromu düşünülerek 1mg/kg/gün dozunda steroid başlandı. Ateşlerinin devam etmesi üzerine hastaya PET-CT çekildiğinde aksiyel ve proksimal kemik alanlarında diffüz hipermetabolik görünüm izlenince torakal MR ve servikal MR miyelografi çekilerek miyelit ekarte edildi. Steroid tedavisinin 14. gününden sonra ateş görülmeyi. 17 gün boyunca 1mg/kg/gün dozunda steroide devam edildi. Hastanın steroid tedavisine klinik olarak yanıt vermesi, enfektif, hematolojik ve romatolojik ön tanıların dışlanması üzerine hasta EBSH olarak kabul edildi. Hasta steroid tedavisi ile taburcu edildi.

SONUÇ: EBSH genç erişkinlik döneminde nedeni bilinmeyen ateşin önemli bir sebebidir. Biz bu olguda ateş, döküntü ve artralji kliniği ile gelen hastalarda EBSH'nın da düşünülmesi gerektiğine dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: Artralji, Ateş, Erişkin Başlangıçlı Still Hastalığı

[PS-038]

Vildagliptin tedavisi sonrası gelişen kutanöz vaskülit olgusu

Merve Tekinyıldız¹, Murat Çalapkulu², Habibe Nur Şahin¹, Muhammed Erkam Sencar², İlknur Öztürk Ünsal², Sanem Kayhan¹, Mustafa Özbek², Seyit İbrahim Akdağ¹, Erman Çakal²

¹SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi,İç Hastalıkları Kliniği

²SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği

Giriş: DPP-4 inhibitörleri; inkretin etkisini artırarak etkisini gösteren oral antidiyabetik ilaçlardır. HbA1c değerlerinde; monoterapide %0.5-1 düşüşe, metforminle kombine tedavide ise %1.5 'lara varan düşüşlere neden olması, farklı ilaçlar ile etkileşimlerinin az olması, kolay tolere edilebilir olması, kilo alımı üzerine nötr etkilerinin olması ve aşkar hipoglisemiye neden olmamaları nedeniyle diyabet tedavisinde sık tercih edilen ajanlardandır. Vildagliptin bir DPP-IV inhibitörü olup tip 2 diyabet tedavisinde kullanılan oral antidiyabetik ilaçlardan biridir. En sık yan etkisi boğaz ağrısı, burun akıntısı gibi üst solunum yolu enfeksiyonu benzeri yakınmalardır. Klinik pratikte akut pankreatit, akut karaciğer hasarı, renal yetmezlik gibi ciddi advers olaylara neden olduğu da gösterilmiştir. Literatürde vildagliptin kullanımı sonrasında kutanöz vaskülit ve anjiödem gibi hipersensitivite reaksiyonları gelişen az sayıda vaka bildirimi mevcuttur. Bu olgu sunumunda vildagliptin kullanımına bağlı lökositoklastik vaskülit gelişen bir hastayı sunmayı amaçladık. **Vaka:** Bilinen 5 yıldır DM tanısı olan ve metformin 2000 mg/gün kullanan 47 yaşında kadın hasta polikliniğimize diyabet takibi için başvurdu. Anamnezinde komorbid hastalık ve ek ilaç kullanımı olmadığı öğrenildi. Laboratuvar tetkiklerinde açlık kan şekeri:230 mg/dL HbA1c: %7,4 gelmesi üzerine hastanın tedavisine vildagliptin 50 mg günde 2 kere kullanılacak şekilde eklendi. Vildagliptin kullandıktan 5 gün sonra vücutunda yaygın palpabl, basmakla solmayan eritematöz lezyonlar olması üzerine tarafımıza tekrar başvurdu. Ayırıcı tanı açısından istenen romatolojik tetkiklerde özellik saptanmadı ve aktif bir enfeksiyon tablosu mevcut değildi. Hastanın hikayesi, fizik muayenesi ve laboratuvar bulguları gözönüne alındığında, bu döküntülere sebep olacak olası vildagliptin tedavisi dışında yeni bir ajan veya enfeksiyon mevcut değildi. Hastada ön planda vildagliptine bağlı lökositoklastik vaskülit düşünüldü ve vildagliptin tedavisi kesildi. İlaç kesildikten sonra kontrole gelen hastanın mevcut döküntülerinin büyük oranda gerilediği gözlemlendi. **Sonuç:** Lökositoklastik vaskülit tablosu ciltteki küçük damarları etkileyen ve üzerine basmakla solmayan palpabl purpura şeklinde cilt lezyonları ile karakterizedir. Genellikle kısa süreli ve tek atak şeklinde ortaya çıkarlar. Lökositoklastik vaskülit etiyojisi; ilaçlar, enfeksiyonlar, maligniteler, sistemik inflamatuvar hastalıklar gibi çeşitli nedenleri içermesine rağmen bazı olgularda neden tespit edilememekte ve bu olgular idiyopatik olarak değerlendirilmektedir. İlaç kullanımına bağlı vaskülitler akut kutanöz vaskülitlerin yaklaşık %10'unu oluşturur. Vildagliptin, tip 2 diyabet tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir ajan olduğundan, klinisyenler bu nadir fakat potansiyel olarak ciddi advers olay olasılığının farkında olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Lökositoklastik vaskülit, DPP-4 inhibitörleri, Vildagliptin

[PS-039]

SGLT2'ye bağlı öglisemik diyabetik ketoasidozla gelen yeni tam LADA:vaka sunumu

Müberra Rukiye Mert, Canan Kalmaz, Banu Böyük, Hande Erman, Seydahmet Akin, Özcan Keskin

SBÜ, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İç hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: Diyabetik ketoasidoz klinikte sık karşılaştığımız, diyabetes mellitusun ölümcül olabilen akut bir komplikasyonudur. Öglisemik DKA daha nadir görülen kan glukozunun 250 mg/dl'nin altında olduğu ve diğer kriterleri karşılayan bir ketoasidozdur. DKA başvurularının yaklaşık %2,6 ile %3,2'si öglisemiktir. Bu duruma yatkınlık oluşturan nedenler arasında en yaygını SGLT 2 inhibitörü kullanımıdır. Vakamızda 5 yıldır ön planda tip 2 DM olarak takip edilen ve bazal insülin ile beraber SGLT 2 inhibitörü kullanımı olan ve öglisemik DKA tablosu ile tarafımıza başvurusu ile birlikte LADA tanısı alan vaka sunulmaktadır. Vaka: 53 yaş bilinen DM tanılı hasta acil servise bulantı, kusma ve halsizlik şikayeti ile başvuruyor. Hastanın özgeçmişinde diyabetes mellitus ve hiperlipidemi hastalıkları mevcut. 5 sene önce dış merkezde tanı almış, ön planda tip 2 DM olarak takibe alınmış. Bir yıl önce hastanemizde bakılan c peptit 0.806, hbA1C 9.6 olarak görülmüş. Başlangıçta oral antidiyabetik ile takip edilen hastaya sonrasında insülin tedavisi eklenmiş, sonrasında SGLT2 inhibitörü tedavisi eklenmiş. 1 sene önce DKA nedeniyle yoğun bakım yatışı öyküsü mevcut. Sonrasında SGLT 2 inhibitör kullanımı devam etmiş. Hastanın acile başvurusunda genel durum orta, bilinç açık oryante koopereydi. Fizik muayenesinde anlamlı patolojik bulguya rastlanmadı. Akut presipite edici faktörler açısından değerlendirildi. Hasta son dört gündür bazal insülinini kullanmamış. Gelişinde bakılan glukozu 201 mg/ dl, üre:37, kreatinin:0.93 mg/ dl, Potasyum: 5.62 mmol/L, kan gazında pH: 7.05, HCO3: 8, BE:-22, tam idrar tetkikinde 3 + keton görüldü. Hasta öglisemik DKA olarak değerlendirilip interne edildi. Hastaya DKA protokolüne göre izotonik ile hidrasyonuna, insülin infüzyonuna ve saatlik kan şekeri takibine göre dextrozlu mayisine devam edildi. Yakın kan gazı ve elektrolit takibi yapıldı. Yatışının 48 saatinde hasta DKA tablosundan çıktı. Diyet ve insülin eğitimi verildi. Hastanın gönderilen C peptit düzeyi 0.3 olarak görüldü. HbA1c düzeyi %10.6 geldi. Hastanın anti GAD antikoru 868.7 IU/mL, insülin antikoru:3.6 % negatif görüldü. Hasta LADA olarak değerlendirildi.

Sonuç: Klinikte tip 2 DM olarak değerlendirilen bir kısım hastanın LADA tanısının atlanmaması açısından tanı öncesinde klinik ve insülin rezervi açısından değerlendirilmesinin önemi vurgulanmış olup şüpheli vakalarda anti GAD bakılması tanı açısından oldukça önemlidir. Aynı zamanda SGLT -2 inhibitörü başlanacak hastalarda diyabetin tipi ve ketoasidoza eğilim açısından hastaların detaylı incelenmesi gerekmektedir. Vakamızda olduğu gibi erişkinlerde görülen latent otoimmün hastalık (LADA) gibi beta-hücre fonksiyonu rezervinin düşük olduğu hastalarda kullanımında dikkatli olunmalı, dehidratasyon, oral alımın azaldığı ve insülin dozlarının azaltılması, doz atlanması, enfeksiyon, artmış insülin ihtiyacı olan metabolik durumlarda ketoasidoza eğilim yaratabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: DKA, SGLT2, LADA

[PS-040]

Obezitesi olan hastalarda hepatosteatoz belirleyicisi olarak NAFLD indeksleri (VAİ, LBVİ, FLİ, HSI) ve KC USG'nin karşılaştırması

Feray Akbaş, Işıl İşel, Hanife Usta Atmaca, Mehmet Emin Pişkinpaşa

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

Amaç: Obeziteye sıklıkla eşlik eden KC yağlanması erken tanımak ve steatohepatit gelişmeden gerekli önlemleri almak büyük önem taşır. Ancak her hastaya karaciğer biyopsisi/görüntülemesinin yapılması mümkün değildir. Bu nedenle obezite hastalarında KC yağlanması öngörece belirteçlere ihtiyaç vardır. Burada; obezitesi olan hastalarda hepatosteatoz belirleyicisi olarak NAFLD indeksleri (Visseral adipozite indeksi-VAI, lipid birikim ürünü indeksi-LAP, yağlı karaciğer indeksi-FLI, hepatosteatoz indeksi-HSI) ve KC USG'nin karşılaştırılması ve bu indekslerin KC yağlanmasını öngörmeye kullanılıp kullanılmayacağına belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Obezite polikliniğine başvuran hastaların dosyaları retrospektif olarak taranarak dahil etme/hariç tutma kriterlerine uyan 80 hasta random olarak seçildi. Çalışmaya dahil etme kriterleri: 18 yaş üstü olmak, Obezite polikliniğinden dosya açılmış olmak, KC USG mevcut bulunmak ve Çalışmadan dışlanma kriterleri: Akut/kronik KC hastalığı bulunmak, Hepatosteatoz için herhangi bir tedavi alıyor olmak, Malignitesi bulunmak, Alkol kullanıyor olmak (erkeklerde 30 g/gün üstü ve kadınlarda 20 g/gün üstü)'ti. Hastaların yaş, cinsiyet, boy, kilo, VKİ, BÇ, AKŞ, HDL, TG, LDL, insülin, ALT, AST, GGT, KC USG sonuçları, ek hastalıkları, varsa kullandıkları ilaçlar kaydedildi. VAI, LBÜİ, FLİ, HSI indeksleri uluslararası standart formülasyonlarla hesaplandı. Sonuçlar SPSS ile değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmaya obezitesi olan 65 K, 15 E, toplam 80 birey dahil edildi. Yaş ortalaması kadınlarda 44,29 ± 12,82 ve erkeklerde 38,27 ± 12,88 yıldı. KC yağlanması oranları: 0- %10, 1. derece %17,5, 2.derece %58,75 ve 3.derece %13,75'ti. KC yağlanması olanlarda alkol ve ilaç kullanım oranı, eşlik eden hastalık oranı olmayanlara göre daha yüksekti. KC USG'de bulunan yağlanma düzeylerine göre sadece HSI indeksinin grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulundu (Tablo 1). Diğer NAFLD indeksleri için anlamlı bir fark bulunmadı. KC yağlanması olanlarda diğer klinik ölçümlerden kilo, BÇ ve ALT düzeyleri olmayanlara göre daha yüksek bulundu. VKİ ile NAFLD indeksleri arasında VAI indeksi hariç istatistiksel açıdan pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulundu. Sonuç: Obezite hastalarında NAFLD tanısı koymada, hastalık progresyonu öncesinde klinisyeni alarme edip önlem almasını sağlayacak non-invaziv yöntemlere ihtiyaç vardır. VAI, LBÜİ, FLİ, HSI temel olarak antropometrik veriler, lipid profili ve KC enzim profili ile hesaplanan matematiksel modellerdir ve visseral adipozite, adipozit disfonksiyonu, insülin direnci, metabolik disfonksiyon ve kardiyometabolik riski göstermede kullanılırlar. KC biyopsi/ USG sonuçlarını referans olarak yapılan çalışmalarda, bu markerlar steatoz tanısı koyabilir yeterlilikte bulunmuşlar ancak steatoz miktarını belirlemede yetersiz kalmışlardır. Çalışmamızda ise HSI dışında KC yağlanmasını belirlemede etkin bulunmamışlardır. Ancak ulusal cut-off değerleri belirlenerek yapılacak analizler bu biomarkerların daha etkin ve güvenilir şekilde kullanıma girmelerini sağlayabilir ve obezitenin önemli komplikasyonlarından biri olan KC yağlanması için daha erken tanı ve tedavi mümkün olabilir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, hepatosteatoz, NAFLD indeksleri

Tablo 1

Tablo 1. KC USG'ye göre VAI, LBUI, FLU ve HSI İndekslerinin Karşılaştırılması

	KC USG												p
	KC yok			1. derece KC			2. derece KC			3. derece KC			
	Ort.	s.s.	Medyan	Ort.	s.s.	Medyan	Ort.	s.s.	Medyan	Ort.	s.s.	Medyan	
VAI	3,20	±3,53	2,03	2,54	±1,18	2,30	3,41	±3,84	2,82	3,12	±1,69	2,77	0,528
LBUI	97,91	±93,35	52,09	91,84	±45,13	75,26	127,10	±114,03	101,95	136,57	±62,41	140,72	0,072
FLU	80,75	±21,05	88,00	84,93	±18,95	93,00	93,79	±7,32	97,00	96,20	±5,20	97,00	0,066
HSI	47,21	±8,32	45,20	48,40	±5,62	47,90	53,61	±7,59	53,00	52,42	±6,81	51,60	0,002*

Tek Yönlü ANOVA*, Kruskal Wallis Testi, Post-hoc LSD Testi

KC USG'ye göre VAI, LBUI, FLU ve HSI İndekslerinin Karşılaştırılması

[PS-041]

Aynı olguda nivolumab ilişkili interstisyel nefrit ve ANCA-ilişkili glomerülonefrit

Can Berk Özşen, Edanur Aksoy, Ezgi Şahin, Abdülbaki Kumbasar

SBÜ Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Akut Böbrek Hasarı çok sayıda farklı sebeplerden gelişen bir durumdur. Çoğu vakada ABH için tek bir etiyoloji düşünülse de bazı vakalarda altta yatan birden fazla etiyoloji olabileceği akıldan çıkarılmamalıdır. Burada detaylı alınmış bir anamnez, hastanın kliniği, laboratuvar bulguları ve görüntülemeleri ile birleştirilerek tanıya gittiğimiz eşzamanlı Nivolumab ilişkili interstisyel nefrit ve ANCA-ilişkili glomerülonefrit tanısı alan bir hastamızı sunuyoruz.

Olgu: 73 yaşında kadın; bilinen 3 yıldır hipertansiyon ve 4 yıldır renal hücreli karsinom (RCC) (2021 Temmuz akciğer ve sakrumda metastaz olması nedeniyle metastatik kabul edilip nivolumab tedavisi başlanmış, en son kemoterapi 1 ay önce) tanılı hasta nefes darlığı ve halsizlik şikayeti ile acil servisi başvurdu.

Tetkiklerinde; KRE: 2.39 mg/dL TIT: L:12 E:231 ALBUMİNÜRİ:+++ CRP:146 mg/L ALBUMİN:2.8 g/L T.PROTEİN:6.8 g/L HGB:10 g/dL HCT:%29 MCV:78 fL WBC:13800 10e3/uL NEU:11200 10e3/uL ANA 1/100 İNCEBENEKLİ, 1/100 NÜKLEOLAR, DS-DNA İFA: NEG, MPO ANCA: 13.6 U/ml, PR3 ANCA: NEG, İG G-A-M: NORMAL, ANTI-GBM: NEG, ANCA İFA: ++ P-ANCA, CRP:93 mg/L ESR:28 mm/saat Üriner USG: Her iki böbrek parenkim ekosu Grade I RPH lehine artmış görüldü sağ böbrek 96x45 mm sol böbrek 100x45 mm

Hastanın yatışında 2.39 mg/dL olan kreatinin değeri 3 haftalık sürede progresif olarak artarak 7.76 mg/dL'ye yükseldi. Kre: 7.76 mg/dL, Üre: 137.5 mg/dL olan, kontrol Toraks BT'de plevral ve perikardiyal effüzyon saptanan hastaya acil diyaliz endikasyonu koyuldu ve acil hd+uf'ye alındı. İmmünoyüksasyonda monoklonal gammopatisi, anemi ve akut böbrek yetersizliği olması nedeniyle hasta multipl myelom açısından tarandı. Kemik iliği BX ile amiloidoz dışlandı.

ANCA pozitifliğinin sebat etmesi ve kreatinin yüksek seyretmesi üzerine böbrek biyopsisi yapılması planlanan hastanın survisinin ve hastalık prognozunun ön görülmesi amacıyla PET-CT görüntülemesi yapıldı. Kemik iliği bulgularına göre myelom dışlanan hastaya mpo-ANCA pozitifliğinin de olması nedeniyle nivolumab ilişkili interstisyel nefrit? anca ilişkili vaskülit? ön tanısıyla renal biyopsisi yapıldı.

RENAL BX fibrosellüler kresentik glomerülonefrit ve interstisyel nefrit uyumlu görünüm olduğu belirtildi.

Hastaya 1 gr/gün pulse prednol tedavisi başlandı. 3 gün pulse prednol steroid yapıldı. ANCA ilişkili vaskülit tanısıyla takip ve tedavisi devam etmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bizim vakamızda ABH'tan Nivolumab ilişkili interstisyel nefrit ve ANCA-ilişkili glomerülonefrit sorumlu tutuldu. Bu tanılara varabilmek için hastanın detaylı anamnezi alındı, nivolumabtan şüphelenildi. Sonrasında sebat eden MPO ANCA yüksekliği tespit edildi, ANCA İFA'da p-ANCA++ görüldü.

Olası diğer patolojiler ekarte edildikten sonra tanıyı kesinleştirmek için yapılan Renal biyopside FİBROSELLÜLER KRESENTİK GLOMERÜLONEFRİT VE İNTERSTİSYEL NEFRİT GÖRÜLDÜĞÜ BELİRTİLDİ ve tanı koyuldu.

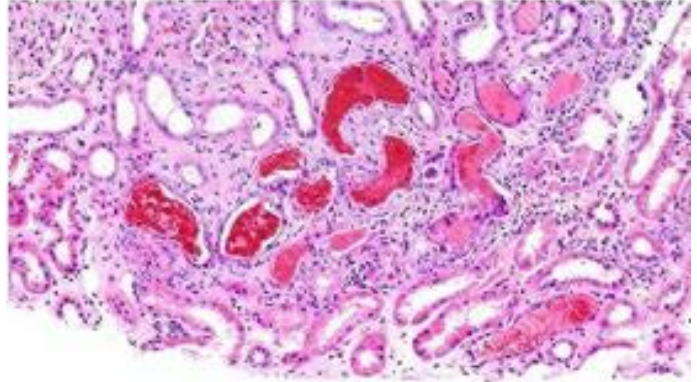
Klinik şüphe sonrası detaylı anamnez ve ileri tetkik sonrasında iki nadir tanıyı aynı hastaya koyabileceğimizi akıldan çıkarmamalıyız.

Anahtar Kelimeler: ANCA-ilişkili glomerülonefrit, Nivolumab ilişkili interstisyel nefrit, PD-1 inhibitörleri

ANCA ilişkili glomerülonefritli 51 vakada klinik bulgular

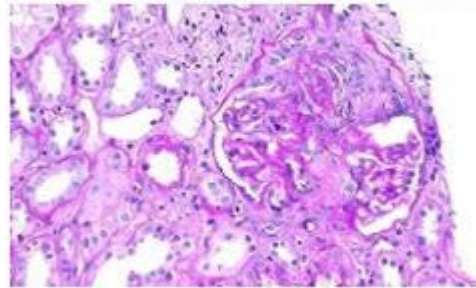
ANCA ilişkili glomerülonefritli 51 vakada klinik bulgular			
Klinik bulgular	Sayı (%)	Klinik bulgular	Sayı (%)
Proteinüri ve hematurî	39 (76.5)	Sinüzit	11 (21.5)
Hızlı ilerleyici glomerülonefrit	39 (76.5)	Otit	3 (6)
Grip benzeri sendrom	31 (60.7)	Sklerit	3 (6)
Öksürük, balgam ve/veya hemoptizi	29 (56.8)	Stridor	2 (4)
Ateş	15 (29.4)	Nefrotik sendrom	2 (4)
Cilt döküntüsü	12 (23.5)	Astım	2 (4)
Hipertansiyon	12 (23.5)	Polikondrit	1 (2)
İzole hematüri	12 (23.5)		

ANCA-ilişkili glomerülonefritte hemolize olmuş taze eritrosit kastle



ANCA-ilişkili glomerülonefritte selüler kresent formasyonu

ŞEKİL 2: ANCA-ilişkili glomerülonefritte selüler kresent formasyonu



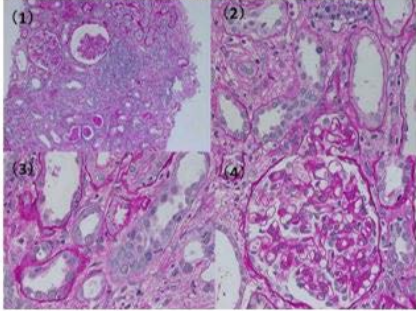
İmmün checkpoint inhibitörleri ilişkili akut interstisyel nefrit vaka (AIN) serisi

İmmün checkpoint inhibitörleri ilişkili akut interstisyel nefrit (AIN) vaka serisi



Nivolumab ilişkili Akut İnterstisyel Nefritte histolojik bulgular

SEKİL 1: Nivolumab ilişkili Akut İnterstisyel Nefritte histolojik bulgular



- İleri interstisyel enflamasyon ve renal dokuda tübülit
- Dev. irregüler ve anormal hiperkromatik nükleuslu renal tübüler epitel hücreleri
- Hiperselülerite ve mezaniyal matris artışı olmayan glomerül

[PS-042]

Pyelonefrit tablosu ile prezente olan penil protezli vaka

Meryem Direk, Murat Akarsu, İskender Ekinci, Nurullah Kuray, Ömür Tabak, Yılmaz Önal

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi/İç Hastalıkları/İstanbul

Giriş: Penil protez medikal tedaviye dirençli erektil disfonksiyon hastalarında kullanılan bir tedavi yöntemidir. Kontrolsüz diyabetes mellitus, dirençli hipertansiyon, psikiyatrik hastalığı olan, şiddetli karaciğer veya böbrek yetmezliği durumlarında ve sistemik, genital enfeksiyonu olan hastalara penil protez tedavisi tercih edilmez. Burada ABY ile prezente üriner sistem enfeksiyonu olan penil protezli bir vaka sunulacaktır.

Olgu: Bilinen hipertansiyon, hiperlipidemi, tip2 diyabetes mellitus tanıları olan hasta antihipertansif, oral antidiyabetik ve statin tedavisi alan hasta bulantı, kusma, halsizlik şikayetleri ile acil ünitesine başvurmuş. Tansiyon:135/86 mmHg, ateş:37.2 derece, nabız:92/dk, solunum sayısı:17/dk olarak saptandı. Hastanın fizik muayenesinde bilateral kosto-vertebral açı hassasiyeti pozitif. Diğer fizik muayene bulguları doğal idi. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde üre:208.4 mg/dl kreatinin:5.2 mg/dl (bazal kreatinin değeri:1.02mg/dl), potasyum:5.4 mmol/l sodyum:125 mmol/l glukoz:391 mg/dl crp:500 mg/l, prokalsitonin:15.7µg/L sedimentasyon:50mm/saat, wbc:14.300 neu:12.890 hgb:11.5 g/dl

plt:159.000 idi. Arteriyel kan gazı: pH:7.27, bikarbonat:15.9 mmol/l tam idrar tetkikinde lökosit: 3(+) eritrosit:3(+) PSA:13.3 mg/ml HbA1C: 6.1 C-peptid:1790 pmol/l olarak izlendi. Üriner sistem ultrasonunda sağ böbrek 153 mm sol böbrek:120 mm boyutlarında ve her iki böbrek toplayıcı sistem grade 1-2 ektazik saptandı. Mesane cidar kalınlığı diffüz artmış olarak izlenen hastanın pelvis BT'sinde prostatik üretranın genişlediği yerde penil proteze ait dansite artışı izlendi. Kan kültüründe piperasilin/tazobaktam duyarlı E.coli üremesi olan hastaya uygun dozdan antibiyoterapisi başlandı. Kreatinin:1.86 mg/dl üre:102 crp:7.9 mg/l'ye gerileyen ve kontrol procalcitonin değeri inaktif olan hasta; üroloji ve iç hastalıkları poliklinik takibi önerileri ile eksterne edildi.

Tartışma ve Sonuç: Penil protez uygulanacak hastaların komorbid durumları dikkatle incelenmelidir. Penil protez implante edilen hastalarda hastalarda gilselik kontrol ve kan basıncı regülasyonu sağlanmalıdır. Kontrolsüz komorbid durumlar penil protez kaynaklı genitoüriner enfeksiyonlara meyilli artırır. Enfeksiyon kontrol edilemezse protezin çıkarılarak kültüre gönderilmesi gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: akut böbrek yetmezliği, komorbidite, üriner sistem enfeksiyonları, penil protez

[PS-043]

Nonsteroid analjezik ve antienflamatuar ilaç alerjisi ve alfa gal ilişkili et allerjisi: Olgu sunumu

Metin Keren

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi EAH İmmunoloji ve Allerji Kliniği İstanbul

GİRİŞ: Nonsteroid Analjezik ve Antienflamatuar ilaç (NSAİD) allerjisi, allerji pratiğinde sık karşılaşılan bir durumdur. Galaktoz alfa 1-3 galaktoz (alfa gal) insanlarda bulunmayan ama memelilerde bulunan bir oligosakkarittir. Kene ısırığı sonucu yapısal benzerlikten dolayı Ig E aracılı bir duyarlanma gelişir. Kırmızı et tüketildiğinde bununla ilişkili anafaksiyi de içeren tip 1 allerjik reaksiyon gelişir.

OLGU: Kırk sekiz yaşında bayan hasta, 7 yıl önce başlayan kırmızı et tükettikten 1 saat sonra tüm vücutta yaygın kaşıntı kızarıklık, gözlerde şişme ve takiben bayılması oluyormuş. Bu olay yılda 1-2 defa tekrarlamış. Hasta yaklaşık 2 yıl önce flurbiprofen aldıktan sonra 15-20 dakika içinde tüm vücutta göz ve burunda kaşıntı yaygın kabarıklıklar olmuş. Acile başvurduğunda tedavi ile düzelmiş. Daha sonra bu olay naproxen, diklofenak ve etodolak ile de benzer reaksiyonlar olmuş. Hastanın Galaktoz Alfa 1-3 galaktoz (Alfa Gal) spesifik Ig E si 2,33 kU/L (N:<0,35 kU/L) pozitif bulundu. Hasta sorgulandığında kene ısırma öyküsünde pek çok kez vardı. Kırmızı et allerjisi bununla ilişkili olarak değerlendirildi. Hastaya yapılan ilaç testlerinde meloksikam, nimesulid ve selekoksib güvenli analjezik alternatifler olarak bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: NSAİD duyarlılığı sık görülmesine rağmen alfa gal ilişkili kırmızı et allerjisinin birlikte görülmesi nadir görülen bir durumdur. Patofizyolojileri farklı olduğu için bu durum rastlantısal bir durum olarak değerlendirildi.

Anahtar Kelimeler: Alerji, Nonsteroid analjezik ve antienflamatuar ilaç, Galaktoz Alfa 1-3 galaktoz, Alfa Gal, kırmızı et allerjisi

[PS-044]

Normal amilaz ve lipaz değeri ile seyreden hipertrigliseridemiye bağlı akut pankreatit: atipik prezentasyon

Aslıhan Çalım, Onur Akkaya, Ezel Gedik, Sude Akyel, İbrahim Önal, Emrullah Burak Tok, Ayda Damar, Çiğdem Ersoy, Mehmet Yavuz Gürler, Fatih Borlu

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

Giriş: Normal amilaz ve lipaz düzeyine sahip akut pankreatit nadir görülen bir olgudur. Akut pankreatitte en sık etyolojik neden safra taşı ve alkoldür. Hipertrigliseridemi nadir görülen bir etyolojik faktördür. Hipertrigliseridemiye bağlı oluşan akut pankreatitte amilaz normal seviyede olabilir. Biz de nadir görülmesi nedeni ile amilaz ve lipaz değerlerinin normal olduğu akut pankreatitli olguyu sunmak istedik.

Olgu Sunumu: 37 yaşında, erkek hasta, daha önceden bilinen diabetes mellitus, hipertansiyon tanıları olup karın ağrısı, bulantı, kusma, iştahsızlık, üşüme ve titreme şikayeti ile acil polikliniğine başvurdu. Karın ağrısı epigastriumdan başlayıp sırta doğru yayılım gösteriyordu. Sigara ve alkol alışkanlığı yok idi, soygeçmişinde özellik yok idi. Fizik muayenede obez görünümde, ta: 120/90 mmHg, nb: 92/dk, ritmik, ateş: 36.7 derece, batın muayenesinde epigastriumda hassasiyet, rebound+, defans-, diğer sistem muayeneleri normal saptandı. Tetkiklerinde wbc: 21.76, hb: 15.8 gr/dl, glukoz: 155 mg/dl, üre: 21 mg/dl, kreatinin: 0.77 mg/dl, ALT: 16 U/L, AST: 12 U/L, ALP: 76 U/L, Total bilirubin: 0.61 mg/dl, direkt bilirubin: 0.15 mg/dl, CRP: 189.48 mg/L, LDH: 219 U/L, amilaz: 38 U/L, lipaz: 19 U/L, hba1c: % 13.1, Trigliserid: 1400 mg/dl saptandı. Takiplerinde amilaz ve lipaz değerlerinde yükselme olmadı. Batın usgda karaciğer grade 2 hepatosteatoz, pankreas difüz ödemli, safra kesesi ve safra yolları normal olarak saptandı. Batın BTde karaciğer hepatosteatoz, safra kesesi lümeni içinde kalkül saptanmadı, pankreas gövde ve kuyruk kesimi komşuluğunda yağ dokuda bulanıklıklaşma, minimal sıvı formasyonu mevcuttur, bulgular akut pankreatit ile uyumludur şeklinde raporlandı. Akut pankreatit ön tanısı ile orali kapatıldı, iv hidrasyon başlandı, diyabetes mellitus tanısı olan hastaya gik infüzyonu uygulandı. Tetkiklerinde akut faz reaktanları yüksekliği olan hasta enfeksiyon kliniği ile konsülte edildi, kan kültürü alınarak piperasilin+tazobaktam 4.5 gr iv 3x1 başlandı. Kan kültüründe üreme olmadı, antibiyotik tedavisi 7 güne tamamlandı, akut faz reaktanları geriledi. Karın ağrısı, bulantı, kusma şikayeti gerileyen hastanın orali açıldı, orali tolere eden hasta şikayetinin olmaması üzerine poliklinik kontrolü önerisi ile taburcu edildi.

Sonuç: Akut pankreatit tanısı için klinik şüphenin yüksek olduğu hastaların yapılan tetkiklerinde amilaz ve lipaz değerleri normal olsa bile erken batın görüntülemesinin yapılmasının önemini vurgulamak istedik. Bu olgu sunumu, klinisyenlere, hastaları değerlendirirken laboratuvar bulguları dışında, genel klinik tablonun daha fazla araştırılmasının önemini hatırlatma işlevi görmelidir.

Anahtar Kelimeler: hipertrigliseridemi, normal amilaz, pankreatit

[PS-045]

Sepsis kadaverik donörlerde organ alınma engel midir?

Fatma Yıldırım¹, Meltem Şimşek², Mustafa Seren³, Gönül Çiçek Şentürk⁴, Eyüp Kahveci⁵

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi Ankara, Türkiye

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

⁵Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Organ Nakil Birimi, Ankara, TÜRKİYE

Giriş-Amaç: Sistemik donör enfeksiyonu kadavradan organ bağışına mutlak kontrendikasyon olduğuna dair ülkeler arası konsensus farklı bulunmaktadır ve ülkemizde engel olarak kabul edilmektedir. Bunun nedeni büyük ölçüde patojenik mikroorganizmaların bağışıklığı baskılanması alıcıya bulaş riskidir. Ancak, ülkemizdeki transplantasyon için mevcut organ sıkıntısı klinisyenler sepsisi olan donörlerden organ kullanma seçeneği ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu olgu sunumumuzda sepsis ve septik embolinin donasyon için engel olup olmadığı tartışılacaktır.

Olgu: Bilinen kronik böbrek yetmezliği olan ve haftada 3 gün hemodialize giren, 29 yaşında bayan hastada dış merkezde hemodializ alırken kardiyak arrest gelişmiş ve 45 dakikalık resüstasyon sonrası spontan dolaşımı dönmüştür. Hastanemiz acil servisine getirilen hastanın yapılan EKO'sunda kardiyak tamponad gözlenmesi üzerine ameliyathane şartlarında tamponad boşaltılarak, bilateral hemotoraksı olması nedeniyle bilateral tüp torakostomi (Figür 2) takılarak yoğun bakım ünitesine (YBÜ) alındı. Sağ subklavian vende kalıcı kateteri olan hastanın çekilen Toraks BT'de sağ kalp boşluklarında ve ön mediastende hava tespit edildi (Figür 1). YBÜ takibinde Glasgow koma skoru 3 olması üzerine çekilen kraniyal BT'de diffüz serebral ödem ve bilateral parietalde subaraknoid kanama tespit edildi. Nörolojik muayenesi beyin ölümü ile uyumlu olan hastaya apne testi yapıldı. [Apne testi öncesi arteriyel kan gazı pH: 7.37, PaCO₂: 33.9 mmHg, PaO₂: 487 mmHg, HCO₃: 20.8 mmol/L, laktat: 1.4 mmol/L SpO₂: %100 (ACV moda VT: 480 cc SS: 18 FIO₂: %100), Apne testi sonrası arteriyel kan gazı pH: 7.15 PaCO₂: 64.6 mmHg, PaO₂: 454 mmHg, HCO₃: 18.9 mmol/L, laktat: 1.7 mmol/L SpO₂: %99]. Pozitif gelmesi üzerine kraniyal EEG çekildi; elektriksel aktivite saptanmaması üzerine beyin ölümü tanısı konuldu ve hasta yakınlarından organ bağışısı istendi. Hastanın acil servis başvuru ve beyin bölümü tanısı konulduğu günlük laboratuvar ve kan gazı değerleri Tablo 1'de görülmektedir. Hasta yakınları organ bağışısında bulundu ancak akciğerdeki konsolidasyon alanları ve kan kültüründe Enterococcus faecium üremesi olması nedeniyle sepsis olarak değerlendirilen hasta Sağlık Bakanlığı tarafından donasyona uygun bulunmadı.

Tartışma-Sonuç: Tüm dünyada kadaverik organ bağışısı 1-0.8/milyon gibi düşük orandadır. Sepsisi olan kadaverik donörlerden organ alıcılarında post-operatif erken dönemde komplikasyonlar ve re-operasyon riski yüksek olmasına rağmen yaşayan hastalarda uzun dönem sağkalmı sepsisi olmayan kadaverik donör alıcıları ile benzer görülmektedir (1,2). Ülkemizden de bu konuda geniş hasta sayılı araştırmalara ihtiyaç vardır. Ülkemizde kadavra donör ve organ bağışısı konusunda yaşanan zorluklar nedeniyle sepsis olarak değerlendirilen hastaların kadaravik

donor açısından değerlendirilebileceği kanaatindeyiz.

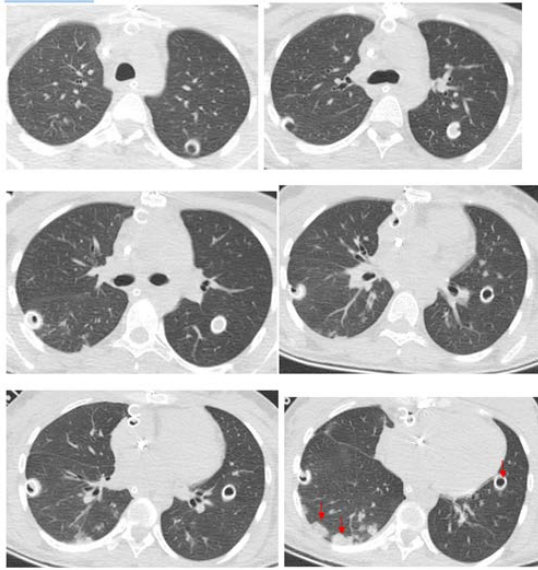
Referanslar

1.Sharma A, Choudhary D, Kenwar D, Singh S, Kumar S, Jain K, Bansal N, Ravi A. Outcomes After Usage of Organs from Deceased Organ Donors with Sepsis – A Single-center Experience. 2021 American Transplant Congress, A861.

2.Sözen H, Fidan K, Mahli A, Singin E, Buyan N, Sindel S, Söylemezoğlu O, Arinsoy T, Dalgic A.Successful solid organ transplantation from septicemic cadaveric donors: case report. Transplant Proc.2008 Jan-Feb;40(1):299-301.

Anahtar Kelimeler: Sepsis, Beyin Ölümü, Kadaverik Donör, Organ donasyonu

Figür 1



Toraks bilgisayarlı tomografide her iki hemitoraksta tüp torakostomi ve sağ akciğerde konsolidasyon alanları gözükme.

Figür 2

Laburatuvar bulgusu	Acil Servis Başvuru	Beyin Ölümü Tanı Anı
Hg (gr/dl)	7,6	16,01
Hct (%)	24,5	28,3
White blood cell count (10 ³ /µL)	8,71	9,4
Platelet (10 ³ /µL)	109	81
Ure (mg/dl)	93,3	119
Kreatinin (mg/dl)	4,17	4,2
Troponin T hs (ng/L)	344	607
AST (U/L)	87	38
ALT (U/L)	8	3
Total bilirubin (mg/dl)	0,15	0,15
Direkt bilirubin (mg/dl)	0,09	0,12
Kalsiyum (mg/dl)	6,54	6,72
CK (U/L)	227	-
CK-MB (U/L)	74,6	-
Na (mmol/L)	136	126
Potasyum (mmol/L)	3,98	5,3
Klor (mmol/L)	107	91
Glikoz (mg/dl)	509	217
Prokalsitonin (µg/L)	1,35	>100
CRP (mg/L)	162	65,4
INR	1,64	1,74
PT (sn)	15,2	16,1
Apt (sn)	35,1	37,8
D-dimer (µg/ml)	8,81	3,99
Fibrinojen (g/L)	2,2	4,52

Hastanın acil servise kabulünde ve beyin ölümü tanısı konulduğu günkü laboratuvar değerleri

[PS-046]

Hipokalsemi ile prezente olan gluten enteropati vakası

Ceren Yarkutay Türkkkan¹, Hazan Erhan¹, Cemal Fırat Subaşı², Fatih Borlu¹

¹SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

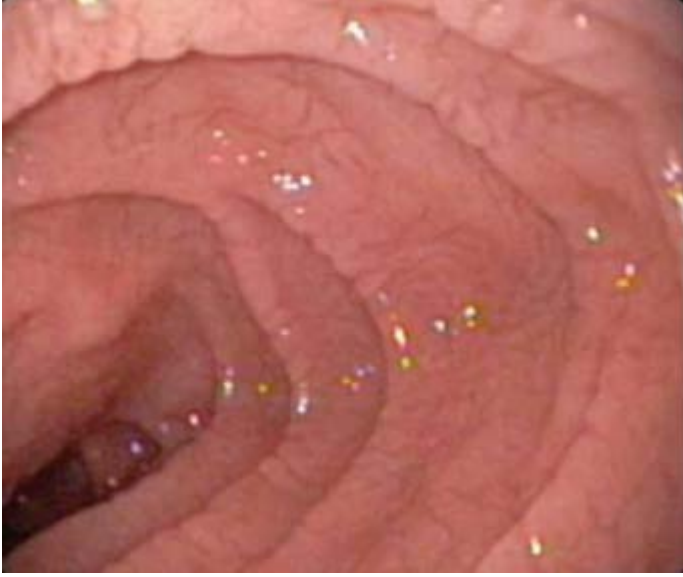
Giriş: Gluten enteropatisi belirli tahıllarda bulunan, proximal ince bağırsak mukozasında yaygın hasarla besinlerin malabsorbsiyonuna neden olan, glutene immünolojik yanıtta kaynaklanan kalıcı bir bozukluktur. Patogenez tam olarak bilinmese de genetik yatkın kişilerde (HLA-DQ2 / HLA-DQ8) gluten stimülasyonu sonucu uygunsuz immünolojik yanıtla meydana gelmektedir.Çölyak hastalığı klasik; kilo kaybı, kronik ishal, abdominal distansiyon, büyüme geriliği gibi semptomların aksine bazen dermatitis herpetiformis, depresyon, demir eksikliği anemisi, osteoporoz, fertilitede azalma gibi atipik ekstraintestinal semptomlarla karşımıza çıkabilir.Aşağıda değişken belirtileri nedeniyle tanısında güçlük çekilen gluten enteropatisinin, hipokalsemiyle prezente olduğu bir vaka takdim edilecektir.

Olgu: Bilinen hastalık öyküsü bulunmayan, 2 ay önce C/S öyküsü olan 27 yaşında kadın hasta, ellerde ve yüzde kasılma şikayeti olmasıyla acil servise başvurdu.Yapılan tetkiklerinde albumin: 2,3 g/L Ca: 5,56 mg/dL (düzeltilmiş Ca:6,92 mg/dL) saptanması ve semptomatik olması üzerine servise yatırıldı.EKG bulgusu olan hasta monitörize edilerek, 0,5 mg/kg/saat hızda iv kalsiyum infüzyonu başlandı.Ca düzeyi güvenli aralığa getirilen hastada idame için Calcimax D3 2x1 po desteği başlandı.Kaşektik görünümdeki hastanın yapılan ek tetkiklerinde INR=1.97, kolesterol=77 mg/dL, LDL kolesterol=33 mg/dL, B12:193 pg/mL, PTH:196 pg/mL görüldü.Kaşektik, lipid düzeyleri düşük saptanan, koagülasyon markerları bozulmuş, hypoalbuminemi eşlik eden hastada malabsorbsiyon ön tanısıyla gaita sindirim tetkikleri gönderildi. Gaitada sindirim(karbonhidrat)=pozitif, gaitada sindirim (yağ) =pozitif sonuçlandı.INR uzaması steatoreyle kaybedilen K vitamini eksikliğine bağlı düşünüldü.Çölyak açısından serolojik tetkikler gönderildi.Plazma IgA düzeyi normal saptanan hastada doku transglutaminaz IgA=>200 (>20) ve anti endomisyum antikor İFA=4+:1/320; pozitif sonuçlandı. Seroloji ve gaita tetkiklerinin çölyak hastalığını destekleyici sonuçlanmasıyla endoskopi planlanan hastada; fundus, korpus ve antrum mukozası hiperemik, ödemliydi. Antrumdan, korpustan biyopsiler alındı. Bulbus, duodenum ikinci kıta mukozası ödemliydi ve duodenum 2. kıtada pililer silinmiş, taraklanma ve haritalanma bulguları izlendi biyopsiler alındı.Duodenal mukoza örneklerinin mikroskopik incelemesinde villöz atrofi, kript hiperplazisi, intraepitelyal lenfositoz ve lamina propriada genişlemeye yol açan plazma hücresi, nötrofil ve eozinofil lökosit artışı mevcuttu. Antrum biyopsi materyali: inaktif kronik gastrit, foveolar hiperplazi, inflamasyon korpus biyopsi materyali: inaktif kronik gastrit, inflamasyon: +/+++ .Hastanın kliniği, serolojisi, endoskopisi ve patolojisiyle çölyak tanısı doğrulandı.Glutensiz diyet eğitimi verilen hastanın taburculuğu gerçekleştirildi.Destek tedavi, izlem ve diyet uyumu açısından ayaktan takibi devam etmekte.

Sonuç: Değişken belirtileri nedeniyle çölyak hastalığı yetişkin popülasyonda yetersiz oranda teşhis edilmektedir.Tanıda esas nokta hastalığı akla getirmektir.Diğer otoimmün hastalıklarla birlikte seyredebilir. Teşhis edilen hastalığın tedaviye cevabı ve prognozu neredeyse mükemmel olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Çölyak, Hipokalsemi, Malabsorbsiyon

Endoskopik görünüm



Duodenum pililerde silikleşme ve taraklanma bulgusu

Biyokimyasal tetkikler

Hgb=14.3 g/L	Kreatinin:0,34 mg/dL	Fosfor:3,5 mg/dL	Demir:66 ug/dL
MCV=86.4 fL	Na:140 mmol/L	D-vit:7,29 mcg/L	Demir bağlama:227 ug/dL
Neu#=4.41 10 ⁹ /L	K: 4,63 mmol/L	PTH:196 pg/mL	Total kolesterol:77 mg/dL
Plt=220 10 ⁹ /L	AST:39 U/L	Folik asit:3,19 mcg/L	LDL:33 mg/dL
Üre:7 mg/dL	ALT:51 U/L	Ferritin:16.1 mcg/L	INR:1,97

Başvuru tetkikleri

[PS-047]

Bifosfonat ile tedavi edilen transient osteoporoz vakası

Mustafa Çalışkan

Atatürk Devlet Hastanesi, Düzce

Giriş: Transient Osteoporoz (TO) etyolojisi tam olarak bilinmeyen kendiliğinden veya küçük bir travmadan sonra, bazende kortikosteroid yan etkisi olarak ortaya çıkabilir. Tipik olarak orta yaşlı erkekleri veya daha az sıklıkla hamileliğin üçüncü trimesterindeki kadınları etkiler. Tedavide destekleyici yaklaşımlarla izlem önerilir. Öncelikle ağrının palyasyonu, eklem binen yükün azaltılması ve kırıkların önlenmesi hedeflenmektedir. Medikal tedavisi ile ilgili bilgiler sınırlıdır. Bu patoloji ile ilişkili olarak artan kemik döngüsü ve düşük kemik mineral yoğunluğu, bifosfonat gibi bir antirezorptif ajanın tedavideki potansiyel rolüne işaret eder. Bu olguda bifosfonatla tedavi edilen transient kalça osteoporozu vakasının sunulması amaçlanmıştır.

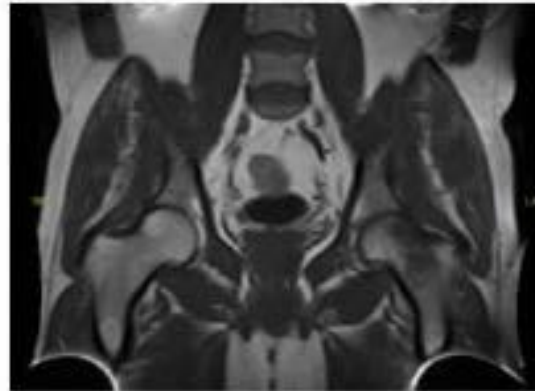
Olgu: Ayakta durma ve yürümeyle artan sol inguinal ve trokantrik bölgeye yayılan ağrı nedeniyle başvuran 41 Y erkek hasta. Önemli bir tıbbi öyküsü olmayan hastada iki haftadır sol kalçasında giderek artan ağrı şikayeti ile başvurdu. Daha önce travma öyküsü yoktu. Hastanın laboratuvar incelemesinde serum kan şekeri, kalsiyum, fosfor, alkalen fosfat, parathormon, tiroid, renal, karaciğer fonksiyon testleri ile hemogram parametreleri, inflamatuvar belirteçler normal sınırlardaydı.

Ayırıcı tanı için kontrastsız MR çekildi. MRG'de Sol femur başı ve femur boynunda T1A kesitlerde hipointens, T2A kesitlerde hiperintens kemik iliği ödemi ile uyumlu sinyal intensite değişimleri izlendi (Şekil 1A-1B). Bu bulgulara dayanarak transient osteoporoz düşünüldü ve hastaya 3 mg IV ibandronik asit ile 600 mg kalsiyum ve D vitamini > 30 olacak şekilde D vitamini replasmanına başlandı. Ağrı kontrollü minimal yük bindirmeyi gerektiren mobilizasyon, eklem açıklığı egzersizleri ile bir ay süreli istirahat önerildi. Bifosfonat infüzyonundan bir hafta sonra ağrı kontrolü sağlandı. İki ay sonra kontrol MRG çekildi. Kontrol MRG'sinde kemik iliği ödeminde tam rezolüsyon görüldü (Şekil 2A-2B). Ardından 10 ay süren alendronat ile bifosfonat tedavisi bir yıla tamamlandı.

Sonuç: Transient kalça osteoporozdan etkilenen bireyler klinik olarak kalça, femur başı ve intertrokanterik bölgede yaygın akut kalça ağrısı, yürüme güçlüğü ile başvurur. Ayırıcı tanıda transient osteoporoz akla gelmediğinde tanı gecikir. Femur başı ve intertrokanterik bölgede MR'da izlenen yaygın kemik iliği ödemi paterni ile kalça eklemi en sık tutulan eklemdir. Tanı geçtiğinde ve tedavi iyi yönetilmediğinde transient osteoporoz avasküler nekrozun öncüsü olabilir. Bu nedenle medikal müdahalenin optimal zamanlaması oldukça önemlidir. Bifosfonatlarla yapılacak tedavi etkin, güvenilir bir tedavi olup; konservatif yaklaşımlara göre, erken mobilizasyonu sağlayarak, iş gücü kaybını englemekte, avasküler nekroz tehlikesini önlemektedir.

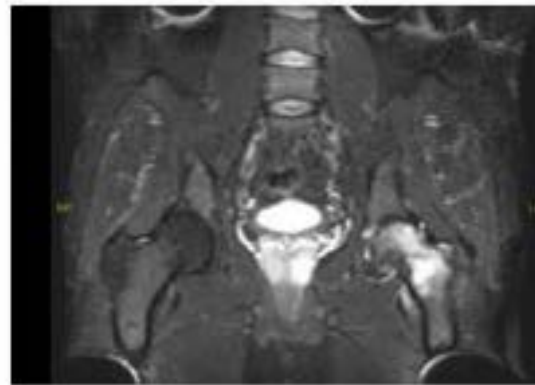
Anahtar Kelimeler: transient osteoporoz, kemik iliği ödemi, bifosfonat

Şekil 1A



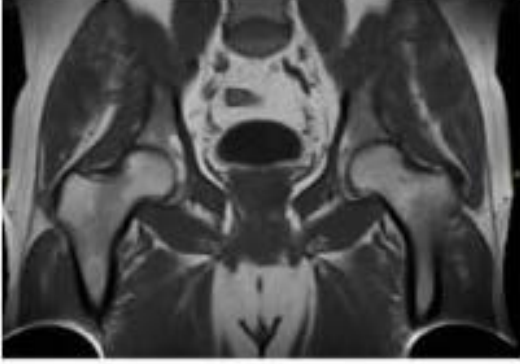
T1A kesitlerde hipointens sinyal değişimi.

Şekil 1B



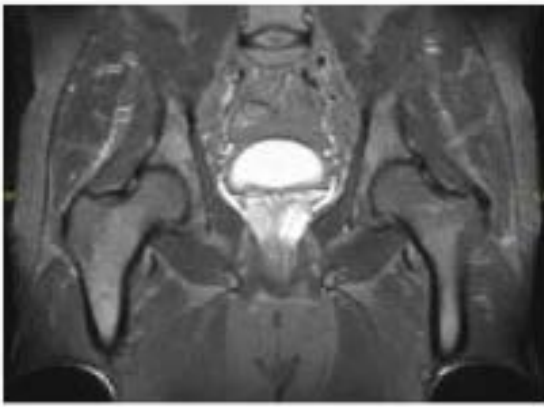
T2A kesitlerde hiperintens sinyal değişimi.

Şekil 2A



T1A kesitlerde normal bulgular.

Şekil 2B



T2A kesitlerde normal bulgular.

[PS-048]

Deferasirox kullanımına bağlı gelişen akut böbrek yetersizliği ve tubulopati: Olgu sunumu

Aslıhan Çalın, Hazan Erhan, Büşra Yokarıbaş, Sarper Çalıskan, Çiğdem Ersoy, Ayda Damar, Mehmet Yavuz Gürler, Fatih Borlu

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

Giriş: Transfüzyona bağımlı beta-talasemili hastalarda aşırı demir yüklenmesi kaçınılmaz olup demir şelasyon tedavisi bu hastalarda tedavi rejiminde vazgeçilmez bir unsurdur. Yaygın olarak kullanılan oral demir şelatörü olan deferasirox, günde tek doz kullanımı ile hasta uyumu açısından avantaj sağlamaktadır. Literatürde pediatrik ve genç erişkin hastalarda deferasiroxa bağlı akut böbrek hasarı ve renal tubuler anormallikler gelişebileceği bildirilmiştir. Biz de deferasirox kullanımına bağlı akut böbrek yetersizliği ve tubulopati gelişen genç erişkin bir hastayı sunmak istedik.

Olgu sunumu: 22 yaş, erkek hasta, bilinen beta talasemi, geçirilmiş kemik iliği transplantasyonu, splenektomi öyküleri olan hasta karın ağrısı, bulantı, kusma, üşüme, titreme şikayeti ile acil polikliniğine başvurdu. Ateşi dökümente edilmemiş, öksürük, balgam ve disüri tariflemiyor idi. Kullandığı ilaçlar: deferasiroks. Fizik muayenesinde şuuru açık, koopere, cilt ve mukozalar kuru, skleralar ikterik görünümde, ta:110/70 mmh-

g,nb:80/dk,ateş:36.7 derece,batın muayenesinde palpasyonla yaygın hassasiyet mevcut, rebound-, defans-, diğer sistem muayeneleri normal olarak saptandı. Yapılan tetkiklerinde üre:53 mg/dl, kreatinin:1.97 mg/dl, ALT:116 u/l, AST:98 u/l, amilaz:64 u/l, total bilirubin:2.31 mg/dl, direkt bilirubin:1.59 mg/dl, CRP:6.49 mg/l, WBC:10.39*10³/mm³, Hb:10.3 g/l, d dimer:313 ug/l, ferritin:772 ug/l, fosfor:1.90 mg/dl, potasyum:3.39 mg/dl, idrar tahlilinde eritrosit +++, glukoz ++, keton +, lökosit +, protein ++, lökosit 10, eritrosit 23 her sahada, 24 saatlik idrar mikroalbumin:133.2 saptandı. İdrarında glukozürisi olan hastanın yapılan kan şekeri takiplerinde yükseklik saptanmadı. Çekilen batın tomografisi, pankreas baş-gövde kesim çevresinden başlayarak inferiora doğru SMA ve SMV trasesi boyunca uzanan milimetrik boyutlu çok sayıda lenf nodu ve komşuluğundaki yağ planlarında heterojen lineer dansite artımları izlendi (mezenterik pannikülit?), böbrek lokalizasyonları, büyüklükleri tabii, konturları muntazamdır, parankim kalınlıkları ve pelvikalisiyel sistemleri fizyolojiktir şeklinde raporlandı. Mevcut tetkikleri ile birlikte deferasiroxa bağlı gelişen akut böbrek yetersizliği ve tubulopati olarak değerlendirildi. Hastanın deferasirox tedavisi kesildi, iv hidrasyon, elektrolit replasmanı ve bulantı şikayeti için semptomatik tedavi başlandı. Hasta 7 gün servisimizde yatarak takibi yapıldı, kreatinin değeri geriledi, karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayeti geriledi. Hasta hematoloji ve gastroenteroloji poliklinik kontrolü önerisi ile taburcu edildi.

Sonuç: Deferasiroxa bağlı gelişen nefrotoksisite genellikle ilerleyici değildir ve geri dönüşümlüdür. Klinisyenler deferasirox kullanırken böbrek fonksiyonunu ve ferritini yakından takip etmeli, en düşük etkili doz kullanılmalıdır. Böbrek hasarı veya tubulopatiden şüphelenildiği zaman deferasirox tedavisine ara verilmelidir. Ancak deferasirox kullanan hastaların dikkatli seçimi ve izlenmesi ile ciddi renal yan etki riskleri azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: deferasirox, renal hasar, tubulopati

[PS-049]

Metabolik sendromun bulgusu olarak hepatosteatoz, kolorektal kanseri ön görür mü?

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

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

Amaç: Kolorektal kanser (KRK) gelişiminde, İnsulin Direnci (HOMA-IR), Diabetes Mellitus (DM) ve obezite risk faktörleri arasında sayılmaktadır. Hepatosteatozun (HS) bir ultrasonografi bulgusu olarak metabolik sendrom, obezite ve DM ile yakından ilişkisi bilinmektedir. Hepatosteatoz bu açıdan KRK açısından uyarıcı bir bulgu olabilir. Bu açıdan, kendi KRK hasta grubumuzda hepatosteatoz sıklığını araştırmak için bir çalışma planladık.

Yöntem: 2020-2021 yılları arasında kliniğimiz endoskopi ünitesinde uygulanan kolonoskopi incelemeleri sırasında KRK saptanan hastalara ait demografik, antropometrik ve biyokimyasal veriler kaydedildi. Kolonoskopi işlemleri kliniğimizde Fujinon® (Tokyo, Japonya) marka endoskopi sistemi kullanılarak uygulandı. Hastalara eş zamanlı olarak kliniğimizde transabdominal ultrasonografi uygulanarak hepatosteatoz araştırıldı. Bulgular, sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırıldı. Çalışma için Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 10/06/2020 tarih ve 2020/426 sayılı kararı ile izin alındı.

Bulgular: Çalışmaya 22 hasta, 29 kontrol grubuna dahil olmak üzere olmak üzere 51 gönüllü alındı. Her iki grup arasında cinsiyet açısından anlamlı fark yoktu (p=0,096, tablo 1). Her iki grup ara-

sımında yaş açısından fark yoktu (sırasıyla 56,68 ±21,74 yaşa karşılık 60,93±25,42, p=0,171, tablo 1). Her iki grup arasında bel çevresi, vücut kitle indeksi ölçümü açısından anlamlı fark saptandı (sırasıyla p=0,000, ve p=0,000, tablo 1). Her iki grup arasında HS sıklığı ve HOMA IR açısından anlamlı fark saptandı (sırasıyla p=0,02 ve p= 0,006, tablo 1). Hasta grubunda VKİ, bel çevresi, HS sıklığı ve HOMA- IR değeri kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek saptandı.

Sonuç: Metabolik sendromla ilişkisi iyi bilinen HS, mevcut çalışmamızda KRK hastalarında kontrol grubuna göre belirgin sık saptanmıştır. HS, KRK riski açısından önemli bir uyarıcı görüntüleme bulgusu olabilir. Konuyla ilgili daha fazla gönüllüyle yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: hepatosteatoz, kolorektal kanser riski, obezite, insulin direnci

Tablo 1: bazı parametreler açısından grupların karşılaştırılması

Parametre	Hasta (n=22)	Kontrol (n=29)	P
Cinsiyet (E/K)	13/9	10/19	0,096
Yaş (ort±ss)	56,68 ± 21,74	60,93 ± 25,42	0,171
Vücut kitle indeksi (kg/m ²)	27,84 ± 4,18	22,39 ± 1,80	0,000
Bel çevresi (cm)	98,38 ± 11,24	73,38 ± 9,85	0,000
HOMA-IR	2,36±1,44	0,90 ± 0,50	0,006
Hepatosteatoz sıklığı (%)	21/29 (%72,41)	6/22 (%27,27)	0,02

[PS-050]

Covid-19 sonrası gelişen ANCA ilişkili glomerulonefrit olgu sunumu

Kaan Koroğlu, Selda Çakın Ünnü, Sema Basat

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

GİRİŞ: Covid-19, önemli küresel sağlık sonuçları olan bir pandemidir. Covid-19'un neden olduğu düzensiz bağışıklık tepkisi ve artan proinflatuar sitokinler organ hasarına katkıda bulunmaktadır. Bu nedenle covid-19 ile otoimmün hastalıklar arasında benzerlikler dikkati çekmektedir. Gözlemler, covid-19 sonrası otoimmün hastalık sıklığında artışı göstermektedir. Bunun sebebi olarak virüsün dokulardan yeterli miktarda ortadan kaldırılamaması ve viral proteinlere karşı oluşan çapraz reaksiyonun (moleküler taklit) neden olduğu yangı suçlanmaktadır. Burada covid-19 sonrası eklem ağrısı ve laboratuvarında kreatinin kinaz yüksekliği ile giden ANCA ilişkili glomerulonefrit olgusu sunulmuştur.

VAKA TAKDİMİ: 27 yaşında, iki ay önce covid-19 geçiren erkek hasta. Eklem ağrısıyla, her iki ayak sırtında kızarıklıkla başvurduğu merkezde kreatinin kinaz:1487 u/l, AST:37 u/l, kreatinin:0,87 mg/dl, LDH:283 u/l, sedimantasyon(ESR): 40mm/saat, lökosit:10,53(nötrofil:6,66/mm³, lenfosit:2,57/mm³), trombosit:243bin/mm³, hemogloblin:13,5 g/dl, CRP'si 1,2 mg/l olarak izlenmiş. İdrarda her sahada 10-15 eritrosit görülmüş, protein negatif izlenmiş. Gabapentinle şikayetleri gerilemesi üzerine tarafımıza başvurmuş. EKG'si sinüs ritminde. Kreatinin kinaz 1358 u/l olarak izlendi. Fizik muayenesinde her iki gözde hipe-remi geliştiği görüldü. CRP'sinin 40 mg/l'ye yükseldiği, idrarda 60-65 eritrosit ve proteinüri geliştiği görüldü. Göz muayenesi episklerit ile uyumlu. Laboratuvarı PR3 ANCA 200 ru/ml'den büyüktür, MPO ANCA:negatif, RF:26,3 u/ml(0-14), antiCCP:negatif, kompleman normal, ANA:negatif, diğer tüm vaskülit markerları negatif olarak sonuçlandı. Metilprednizolon 32 mg/gün başlandı. Hastada sadle nose deformitesi gözlenmedi. Tomografisinde akciğer parankimi doğaldı. Ultrasonda

her iki böbrek boyutları ve parankim kalınlıkları normaldi. 24 saatlik idrar toplandı ve 326 mg protein gözlemlendi. Renal biyopsi planlandı. Biyopsisi: 'Seri kesitlerde 72 adet glomerül mevcuttur, glomerülden 9'u selüler kresent, 2'si fibröz kresent olmak üzere 11 glomerülden kresentin eşlik ettiği glomerulonefrit izlendi, eşlik eden hafif akut tübüler zedelenme izlendi, olgu ön planda ANCA ilişkili kresentik glomerulonefrittir.' olarak raporlandı. Hasta 1 gr/gün metilprednizolon tedavisini 3 gün boyunca aldı, aktif şikayetleri ortadan kalktı. Tedavi tetkik red formu imzalayarak hastaneden ayrıldı. Metilprednizolon 16 mg 2x2 (64 mg/gün) reçete edildi. Taburculuk sonrası dört ay boyunca 64 mg/gün metilprednizolon kullandı. Dördüncü ayın sonunda mevcut tedavisine azatioprin 100 mg/gün eklendi. Azatioprin sonrası steroid dozu 32 mg/gün'e düşüldü. EMG'si normaldi. Cushingoid görünüm ve kas güçsüzlüğü nedeniyle steroid dozunun 20 mg'ye düşüldü. Tedavisine devam edilmekte.

TARTIŞMA: Covid-19 sonrası vaskülit sıklığı artmaktadır. Literatürde ANCA ilişkili vaskülit vakalarının ana semptomun hemoptizi olduğu, laboratuvarlarında renal yetmezliğin gözlemlendiği anlaşılmaktadır. Bu hasta ise ayak dorsumunda kızarıklık ve eklem ağrısı şikayeti ile başvurdu. Tomografileri granülatöz polianjitis lehine değildi. Anterior rinoskopi, endoskopik muayene ve otoskopi doğaldı. Nörolojik muayenesi normaldi. AC prezentasyonu olmayan, renal prezentasyonla gelen hastada erken dönemde steroid tedavisine başlanması nefropatinin önüne geçildiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: covid-19, anca ilişkili glomerulonefrit, pr3-anca

[PS-051]

Kinidin ekstratı kullanımına bağlı gelişen otoimmün hemolitik anemi olgu sunumu

Tuğba Kandemir, Mustafa Kaplan, Nurgül Tükel, Betül Doğantekin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan II. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: Hemolitik anemi, erken yıkıma bağlı olarak dolaşımdaki eritrositlerin kısalması yaşam süresi sonucu oluşur. İmmün hemolitik anemi, direkt anti-globin test (DAT) pozitifliği ile non-immün hemolitik anemilerden ayrılır. İmmün hemolitik anemilerin alt gruplarından bir tanesi ilaç ilişkili hemolitik anemidir. İlaç ilişkili hemolitik anemi nadir görülür. İlmli bir klinik görülebilir ya da yaygın hemolitik anemi ve ölüm ile ilişkili olabilir. Bu yazıda bitkisel ilaç kullanım öyküsü olan ve ilaca bağlı hemolitik anemi geliştiği düşünülen bir hastaya tanı yaklaşımı sunulması amaçlanmıştır.

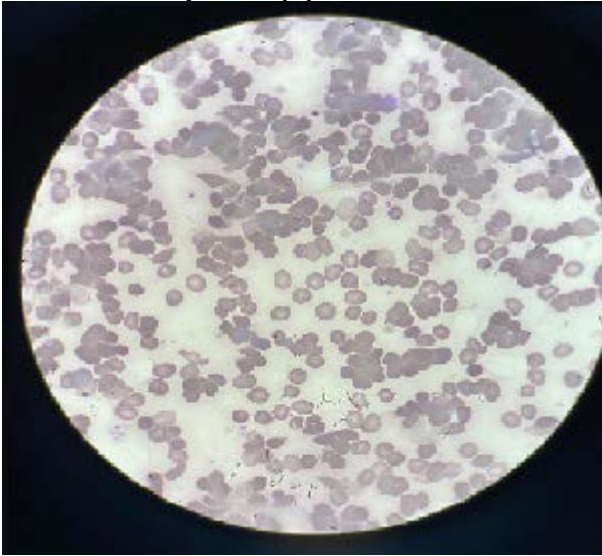
Olgu sunumu: Bilinen hipertansiyon, geçirilmiş tiroidektomiye bağlı hipotiroidi ve 2010 yılında hematoloji polikliniğinde konulmuş kronik hastalık anemisi tanıları olan 66 yaşında kadın hasta 2 aydır devam eden halsizlik, solukluk ve sarılık şikâyetlerinin derinleşmesi üzerine acil servise başvurdu. Olmesartan-hidroklorotiyazid ve levotiroksin sodyum dışında kullandığı ilaç olmayan hastanın öyküsünde yaklaşık 3 ay önce centella asiatica, glaziosa superbal, minosa pudical, phyllanthus urinaria, sonchus arvensis ve diğer bitki ekstratları içeren bitkisel kapsülü 40 gün kadar kullandığı ve 2 ay önce kına ağacı kabuğu ve siyah üzüm çekirdeği ile bitki çayı demleyip 5 gün boyunca her gün 1 bardak içtiği öğrenildi. Bu sürede belirgin halsizlik şikâyeti gelişmesi üzerine bitkisel ürün kullanımına devam etmemiş. Soluk görünümde olan hastanın bakılan laboratuvar tetkiklerinde hgb 6,7 g/dl, hct % 19, mcv 105 fl, wbc:10.390, trombosit: 669.000 olarak saptandı. Vitamin B12: 277 ng/ml, folat:13.4 mg/l, ferritin 300 ng/ml, transferrin saturasyonu %20, total bilirubin 1,61 mg/

dl, indirekt bilirubin 1.11 mg/dl, ldh 510 u/l, TSH:12 mIU/l idi. Diğer kan tetkikleri normal aralıkta idi. Fizik muayenesinde hepatosplenomegali ve lenfadenomegali saptanmadı. Aktif gastrointestinal sistem kanama bulgusu yoktu. Periferik yaymasında şistozit, sferositler saptandı. Hemoliz ile uyumlu olarak değerlendirildi. Düzeltilmiş retikülosit %5 artmış olarak saptandı. Direkt coombs IgG-C3 ve indirekt coombs pozitif, haptoglobin < 0,1 g/L idi. Laboratuvar ve periferik yayma bulguları hemolitik anemi ile uyumlu saptanan hastada etyoloji açısından geniş enfeksiyon parametreleri, romatolojik markerları, geniş rutin kan tetkikleri, toraks ve tüm abdomen tomografileri istendi. Patoloji saptanmadı. Kına kına ekstratı kullanıma bağlı otoimmün hemolitik anemi geliştiği düşünüldü. Hematoloji ile konsülte edilerek hastaya 1*100mg metilprednizolon tedavisi başlandı. Steroid tedavisi sonrası takiplerinde hastanın hemoglobin değerinde tedrici artış görüldü. Genel durumu iyi olan hasta ayaktan hematoloji poliklinik takibine alınarak taburculuğu planlandı.

Tartışma: Olgumuzda makrositer anemi, LDH artışı, haptoglobin düşüklüğü, indirekt bilirubin artışı, DAT-C3 pozitifliği gibi immün hemolitik anemi yönünde kanıtların olması nedeniyle immün hemolitik anemi düşünülmüştür. Şikayetlerinin kinidin yapımında kullanılan kınakına içerikli bitkisel ekstrata başladığı günden yaklaşık 1 hafta sonra başlaması, immün hemolitik aneminin sebebi olarak düşündürmüştür

Anahtar Kelimeler: kına kına, kinidin, hemolitik anemi

Hemolitik anemi, periferik yayma



[PS-052]

Pulmoner nodüllerle ve kresentrik glomerulonefritle presente olan ANCA ilişkili vaskülit olgusu

Nebi Burak Karataş, Ezgi Şahin, Abdülbaki Kumbasar

Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ VE GİRİŞ: Pulmoner nodüller, sağlam akciğer dokusuyla çevrelenmiş iyi sınırlı lezyonlardır. Multipl pulmoner nodüllerin etiyolojisinde genellikle metastaz daha az olasılıkla granülomların (tüberküloz ve fungal) varlığı gösterilmiştir. Diğer olasılıklar arasında primer akciğer malignitesi, lenfoma, benign tümörler, apse, hidatik kist, romatoid artrit, granülomatöz polianjitis, eozinofilik granülomatöz polianjitis, sarkoidoz yer alır. Bu vakada Toraks Bt'de pulmoner nodüller saptanan ve akut böbrek hasarı nedeniyle yapılan renal bx kresentrik glomerulonefrit olarak yorumlanan ANCA ilişkili vaskülit olgusu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU: 56 yaşında bilinen DM, HT, 2 yıldır üveit? nedenli siklofosamid kullanan kadın hasta 2 aydır olan bulantı-kusma, kilo kaybı şikayetleri ile başvurduğu poliklinik kontrolünde akut böbrek hasarı saptanması üzerine servise interne edildi. Yapılan tetkiklerde anemi (hgb:7.7, hct:23.5, mcv:87, ferritin 282, transferrin sat %15, folat 16, b12:251), kre:2.18 (aralık 2021 kre:0.63), sedim 74, crp 18 ve tam idrar tahlilinde eritrosit 22, lökosit 13 ve albümin 2+ olarak saptandı.

Anemi açısından periferik yayması değerlendirildiğinde demir eksikliğine bağlı anemi düşünüldü. Atipi yada displazi düşünülmedi. Serum protein elektroforezi ve immünfiksasyon elektroforezi patoloji saptanmadı. Akut böbrek hasarı ve tam idrar tahlilinde albuminürisi olan hastadan 24 saatlik idrar gönderildi. 24 saatlik idrarda 1.08 gram proteinüri ve 760 mg albuminüri saptandı.

Akut böbrek hasarı ve proteinürisi nedeniyle gönderilen immünolojik markırlardan ANA 1/100 (nükleolar patern), ANTİ DS-DNA Ehsa (22.6) ve MPO-ANCA(41.99) pozitif saptandı. ANTİ DS-DNA, AFAS antikorları, ENA paneli, PR3-ANCA ve RF negatif olarak saptandı.

Renal doppler ultrasonografide; böbrek boyutları ve renal arter akımları normal olarak saptandı. Pelvikalisijel sistemde dilatasyon saptanmadı. Toraks BT; Her iki akciğer parankiminde en büyüğü sağda orta lob yerleşimli 19*19 mm boyutlarında ölçülen nodüler lezyonlar ve konsolidasyonlar izlendi. Pet Ct de bu lezyonların en büyüğünün 24x22 mm olduğu ve fdg tutulumunun 3-4 arasında olduğu görüldü.

Renal biyopsi ön raporu 17 glomerül (10 sellüler kresent-7 fibroz kresent), İFTA %40-50 olarak yorumlandı.

Kresentrik glomerulonefriti, multipl nodülleri ve MPO-ANCA pozitif saptanan hastaya ANCA ilişkili vaskülit tanısı konuldu. 3 gün boyunca pulse steroid (1 gr) tedavisi verildi. İdame olarak 1 mg/kg olarak kortikosteroid tedavisi düzenlendi takip ve tedavisinin devam etmesi amacıyla Romatoloji klnigine devredildi.

Sonuç: Toraks Bt ve PET-CT'de multiple nodülleri olan hastalarda öncelikle malignite, metastaz düşünülse de anamnez, fizik muayene ve laboratuvar bulguları (kreatinin yüksekliği, zengin idrar sedimenti) eşliğinde hasta değerlendirilmeli ve ANCA ilişkili vaskülitler de ayrırcı tanıda düşünölmelidir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner nodül, ANCA ilişkili vaskülit, kresentrik glomerulonefrit

[PS-053]

COVID-19 enfeksiyonuna sekonder gelişen akut perikardit vakası

Hazan Erhan¹, Ceren Yarkutay Türkan¹, Turgun Hamit²

¹SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

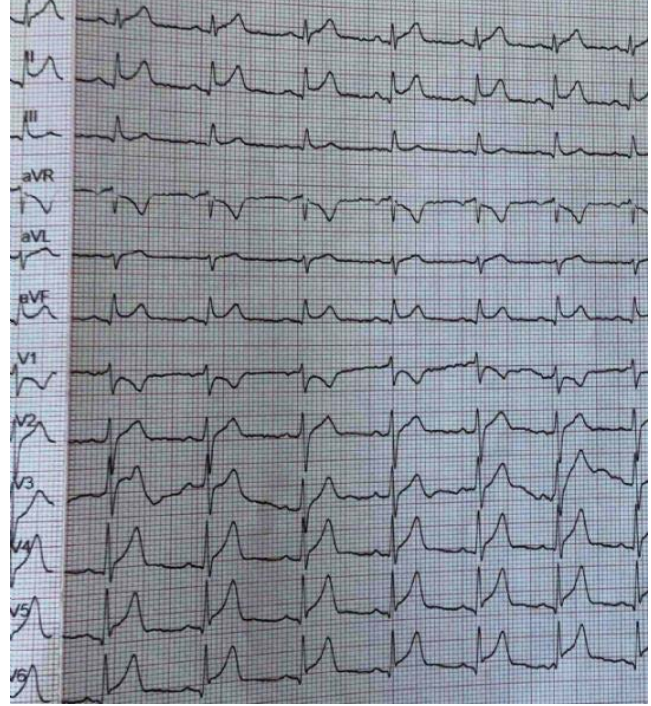
²SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Perikard kalbi ve kalple ilgili damarların köklerini saran koni şeklinde fibro seröz bir torbadır. Perikardit; viral, bakteriyel enfeksiyonlar ya da otoimmün hastalıklar, radyasyon, üremi, ilaç toksisitesi, neoplazi gibi nonenfeksiyöz nedenlerle perikardın inflame olması durumudur. 2015 ESC kılavuzuna göre akut perikardit tanısı için perikardiyal göğüs ağrısı, perikardiyal sürtünme, yeni yaygın ST yükselmesi ya da PR depresyonu, perikardiyal efüzyonu (yeni ya da kötüleşen) içeren 4 kriterden en az ikisinin varlığı ile tanı konulur. Aşağıda koronavirüs hastalığına sekonder gelişen akut perikardit vakası takdim edilecektir.

Olgu: 28 yaşında kadın hasta 4 saattir olan baskı tarzında, istirahat halinde gerilemeyen, eforla ilişkili olmayan göğüs ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Bilinen kronik hastalık öyküsü bulunmamakta. Hastanın öyküsünde 2 hafta önce covid-19 PCR testi pozitif sonuçlandığı öğrenildi. Fizik muayenesinde ateş:36.8 Ta:130/75 mmHg Nabız: 82/dk solunum sayısı:12/dk izlendi. Sistem muayeneleri doğal izlendi. Acil serviste çekilen EKG’inde normal sinüs ritmi, inferior derivasyonlarda ST elevasyonu laboratuvar testlerinde Lökosit:14,02 10⁹/L nötrofil:12,39 10⁹/L CRP=1.18 mg/L Troponin T=273.70 ng/L (takip eden günlerde 774.20, 598.10 ng/L) izlendi. EKO: Perikard ekojenitesi hafif artmıştır. Normal sol ventrikül sistolik fonksiyonu izlendi. Perikardiyal efüzyon izlenmedi. EKG’inde inferior derivasyonlarda ST elevasyonu ve kardiyak enzimlerinde yükselme izlenen hastaya akut koroner sendrom şüphesi ile koroner anjiyografi yapıldı. Koroner anjiyografisinde normal koroner arterler izlendi. Tipik göğüs ağrısı ve EKG’de ST elevasyonları olan ve koroner anjiyografisinde koroner arterleri normal izlenen, 2 hafta önce covid -19 testi pozitif sonuçlanan hastaya SARS-CoV-2 viral enfeksiyonuna sekonder akut perikardit tanısı ile yüksek doz ibuprofen ve kolşisin tedavisi başlandı. Takiplerinde Troponin düzeyleri ilk iki gün artış eğiliminde olup sonrasında geriledi. Hasta yatışının 4.gününde genel durumunun stabil seyretmesi, aktif şikayeti olmaması EKG bulgularının ve troponin değerlerinin gerilemesi üzerine taburcu edildi. **Sonuç:** Aralık 2019’da Çin’in Wuhan kentinde ortaya çıkan ve 21. yüzyılın ilk pandemisine neden olan SARS-CoV-2 nedeniyle viral enfeksiyonlara sekonder gelişen akut perikardit olgularının sıklığının arttığı tahmin edilmektedir. Göğüs ağrısı şikayeti ile gelen hastalarda akut koroner sendrom ile beraber günümüz pandemi şartlarında akut perikardit tanısının da akla gelmesi hastanın akut perikardit tedavisinden mahrum kalmaması için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Akut perikardit, COVID-19, Göğüs ağrısı

Başvuru Elektrokardiyogramı



[PS-054]

Geriatrik hastada dirençli hiponatremi ile prezente olan panhipopituitarizm vakası

Serra Aydın Çataklı¹, Faruk Karandere¹, İsmet Bahtiyar¹, Hakan Koçoğlu¹, Abdülbaki Kumbasar¹, İlkey Çakır²

¹SBÜ Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²SBÜ Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji Kliniği, İstanbul

Giriş-Amaç: Hipofiz yetmezliği (hipopituitarizm) bir veya daha fazla hipofiz hormonunun yetersiz yapımı ve salınımı sonucu gelişen bir klinik sendromdur. Bir veya birden fazla ön hipofiz hormonun eksikliği parsiyel hipopituitarizm, tüm hipofiz hormonlarının eksikliği ise panhipopituitarizm olarak adlandırılır. Hipopituitarizm prevalansı 45/100.000, insidansı yaklaşık 4/100.000/yıl vaka olarak bildirilmiştir. Normal bireylere göre hipopituitarizmlili hastalarda mortalitenin 1.2 ile 2.2 kat arttığı gösterilmiştir. Erişkin hastalarda hipofiz hormon eksikliklerinde görülen belirti ve bulguların çoğunun spesifik olmaması ve birçok hastalıkla karışması nedeniyle tanıdaki en önemli basamak hastanın öyküsünün dikkatli sorgulanmasıdır. Bu çalışmada dirençli hiponatremi ile prezente olan hipofizer yetmezlik tanısı konulan olgu sunulmaktadır.

Yöntem ve Bulgular: 69 yaş hipertansiyon, koroner arter hastalığı tanıları olan kadın hasta acil servise bulantı kusma şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde 2 aydır çarpıntı, göğüs ağrısı şikayetleri olduğu, dış merkezde koroner arter hastalığı nedeni ile 2 stent takıldığı ve bir hafta sonra 2 stent daha takılacağı öğrenildi. Tahlillerinde Na:103 Cl:70 saptanması üzerine hiponatremi tetkik amacı ile İç Hastalıkları Kliniği’ne interne edildi. Özgeçmişinde 45 yaşından önce erken menapoz nedeni ile hormon desteği ile mens gördüğü, üç doğum yaptığı, 10 yıl önce araç dışı trafik kazası geçirdiği öğrenildi. Fizik muayenede cildin soğuk ve soluk, memede areola çevresinin hipopigmente olduğu izlendi. Hiponatremi etyolojisi araştırılırken çoklu ilaç kullanımı olan hastada depresyon ve

uykusuzluk nedeni ile kullandığı psikiyatrik ilaçlar sorgulandı. Yatışı sırasında acil hiponatremi tedavisine laboratuvar yanıtı alınmayan hastanın tetkiklerinde FSH:0.97, LH:0.04, Östradiol:9.34, Prolaktin: 6.35, Kortizol:7, ACTH:5.92, IGF-1< 15, TSH:0.79, T3:1.19, T4:0.36 saptandı. Hipofizer hormonları düşük izlenen hastaya hipofizer yetmezlik ön tanısı ile prednizolon tedavisi başlandı. Akut faz reaktanları negatif olan hastada enfeksiyöz ve infiltratif nedenler ekarte edildi. Prednizolon ile dramatik yanıt alınan hastanın hipofiz mr'ında hipofiz gland yüksekliği belirgin azalmış ve ince çizgi şeklinde izlendi. Sellar BOS mesafesi genişlemiş hasta empty sella olarak değerlendirildi. Hasta prednizolon ve levotiroksin tedavisi ile taburcu edildi. Halen endokrinoloji kliniğinde ayaktan takip edilmektedir.

Sonuç: Hipofizer yetmezlik belirti ve bulguları tanıya spesifik olmayan, tanınabilmesi için önce şüphe edilmesi gereken bir hastalıktır. Tanı alamayan hastalarda araya giren enfeksiyon, travma vb tablolarda mortalite riski artmaktadır. Özellikle yetişkin hastalarda, çoklu ilaç kullanımını olan geriatrik popülasyonda açıklanamayan elektrolit bozuklukları, mental kapasitede düşüş, hipopigmentasyon vb durumlarda akla gelmeli; travma, gebelik ve malignite öyküsü dikkatle sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: boş sella sendromu, hipofizer yetmezlik, hiponatremi, panhipopituitarizm

[PS-055]

Nadir olduğu düşünülen ama belki de gözden kaçan bir durum öglisemik ketoasidoz; Oruç tutan hastada SglT-2 inhibitörüne bağlı öglisemik ketoasidoz, vaka sunumu

Büşra Güleç, Sevil Özkan, Nergis Kadioğlu Biçeryen, Burakhan Acar, Cihad Güzel

İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Sodyum glukoz ko-transporter 2(SGLT-2)inhibitörleri avantajları sebebiyle tip2 Diyabetes Mellitus(tip2DM)'da kullanımı yaygınlaşmakta.2015 yılında ABD Gıda ve İlaç Yönetimi, raporlara dayanarak SGLT-2 inhibitörleri ile ketoasidoz riski hakkında güvenlik uyarısı yayınladı. Son yıllarda bildirilen öglisemik diyabetik ketoasidoz(öDKA) vakaları, kısmen tanıya olan aşinalığının artması ve reçete edilen SGLT-2 inhibitörlerinin sayısının artmasıyla artış göstermekte. Ama halen vakaların çoğu gözden kaçmakta, yanlış teşhis edilmekte, hatta bazen çok geç tanı koyulabilmekte. Biz bu vaka ile öDKA tablosunun göz önünde bulundurularak, vakaların komplike olmadan erken tanı koyulması için farkındalığın artacağına inanıyoruz.

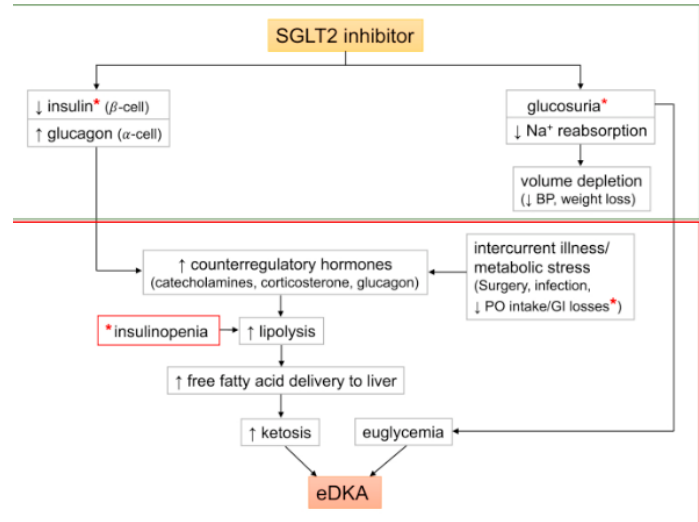
Olgu: 15 yıldır tip2 DM tanılı 69 yaş erkek hasta, acil servise karın ağrısı, bulantı kusma ve iştahsızlık şikâyetleri ile başvurdu. Hastadan, son 3 gündür oruç tuttuğu ve oruç tuttuktan sonra mevcut şikâyetlerinin arttığı bilgisi alındı. Hastanın mevcut diyabet tedavisine 3 ay önce dapagliflozin eklenildiği öğrenildi. Acil serviste yapılan fizik muayenesinde anlamlı patolojik bulgu yoktu. Laboratuvar sonuçlarında kan gazı parametreleri: ph:7,24 hco3:18,1mmol/L na:140,7mmol/L Cl: 105mmol/L idi. Anyon GAP: 17,6 şeklinde hesaplandı, İdrar tetkiki; ph 6,keton+2mg/dl, nitrit -, eritrosit 1 /HPF, lökosit <1 /HPF idi kan glukozu 186 mg/dL olarak görüldü. Böbrek fonksiyon testleri normaldi. Karaciğer fonksiyon testleri normaldi. Hasta dâhiliye kliniğimize öglisemik ketoasidoz ön tanısı ile yatırıldı. Hastanın kullandığı Dapagliflozin tedavisi kesildi. Hastaya kontrollü bir şekilde tedavisinin 1. günü; 15-20 ml/kg/saat dozunda %0,45 salin infüzyonu başlandı. 24x1 kan şekeri takibi yapılarak 0,1 U/kg/saat dozunda insülin infüzyonu baş-

landı. Kan şekeri 150-200 mg/dL olacak şekilde sıvı ve insülin dozu ayarlandı, gereklilik halinde dekstroz infüzyon tedavisi uygulandı. Hastada 1. Gün sonunda ketoasidoz tablosunda düzelmeye gözlemlendi. Hastanın 3.gününde subkutan insülin tedavisi ile yakın takibi planlanarak taburculuğu yapıldı.

Tartışma: SGLT-2 inhibitörleri tip2 DM tedavisinde önemli ajanlardır. Ayrıca kardiyovasküler ve renal sonuçlarına ilişkin veriler göz önünde bulundurulduğunda kullanımının yaygınlaşması beklenen bir sonuçtur. Diyabetik ketoasidoz; hiperglisemi, ketozis/ketonüri ve anyon açıklı metabolik asidoz triadı ile tanımlanırken, öDKA tanımlanmasında kan glukoz düzeyi 250 mg/dl altındadır. Artan SGLT-2 kullanımlara bağlı olarak diyabetik ketoasidoz vaka bildirimleri yapılmaktadır. öDKA'a neden olabileceği düşünülen mekanizmalar özetle; glukagon seviyelerinin, lipolizin ve β-oksidasyonun artması ile keton cisimlerinin aşırı üretimi şeklindedir. öDKA tanısı, hastaların kan şekeri normal seyretmesi sebebi ile gözden kaçabilmekte, farklı sebeplere odaklanılabilmekte ve bazen tanılar gecikebilmektedir. Uzun süreli aç/sıvısız kalacağı ön görülen kişiler, invaziv prosedürler ve beklenen ciddi stresli fiziksel aktivitelerde dikkat edilmelidir. Bu vakamız ile öDKA tablosuna bir kez daha ışık tutmak istedik.

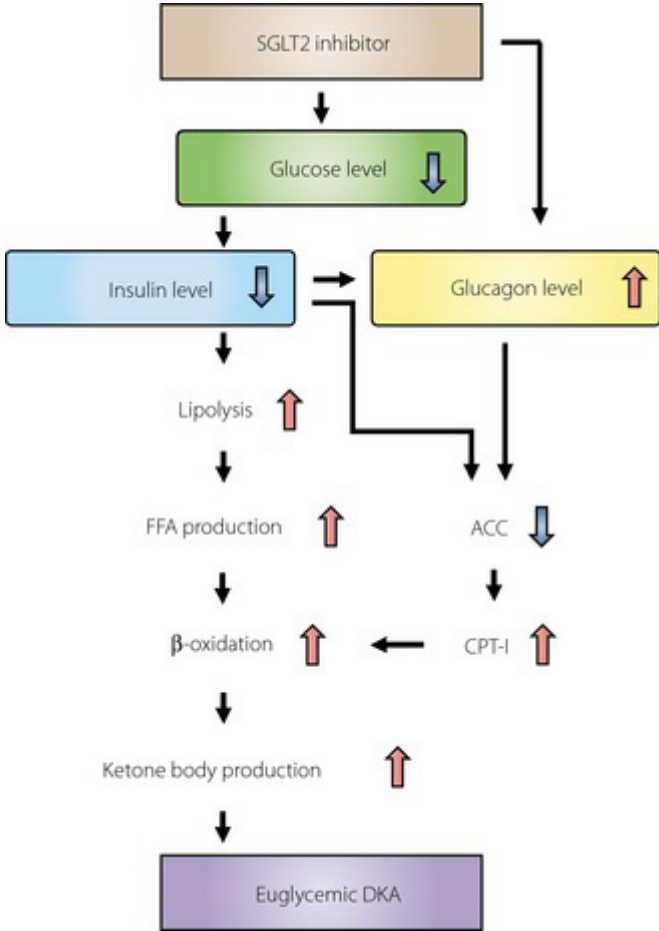
Anahtar Kelimeler: SGLT-2 inhibitör, Öglisemik ketoasidoz, DKA, Dapagliflozin

Karbonhidrat eksikliğinin olası yolları ve insülinopeninin nedenleri



Eşzamanlı hastalık ve/veya metabolik stres durumlarında, düşük karbonhidrat alımı ve düşük serum glikoz seviyeleri, insülin sekresyonunu daha da baskılayabilir.

SGLT2 inhibitörleri tarafından indüklenen öglisemik DKA'nın olası mekanizması



SGLT2 inhibitörleri tarafından indüklenen öglisemik DKA'nın olası mekanizması; FFA, serbest yağ asidi; ACC, asetil-CoA karboksilaz; CPT-I, karnitin palmitoiltransferaz-I; DKA, diyabetik ketoasidoz

[PS-056]

İleri yaş feokromositoma olgusu

Ezel Gedik, Ayda Damar

SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Feokromositoma medüller ya da ekstrapredüller kromaffin hücrelerden gelişen çoğu zaman sınırları belirgin bir kapsülle çevrili katekolamin salgılayan tümörlerdir. Nadir görülmekle birlikte insidansı yılda yaklaşık 1-2/100.000 kadardır. Her yaşta görülebileceği gibi 60 yaş sonrası çok nadir izlenmektedir. En sık görülen semptomlar baş ağrısı, çarpıntı ve terlemedir. Tipik şekilde ani gelişen hipertansiyon, trunkal terleme, solukluk, bulantı ve kusma, göğüs ve karın ağrısı dikkati çeker. Bu yazıda acil servise genel durum bozukluğu, bilinç bulanıklığı ile getirilen ve takiplerinde ani yükselen kan basıncı sonrasında gelişen hipotansiyon şeklinde ataklar gözlenen olguda çekilen üst batın MR'daki kitle ve serum-ıdrar katekolaminlerinde yükseklik neticesinde ileri yaşta konulan feokromositoma tanısından bahsedilecektir. Olgu: 75 yaşında kadın hasta acil servise bilinçte dalgalanma ve genel durum bozukluğu ile getirilmiş. Hipertansiyon, tip 2 diyabetes mellitus tanılarıyla yaklaşık 20 yıldır takip edildiği öğrenildi. Başvuru esnasında ölçülen kan basıncı:170/110 mmHg, nabız ritmik olup 101

atım/dakika, ateş:36.7 olarak saptanmış. Fizik muayenede genel durumu orta, bilinçte dalgalı seyir, inspeksiyonda solukluk ve terleme izlenmiş. Solunum sesleri bilateral azalmış batın muayenesi özelliksiz olarak değerlendirilen hastanın bilinç durumundan dolayı istenilen kranial görüntülemelerde nörolojik problem saptanmamış. Hasta ileri inceleme amacıyla interne edildi. Takiplerinde ani kan basıncı değişiklikleri olan hastanın yakın monitörize izleminde sistolik kan basıncının 70 ila 210 mmhg arasında değişiklik gösterdiği bu süreçte hastanın taşikardik olduğu ayrıca hipertansif atakların sık tekrarladığı ve kısa sürdüğü saptandı. Ani yükselen kan basıncı esnasında hastanın genel durumunda kötüleşme, solukluk, terleme atakları olduğu saptanması üzerine feokromositoma açısından serum ve idrar katekolaminleri gönderildi. Serum adrenalin (epinefrin): 16018 pg/ml (<85), noradrenalin (norepinefrin):1169 pg/ml(<200),24 saatlik idrarda adrenalin(epinefrin):2937 ug/24h,metanefrin:9266 ug/24h(<180),noradrenalin:562 ug/24h (<80),normetanefrin:3911ug/24h(<560) saptandı. Feokromositomaya yönelik çekilen üst batın MR incelemesinde sol böbreküstü bezinde 72x61 mm boyutlarında kistik alanlar içeren solid, kontrast tutan, T2 sekansa hiperintens imaj veren klinik ve laboratuvar bulgular göz önüne alındığında ön planda feokromositoma lehine değerlendirilen kitle saptandı. Atak sıklığını azaltmak ve kan basıncını regüle etmek amacıyla alfa adrenerjik reseptör blokleri başlandı. Hasta takipleri esnasında gelişen kardiyak arrest sonrası exitus kabul edildi. Sonuç: Feokromositoda tanı için anamnez ve fizik muayene oldukça önemlidir. Kesin tanı için biyokimyasal yöntemler ve görüntüleme gerekmektedir. Hastalığın çok nadir görülmesi, hastaların klinik başvurularının atipik şikayetler ve klinik bulgular içermesi, klinik şüphe halinde ayrıntılı laboratuvar ve görüntüleme tekniklerine ihtiyaç duyulması nedeniyle tanısı zor konulan bir hastalıktır. Bu vaka ile hastalığın ileri yaş olgularda değişik formlarda prezente olabileceği vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: çarpıntı, feokromositoma, hipertansiyon

[PS-057]

Hipokalseminin bir nedeni olarak osteoblastik kemik metastazları: Olgu sunumu

Ayşe Arslan Kapuci¹, Sanem Kayhan¹, Batunay Duran², Habibe Nur Şahin¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

²Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi, Ankara

GİRİŞ: Hipokalsemi, serum kalsiyum seviyesinin 8,5 mg/dl'nin veya iyonize kalsiyumun 1,13 mmol/l'nin altında olması durumudur. Malabsorpsiyon, ilaçlar, akut pankreatit, rabdomiyoliz, primer kemik tümörleri ve malignitelerin osteoblastik metastazları gibi nedenler ile hipokalsemi gelişebileceği gibi, en sık nedenler kalsiyum homeostazında etkin rolü olan parathormon (PTH) ve Vitamin D ile ilişkili bozukluklardır. Biz de, hipokalsemi nedeniyle takip ettiğimiz bir hasta ile, nadir bir neden olan osteoblastik kemik metastazını hatırlatmak istedik.

Olgu: 61 yaşında erkek hasta, bel ağrısı şikayetine yönelik başvurusunda, semptomatik hipokalsemi saptanması üzerine servisimize yatırıldı. Uyuşma ve kramp şikayetleri olan hastanın fizik muayenesinde hipokalsemi bulguları mevcuttu. Yapılan tetkiklerinde kalsiyum 5,4 mg/dl (normal aralık: 8,6-10,2 mg/dl), iyonize kalsiyum 1,2 mmol/l (1,15-1,29), albumin 45,6 g/l (39,7-49,4), fosfor 5,61 mg/dl (2,5-4,5), 25-hidroksi vitamin D: 4,63 ng/ml (20 ng/ml'den düşük değerler eksiklik olarak kabul edilmektedir), parathormon 28,4 pg/ml (15-65) idi. Hastanın baş-boyun cerrahisi öyküsü yoktu. Bilinen kronik hastalığı ve yakın zamanda ilaç kullanım öyküsü yoktu. Akut pankreatit, rabdomi-

yoliz, malabsorpsiyon gibi hipokalsemi yapabilecek klinik durumlara ilişkin bulguları yoktu. Bu hastada hipokalseminin Vitamin D eksikliği-ne bağlı olduğu düşünülmekle beraber, hiperfosfatemi açıklanamamaktaydı. Akut dönemde kalsiyumun intravenöz yolla replasmanı yapıldı. Sonrasında oral kalsiyum ve Vitamin D verildi. Takiplerinde kalsiyum değerinde belirgin düzelme olmadı. Malignite kuşkusuyla sorgulanan hastada, herhangi bir alarm semptomu olmamasına rağmen, yaş grubu ile uyumlu tarama testleri istendi. Total prostat spesifik antijen değeri (PSA) 55,6 µg/l (0-4,1) ve serbest PSA 3,91 µg/l (0-0,5) olarak ölçüldü. Yapılan batin ultrasonografisinde prostat volümünün 51 gr olduğu görüldü. Hastaya yapılan prostat biyopsisinde prostatik adenokarsinom saptandı. Metastaz taranması amacıyla yapılan kemik sintigrafisi, osteoplastik kemik metastazı ile uyumlu idi. Hasta onkolojik tedavisi ve takibi için ilgili servise nakledildi.

TARTIŞMA: Serum kalsiyum konsantrasyonunu etkileyen başlıca faktörler PTH, D vitamini, fibroblast büyüme faktörü 23, kalsiyum iyonunun kendisi ve fosfattır. Düşük serum kalsiyum konsantrasyonlarına çoğunlukla PTH veya D vitamini bozuklukları neden olur. Osteoplastik kemik metastazları da hipokalsemiye neden olabilir. En sık osteoplastik metastaz yapan maligniteler meme ve prostat kanserleridir. Prostat kanserinde osteoplastik metastaz en sık vertebrayı tutar. Prostatın kanserli hücrelerinin osteoplastik değişiklikleri indüklediği mekanizmalar belirsizdir. Kemik stromasından türetilen osteoplast mitojenlerinin aşırı aktivasyonunun neden olduğu düşünülmektedir. Bu durum kliniğe en sık ağrı olarak yansımaktadır. Laboratuvar tetkiklerinde ise hipokalsemi olarak kendisini göstermektedir.

Sonuç: Sık görülen nedenler dışında, osteoplastik kemik metastazlarının da hipokalsemi yapabileceği akılda tutulmalıdır. Hipokalsemik hastaya yaklaşırken, klinik şüphe durumunda nadir nedenler de gözden geçirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: hipokalsemi, osteoplastik kemik metastazı, parathormon, vitamin D, prostat kanseri

[PS-058]

Ekstramedüller soliter plazmositom

Habibe Hüner¹, Emine Gültürk²

¹İstanbul Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

²İstanbul Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi Hematoloji Anabilim Dalı

Giriş: multiple Myelom (MM) hematolojik malignitelerin %10 unu oluşturan, tipik olarak kemik iliği ve iskelet sınırlı klonal bir plazma hücresi hastalığıdır. kemik iliği dışında klonal plazma hücrelerinin (ph) varlığı ekstramedüller myelom (emm) olarak tanımlanır. Emm; kemik ilişkili plazmositom, ekstramedüller hastalık, soliter plazmositom ve plazma hücreli lösemi olarak dört alt grupta sınıflandırılmaktadır. ekstramedüller hastalık hematojen yayılıma sekonder gelişen, kemik iliğinden uzak bir alanda (çoğunlukla karaciğer, deri, plevra, böbrekler, lenf nodları, pankreas venadiren santral sinir sistemi) görülen plazma hücre infiltrasyonu veya yumuşak doku tümörleri olarak tanımlanır. beyinde yer kaplayan kitle nedeniyle opere edilerek soliter plazmositom tanısı konulan vakayı sunduk.

Olgu: Altmış üç yaş erkek hasta baş ağrısı, vertigo şikayetleriyle başvurdu. Çekilen beyin BT ve MR da malign etiyojoloji düşündürülen frontobazal yer kaplayan oluşum görülmesi üzerine opere edildi. Patolojisi plazma hücreli neoplazi olarak yorumlanması üzerine soliter plazmosi-

tom, multipl myeloma ve yaygın plazmositom ayırıcı tanısına gidildi. Laboratuvarında anemi dışında özellik yoktu. Serum protein elektroforesinde monoklonal gamopati saptanmadı, serumda free kappa/lambda oranı 2.16 bulundu. Yapılan kemik iliği biyopsisinde klonal plazma hücre hastalığı yönünde bulgu saptanmadı. Pet bt sonucunda clivus düzeyinde kemik yapıda destrüksiyona neden olan hipermetabolik kitle dışında plazmositom odağı saptanmadı. Tedavi amacıyla radyoterapiye yönlendirildi.

Literatürde kranial plazmositom çoğunlukla nazofarenks yerleşimlidir. intrakranial yerleşimli ekstramedüller plazmositom nadir görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: ekstramedüller, soliter, plazmositom, myelom

[PS-059]

Tanı konulmamış çölyak hastalığı'na bağlı semptomatik hipokalsemi

Öykü Zeynep Gerçek, Birkan Alaycı, Çiğdem Ersoy

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Çölyak Hastalığı genetik olarak meyilli bireylerde diyetle gluten maruziyeti ile tetiklenen immün aracılı bir enteropatidir. Çölyak Hastalığı tipik olarak diyare, steatore ve malabsorpsiyon semptomları ile prezente olmaktadır. Temel genetik ilişki HLA-DQ2 ve HLA-8 ile tanımlanmıştır. Hipokalsemi, hipomagnezemi, hipokalsemi, hipoproteinemi, demir ve folik asit eksikliği sık rastlanılan laboratuvar bulguları olmakla birlikte ilk şikayet olarak hipokalsemiye bağlı karpal spazm ve parestezilerle başvuran atipik bir olguyu sunmayı amaçladık. 27 yaşında kadın hasta acil servise ağız çevresinde ve ellerde parestezi ile ellerde kasılma nedeniyle başvurdu. Fizik muayenesinde karpal spazm izlenen hastanın Chvostek ve Trousseau bulguları pozitif saptandı. Laboratuvar değerlendirmesinde düzeltilmiş Kalsiyum: 7.02 mg/dL, yanı sıra demir eksikliği; uzamış INR; hipotrigliseridemi; yüksek alkalın fosfataz ve parathormon düzeyleri; hypoalbuminemi; düşük 25-hidroksivitamin D düzeyi (7.09 mcg/mL) saptandı. Tiroid, adrenal korteks ve gonadal fonksiyonlar normal sınırlarda izlendi. İleri sorgulamasında iki yıldır devam eden kansız mukussuz günde 3 gaita deşarjlı diyare anamnezi alındı. Ön planda Çölyak Hastalığı'na bağlı malabsorpsiyon düşünülen hastanın yapılan serolojik taramada doku transglutaminaz IgA 200 ünite/mL titrede pozitif izlendi. Gastroduodenoskopide duodenum ikinci kıtada pililer silinmiş, taraklanma ve haritalanma bulguları yorumlandı. Alınan distal duodenum mukozal biyopsilerinin patolojik incelemelerinde villöz atrofi, kriptom hiperplazisi, intraepitelyal lenfositoz saptandı. Duodenum mukozal histolojisi ve serolojik testler Çölyak Hastalığı tanısını doğruladı. Parathormon yüksekliği düşük serum kalsiyum düzeyine bağlı sekonder hiperparatiroidizm ile uyumlu değerlendirildi. Hastaya yatışı sırasında intravenöz kalsiyum glukonat replasmanı yapıldı; glutensiz diyet ve per oral 1000 mg bid kalsiyum karbonat ve intramusküler vitamin D ile taburcu edildi. Birinci ay kontrollerinde glutensiz diyetle uyduğunu ifade eden hastanın klinik şikayetleri gerilemiş; laboratuvar değerlendirmesinde kalsiyum dahil parametrelerin normal sınırlarda olduğu görüldü. Çölyak Hastalığı tanısında geç kalınabildiğinden klinik şüphe tanıda önem kazanır. Demir eksikliği, D vit eksikliği, hipoproteinemi ve hipokalsemi dahil elektrolit imbalansı ile karşılaştığımız hastaların Çölyak Hastalığı açısından değerlendirilmesini unutmamalıyız.

Anahtar Kelimeler: Çölyak Hastalığı, hipokalsemi, sekonder hiperparatiroidi

[PS-060]

Düşük doz duloksetine bağlı hiponatremi

Gökhan Köker, Gülhan Özçelik Köker, Mehmet Mutlu Çatlı, Merve Eren Durmuş, Muhammed Ali Coşkun, Lütfullah Koç, Yasin Şahintürk

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya

Giriş: Duloksetin serotonin-norepinefrin gerialım inhibitörü (SNRI) olup major depresyonda, stres durumlarında, idrar inkontinansında ve diyabetik nöropati veya fibromyaljiye bağlı ağrı durumlarında kullanılır. Hiponatremi asemptomatik olabildiği gibi baş ağrısı, kas krampları, mide bulantısı, nöbet, koma, serebral ödem ve hatta ölümlerle sonuçlanabilen geniş bir klinik görünüme sahiptir. Literatürde seçici serotonin gerialım inhibitörüne (SSRI) bağlı gelişen hiponatremi sık bildirilmekle birlikte hiponatremi açısından çok riskli gruba girmeyen duloksetinin kullanımı ile bildirilen hiponatremi vakaları da artmaktadır. Duloksetin sıklıkla 30 mg/gün dozunda başlanır ve ilaca verilen yanıtı göre maksimum 120 mg/güne kadar çıkılabilir. Biz de vakamızda fibromyalji nedeniyle başlanan ve düşük doz (30mg/gün) kullanımına rağmen hiponatremi gelişen olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: 66 yaşında kadın hasta halsizlik, yorgunluk, bilinç bozukluğu, bulantı ve kusma şikayetleriyle acil servise getirilmiş. Acil serviste çekilen kranial görüntülemelerde patoloji saptanmayan hastanın bakılan laboratuvar tetkiklerinde sodyum: 121 saptanması üzerine hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla dahiliye kliniğine yatırıldı. Hastanın fizik muayenesinde; genel durumu orta, bilinç açık, oryante-koopere, vitalleri ise stabildi. Diyabet nedeniyle metformin, hipertansiyon için ise perindopril kullandığı, 1 ay önce fibromiyalji ve anksiyete nedeniyle duloksetin 30 mg başladığı öğrenildi. Yapılan kan tetkiklerinde sodyum (Na): 121 mmol/L, potasyum (K) 3,2 mmol/L, klor (Cl) 89 mmol/L, kan Üre Azotu (BUN) 9 mg/dl, kreatinin 0,72 mg/dl, glukoz 176 mg/dl idi. Plazma osmolaritesi 271 mOsm/L, idrar Na'sı 72 mmol/L, idrar osmolaritesi 280 mOsm/kg bulundu. Diğer hiponatremi nedenlerini dışlamak için gönderilen tsh, kortizol, böbrek fonksiyon testleri normal saptandı. Mevcut bulgularla hasta övolemik hiposmolar hiponatremi olarak değerlendirildi. Hastada öncelikli olarak duloksetin kullanımına bağlı uygunsuz ADH sendromu (UADHS) ve hiponatremi düşünüldü. Semptomatik hiponatremisi olması nedeniyle hastanın hipertonic solüsyon ile sodyum değeri kontrollü olarak güvenli aralığa çekildi ve duloksetini kesildi. Yatışının 3. gününde sodyum değeri normal sınırlara gelen hasta taburcu edildi.

Tartışma-Sonuç: Literatüre bakıldığında SSRI ve venlafaksin kullanımı sonrası UADHS tablosu gelişimiyle ilgili pek çok olgu mevcuttur. SSRI grubu ilaçlar arasında özellikle essitalopram ile daha çok UADHS geliştiği, sertralin ve paroksetinin diğer SSRI'lara oranla daha güvenilir bulunduğu bildirilmiştir. Trisiklik antidepresanlar, duloksetin, bupropion, reboksetin gibi ilaçlarla daha nadir olmakla birlikte hiponatremi ortaya çıkabilmektedir. Sonuç olarak her antidepresan başlandığında gerekli olmasa da hiponatremi açısından riskli sayılabilecek özellikle bizim olgumuzda olduğu gibi yaşlı hastalarda ilaca başlanmadan önce ve başlandıktan iki hafta sonra plazma sodyum düzeyi bakılması tedavinin daha güvenli yürütmesine yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: hiponatremi, duloksetin, SNRI, antidepresan

[PS-061]

Nadir bir olgu: Acil servise karın ağrısı ve döküntü ile başvuran 28 yaş erkek hasta

Serhat Mert Tiril, Sema Basat

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

GİRİŞ: Paroksizmal Nokturnal Hemoglobinüri (PNH); Nadir görülen, kazanılmış bir hematopoetik kök hücre hastalığıdır. Medyan yaşı 30'dur. En sık klinik bulgusu halsizliktir. Hastalığın nedeni, iki önemli glikozilfosfatidil-inozitol (GPI)- çıpa proteini olan CD55 ve CD59'un eksikliği sonucunda oluşan artmış kompleman aktivasyonudur. 3 tipi vardır; Klasik, Subklinik ve Kemik iliği yetersizliği ile seyreden PNH. Kemik iliği yetersizliği ile görülen tipinde aplastik anemi bulguları, düşük bir PNH klonu beklenmektedir ve hemoliz bulguları görülmektedir.

OLGU: Bilinen hastalık öyküsü olmayan 28 yaşında erkek hasta acil servise 10 gündür süren ve giderek artan özellikte, alt ekstremitelerde görülen döküntü, karın ağrısı ve halsizlik sebebiyle başvurmuştu. Hastanın fizik muayenesinde alt ekstremitelerde bilateral purpurik döküntü haricinde anlamlı bulgu yoktu. Kan basıncı 120/80 mmHg, nabız 70/dk ritmikti. Hastanın ilk yapılan tetkiklerinde Lökosit: 1720 /uL, Hemoglobin: 11.6 g/dL, Trombosit: 1000 /uL Alanin Aminotransferaz: 1407 IU/L, Aspartat Aminotransferaz: 455 IU/L şeklinde görüldü. Hastaya ileri tetkikler planlandı. Anemi etyolojisi açısından istenilen testlerde Demir:354 ug/dL Total demir bağlama kapasitesi: <40 Ug/dl, Transferrin Satürasyonu: %70. B12:534, Ret: % 0.21 T.bil: 1.64 İ.bil:0.74 LDH:303 direkt ve indirekt coombs testleri negatif görüldü. Hastadan viral panel istendi, periferik kan yayması yapıldı. Viral panel negatif sonuçlanırken, periferik kan yayması ile psödotrombositopeni dışlandı. Batın görüntülemesinde hepatosplenomegali görüldü. Kemik iliği biyopsisi yapıldı. Kemik iliği biyopsisinde, tüm serilerde belirgin azalma görüldü. Ayrıca hemosiderin yüklü makrofajlar görülmesi üzerine Hemakromatozis açısından genetik test gönderildi. Test negatif sonuçlandı. Periferik kandan PNH açısından flow sitometri gönderildi. Flow sitometri sonucunda CD55 ve CD59 ekspresyon eksikliği gösterilen hastaya Aplastik anemi zemininde gelişen PNH tanısı konuldu. Hastanemizde Hematoloji yataklı servisi bulunmaması nedeniyle hasta ileri merkeze sevk edildi.

TARTIŞMA: PNH'm seyrinde değişik derecede anemi, granülositopeni ve trombositopeni izlenmektedir ve karakteristik özelliği olan paroksizmal hemoglobinüri ve sabah ilk idrarın koyu renkte olması hastaların ancak dörtte birinde görülmektedir. Hastamızda da pansitopeni mevcuttu ancak sabah ilk idrarda koyuluk tespit edilemedi. PNH antikor ilişkili otoimmün hemolitik anemi olmadığı için direkt ve indirekt coomb's testleri negatiftir. Hastamızda da direkt ve indirekt coomb's testleri negatiftir. PNH'm kesin tanısı akım sitometri ile eritrositleri komplemanın litik etkisine karşı koruyan CD55 ve CD59 eksikliğinin gösterilmesi ile konulmaktadır. Hastamızda akım sitometrik incelemesi PNH ile uyumlu bulundu.

Anahtar Kelimeler: Paroksizmal Nokturnal Hemoglobinüri, Aplastik Anemi, Döküntü

[PS-062]

Nadir bir hiperkalsemi nedeni: Ailesel hipokalsiürik hiperkalsemi

Gökhan Köker, Gülhan Özçelik Köker, Mehmet Mutlu Çatlı, Merve Eren Durmuş, Muhammed Ali Coşkun, Lütfullah Koç, Yasin Şahintürk

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya

Giriş: Ailesel hipokalsiürik hiperkalsemi (AHH), kalsiyum duyarlı reseptörleri kodlayan gende inaktive edici heterozigot mutasyonlar nedeniyle oluşan, kalsiyum metabolizmasını etkileyen ve genellikle benign seyreden kalıtsal bir hastalıktır. Primer hiperparatiroidinin (PHPT) ayırıcı tanısında mutlaka düşünülmelidir. AHH vakalarının çoğu asemptomatiktir. Kalsiyum düzeylerinin yükselmesine rağmen parathormon (PTH) uygunsuz olarak normal veya hafif yükselmiştir, idrar kalsiyum atılımı PHPT ve malignite ilişkili hiperkalsemide yüksek veya normalin üst sınırına yakın olmasına rağmen, AHH'de genellikle günde 100 mg'ın altındadır. PHPT ile ayırımı bu şekilde yapılır. 24 saatlik idrarda kalsiyum/kreatinin klirensi oranı <0,01 olması AHH lehinedir. Hastalarda paratiroid cerrahi endikasyonu yoktur ve tedavi gerektirmez.

Olgu: 49 yaşında kadın hasta diyabet (DM), hipertansiyon (HT), hiperlipidemi rutin kontrolü amacıyla iç hastalıkları polikliniğine başvurdu. DM, HT, hiperlipidemi dışında bilinen ek hastalık öyküsü yoktu. Mevcut tanıları nedeniyle metformin, vildagliptin, ramipril ve atorvastatin kullanıyordu. Laboratuvar tetkiklerinde kalsiyum (Ca): 11.1 mg/dl saptandı. Daha önceki tetkikleri incelendiğinde son 4 yılda Ca düzeylerinin 10.7-11.5 düzeylerinde olduğu görüldü. Öyküsünde hiperkalsemi ile ilişkili olabilecek ilaç ya da vitamin kullanımı, immobilizasyon öyküsü yoktu. İleri tetkiklerinde Ca:11.3 mg/dl, fosfor: 2,8 mg/dl, albümin: 4.7 g/dl, TSH: 1.77 uIU/ mL, PTH: 48 pg/ mL, alkalen fosfataz: 71 U/L, 25-OH vitamin D: 20.7 µg/L, sedimantasyon 60 dk.: 18 mm saptandı. PTH düzeyi normal saptanması nedeniyle malignite açısından yapılan görüntülemelerde malignite bulgusuna rastlanmadı. 24 saatlik idrarda Ca:98 mg/gün, 24 saatlik idrarda kalsiyum/kreatinin klirensi oranı: 0,005 saptandı. Hastada ılımlı hiperkalsemi, normal PTH düzeyleri ve idrarla günlük kalsiyum atılımının belirgin düşüklüğü nedeniyle AHH düşünüldü.

Tartışma-Sonuç: Ailesel hipokalsiürik hiperkalsemi, kalsiyum metabolizmasının etkilendiği, nadir görülen, genellikle rastlantısal olarak saptanan, benign seyirli ve genetik geçişli bir hastalıktır. Vakalar yaşamları süresince asemptomatik olarak seyredibildiklerinden ve herhangi bir klinik bozukluğa yol açmadığından farkına varılması güç bir hastalıktır ve bu nedenle toplumdaki gerçek sıklığı tam olarak bilinmemektedir. Sonuç olarak olgumuzda olduğu gibi; kalsiyum metabolizmasını etkileyebilecek diğer faktörleri değerlendirdikten sonra hiperkalsemili bir olguda AHH tanısını göz önünde bulundurularak gereksiz ileri tetkikler ve paratiroid cerrahisi gibi yanlış uygulamalardan kaçınmak için AHH mutlaka akılda tutulmalı ve ayırıcı tanıda yer almalıdır. Bu olguların ailesel öyküsü ve benzer klinik, biyokimyasal benzerlikleri hekimi sıklıkla yanlış tanıdan uzaklaştıracaktır.

Anahtar Kelimeler: hiperkalsemi, hipokalsiüri, ailesel hipokalsiürik hiperkalsemi

[PS-063]

Geriatrik yaş grubunda tespit edilen hiperparatiroidi vakasını nasıl tedavi edelim?

Seyyit Bayram Şahin, Ayşegül Cıplak, Hanife Şerife Aktaş, Sema Basat

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

Giriş: Primer hiperparatiroidizm (PHPT) sıklıkla biyokimyasal taramanın bir sonucu olarak veya azalmış kemik kütlesi değerlendirilmesinin bir parçası olarak tanınır. Hastaların çoğunda serum kalsiyum konsantrasyonları normalin üst sınırının 1 ila 1.5 mg/dL (0.25 ila 0.375 mmol/L) üzerinde ve yüksek veya uygun olmayan şekilde normal PTH düzeyine sahiptir. Bu tür hastalar arasında çoğunluğu asemptomatik olan 50 yaş üstü kadınlardır. Bu vakada 89 yaşında hiperkalsemi ile prezente olan hiperparatiroidi ve tedavisi sunulmuştur.

Olgu: Alzheimer, hipotiroidi, diabetes mellitus, hipertansiyon tanıları olup son bir yıldır yatağa bağımlı olan 89 yaşında kadın hasta bir haftadır beslenememe ve yüksek ateş şikayeti ile acile müracaat etti. Hasta ile alzheimer olması sebebi ile iletişim kurulamıyordu, yatağa bağımlıydı, vital bulguları; tansiyon:120/80 mm/hg, ateş:38.5 °C, oda havası saturasyon %98 idi. Fizik muayenede bilateral solunum sesleri azalmıştı, bir pozitif pretibial ödemi mevcuttu. Hastanın acilde alınan kanlarında düzeltilmiş kalsiyum:13,5 mg/dl ve idrar tahlilinde 3+ lökosit olması üzerine hiperkalsemi tetkik ve idrar yolu enfeksiyonu tanısı ile interne edildi. Kreatinin 0,61 mg/dl, düzeltilmiş kalsiyum:13,5 mg/dl, fosfor:1,94 mg/L, Tsh:2,01 ng/dl, valp:145 IU/L, pth:226 pg/ml, d vit:50 ug/L, Ig G 10,8 g/L, Ig M 1,03 g/L, 24 saatlik idrarda kalsiyum 44,86 mg/gün(100-300 mg/gün) idi. Malignite tetkik amaçlı kontrastlı toraks ve batin tomografisi çekildi maligniteye rastlanmadı. Paratiroid sintigrafisi çekildi; tiroid bezi sol lob alt polde paratiroid adenomu tespit edildi. Renal ultrason yapıldı, nefrolitiyazis görülmedi, DEXA yapıldı t skoru -4,5 olarak belirlendi. Paratiroidektomi endikasyonu olmasına rağmen yaş ve komorbid hastalıklar sebebiyle cerrahiden vazgeçildi. Medikal tedavi olarak; furosemid, hidrasyon, sinekalsit başlandı.

Tartışma ve Sonuç: Semptomatik primer hiperparatiroidizm (PHPT) (nefrolitiyazis, semptomatik hiperkalsemi) olan hastalarda tek kesin tedavi olan paratiroid cerrahisi yapılmalıdır. Paratiroidektomi, hastalığı iyileştiren, böbrek taşı riskini azaltan, kemik mineral yoğunluğunu (KMY) iyileştiren ve kırık riskini azaltabilen ve bazı yaşam kalitesi ölçümlerini orta derecede iyileştirebilen etkili bir tedavidir. Kılavuzlar ameliyat olamayan ve ameliyat için birincil endikasyonu semptomatik ve/veya şiddetli hiperkalsemi veya osteoporoz ve yüksek kırık riski olan hastalar için gözlem yerine tıbbi tedaviyi önermektedir. Kemik yoğunluğunu iyileştirmeye veya serum kalsiyumunu düşürmeye gerek yoksa farmakolojik tedavi önerilmemektedir. Biz bu vakada; geriatrik yaş grubunda hiperkalsemi durumunda primer hiperparatiroidinin tetkik edilmesi gerekliliğini ve bu hastalarda olası riskler ve kar zarar oranı hesaplanarak medikal tedavinin daha uygun olduğunu vurgulamayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: geriatri, hiperkalsemi, hiperparatiroidi

[PS-064]

Ekstrapulmoner belirtilerle seyreden ağır bir atipik pnömoni olgusu: Lejyoner hastalığı

Ayşe Albayrak, Kadir Kayataş, Ayşe Eylem Ağdar, Mehtap Canpolat, Şükran Fidan, Yunus Gür

SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Atipik pnömoniler özellikle gençlerde ateş, halsizlik, baş ağrısı, kırgınlık, kuru öksürük gibi nonspesifik semptomlarla karakterize, sinsi başlangıçlı, fizik muayene ve radyolojik bulguları arasında uyumsuzluk olan ve akciğer dışı sistemik organ tutulumu belirti ve bulgularının görülebildiği akciğer enfeksiyonlarıdır. Legionella pneumophila başlıca atipik pnömoni etkenlerinden birisidir. Kontamine aerosol ve sularla bulaş olmaktadır. Legionella mortalitesi yüksek, ölümcül bir pnömoni etkenidir. Belirti ve bulguların hastalığa spesifik olmaması ve rutin laboratuvar testleri ile tanı konulamaması sebebiyle klinik uygulamada teşhisi ve tedavisi zor olmaktadır.

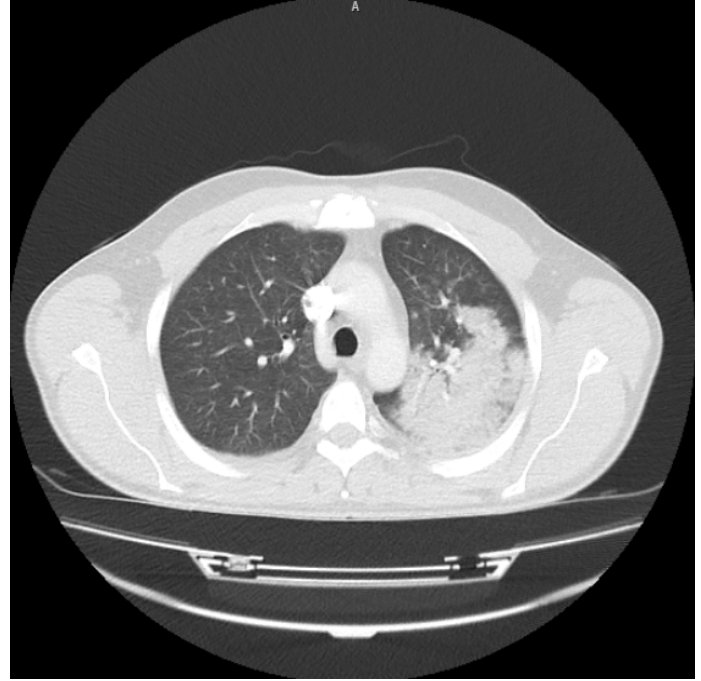
Olgu: Bilinen kronik hastalığı ve ilaç kullanımı olmayan 36 yaşında erkek hasta ateş, halsizlik, baş ağrısı şikayetleri ile dış merkeze başvurmuş. Postero-anterior akciğer grafisinde lobar pnömoni saptanarak seftriakson tedavisine başlanmış. 2 gün sonra şikayetlerinin giderek artması üzerine tarafımıza başvuran hasta servise yatırıldı. Gelişinde Ateş: 38.3, Nabız: 88/dk, Ta: 90/60 mmHg, SpO2: %94 ölçüldü. Wbc: 19970, Neu: 19080, CRP: 411 mg/dL, Procalcitonin: 0.098 ng/mL, AST: 81 IU/L, ALT: 126 IU/L, Kreatinin: 0.82 mg/dL, Na: 137 mEq/L idi. Alınan 2 covid-19 PCR negatif saptandı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sol üst ve alt lobda yamalı konsolidasyon alanları izlendi. Hastadan iki set kan kültürü, balgam kültürü alınarak piperasilin-tazobaktam ve azitromisin başlandı. Nefes darlığı gelişmesi ve hipoksi nedeniyle maske ile oksijen desteği verildi. Takiplerinde hastada hiponatremi (Na: 133 mEq/L) gelişti. Elektrokardiyografisinde sinüs bradikardisi (kalp hızı 45/dk) izlendi. Ekokardiyografisinde kalp fonksiyonları normaldi. AST ve ALT yükselme eğilimindeydi. Hastadan idrarda legionella antijeni gönderildi ve pozitif saptandı. Kan ve balgam kültürlerinde üreme olmadı. Tesisat işçisi olan hastada legionella pnömonisi düşünülerek azitromisin tedavisinin 14 güne tamamlanmasına karar verildi. Takibinde hiponatremisi düzeldi. AST: 17 IU/L ALT: 61 IU/L ye geriledi. Elektrokardiyografi sinüs ritmindeydi, bradikardi izlenmedi. 14. günde akciğer grafisinde bulgularda regresyon mevcuttu. Oksijen ihtiyacı kalmayan ve semptomları gerileyen hasta taburcu edildi.

Tartışma: Atipik pnömonilerin nonspesifik klinik bulgu ve radyolojik özelliklere sahip olması, rutin kültürlerde üretilmemesi ve özel laboratuvar testlerine ihtiyaç duyulması nedeni ile tanısı oldukça zordur. Legionella pnömonisinde akciğer dışı bulgular oldukça sık görülmektedir. Hastada ishal, bulantı-kusma, yan ağrısı gibi semptomlar olabilir. Tanı için en spesifik testler kültür ve idrarda Legionella antijeninin saptanmasıdır. Olgumuzda karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme, ishal, hiponatremi, bradikardi gibi belirti ve bulguların olması, seftriakson tedavisine yanıt alınmaması ve laboratuvar tetkiklerinde crp yüksek, procalcitonin normal saptanması legionella pnömonisi düşündürmüştü ve hasta idrarda antijen pozitifliği ile Legionella pnömonisi tanısı almıştır.

Sonuç: Nonspesifik belirtilerle gelen ve ekstrapulmoner belirtilerin eşlik ettiği hastalarda atipik pnömoni etkenleri akılda tutulmalıdır. Legionella pnömonisi mortalitesi oldukça yüksek olduğundan klinik şüphe halinde mutlaka tedavide kinolon veya makrolid grubu antibiyotikler kullanılmalıdır.

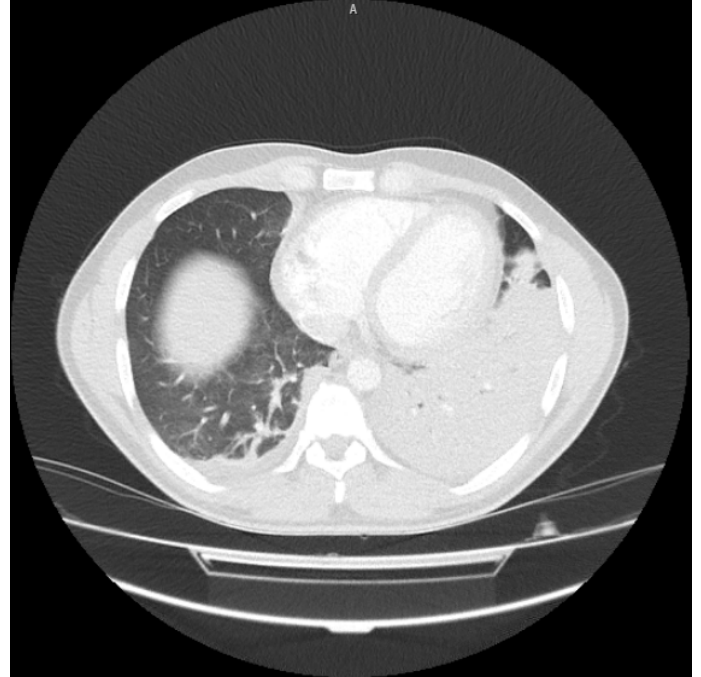
Anahtar Kelimeler: atipik pnömoni, bradikardi, hiponatremi, legionella

Toraks bilgisayarlı tomografisi



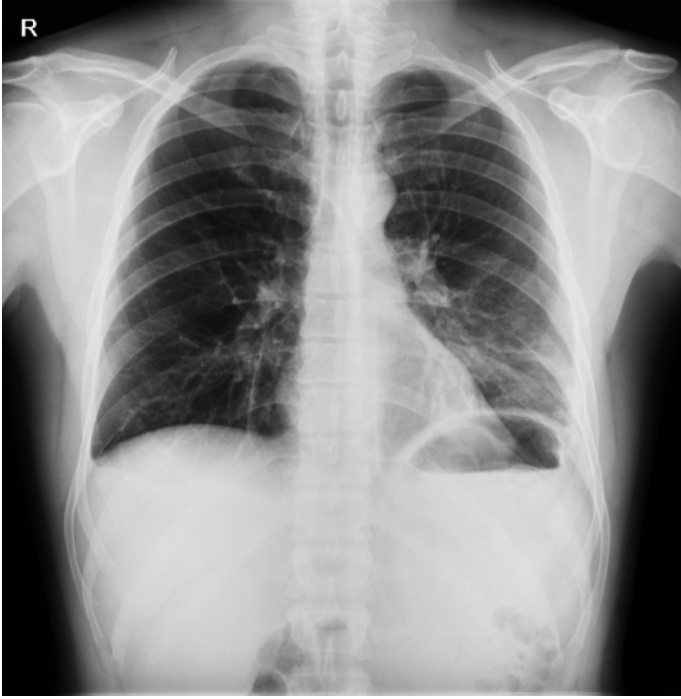
Sol akciğer üst lobda görülen konsolidasyon alanı

Toraks bilgisayarlı tomografisi



Sol akciğer alt lobda görülen konsolidasyon alanı

PA akciğer grafisi



14. günde çekilen kontrol postero-anterior akciğer grafisinde konsolidasyon alanlarında regresyon mevcut

[PS-065]

Postpartum HELLP sendromu ve nadir bir komplikasyon olarak karaciğerde subkapsüler hematoma

Beyza Soylu Uslu, Eda Nur Duran, Murat Akarsu, Ömür Tabak

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları, İstanbul

Giriş: HELLP (hemolitik anemi, artmış karaciğer enzimleri, trombositopeni) sendromu; tüm gebeliklerin yaklaşık %1'inde, ağır preeklampsi ve eklampsili gebeliklerin %10-20'sinde görülebilen bir sendromdur. Genellikle 3. trimesterde gelişir ve patogenezi net değildir. Sık rastlanan semptom ve bulguları; karın ağrısı, bulantı, kusma, baş ağrısı, vizüel değişiklikler ve sarılıktır. Hemolitik üremik sendrom (HÜS), trombotik trombositopenik purpura (TTP), gebeliğin akut yağlı karaciğer hastalığı ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gereken hastalıklardır. Sendromda; dissemine intravasküler koagülasyon (DIC), renal yetmezlik, akciğer ödemi, hepatik enfarkt, hematoma ve rüptür gibi mortalitesi ve morbiditesi yüksek birtakım komplikasyonlar görülebilir.

Olgu: 32 yaşında kadın hasta gravida 4, pariate 4, 38.haftasında doğum için başvurdu. Doğum anında abondan kanama, uterin arter ve hepatik arter rüptürü gelişen hasta laparotomiye alındı. Hasta cerrahi sonrası yoğun bakım takibi tamamlandıktan sonra servisimize alındı. Hastanın öz geçmişi kronik hastalık ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. Obstetrik anamnezinden, hastanın rutin olarak gebelik kontrollerine devam ettiği, takiplerinin normal olduğu, kan basıncının ara sıra 140/90 mmHg gibi değerlere çıktığı öğrenildi. Fizik muayenede sağ akciğerde solunum sesi alınmıyor, sol tarafta bazalde azalmıştı. Batında yaygın matite vardı. Tetkiklerinde üre:110.0 mg/dl kreatinin:2.47 mg/dl hb:6.1 g/dL, plt:50 X10³/µL, ldh:782 U/L, ast:46 U/L, alt:38 U/L, indirekt bilirubin:1.53 mg/dL, pt:23 sn olarak tespit edildi. Batın ultrasonunda, subkapsüler hepatik alanda 5 cm hematoma, karaciğerin boyutu azalmış, konturları düzen-

siz lobüle, parankim heterojen görünümde, dalak boyutu 17 cm olarak artmış, batında yaygın serbest sıvı saptandı. Takibinde karaciğer siroz bulguları, akut renal yetersizlik gelişen hasta yoğun bakım ünitesine sevk edildi. Hasta yoğun bakımda takip edilirken multiorgan yetmezliği sonrası exitus meydana geldi.

Tartışma ve Sonuç: HELLP sendromu sıklıkla son trimesterde görülse de doğumdan sonra 48 saat içerisinde, nadiren 7 gün içerisinde ortaya çıkabilir. Tipik halsizlik, bulantı-kusma, sağ üst kadran ağrısı gibi semptomlar olmadan doğum sonrası abondan kanama, hepatik rüptür, subkapsüler hematoma gibi ender görülen komplikasyonlarla da ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: hellp sendromu, hematoma, postpartum

[PS-066]

Sisplatin nefrotoksitesisi: kemoterapi sonrası akut böbrek hasarı gelişen kolanjiyelüler karsinom olgu sunumu

Münire Topalak Sönmez¹, Hatice Şahin², Zülal Erdoğan¹, Sanem Kayhan¹, Seyit İbrahim Akdağ¹

¹S.B.Ü Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Ankara

²S.B.Ü Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Sisplatin çeşitli malignitelerin tedavisinde kullanılan oldukça etkili kemoterapötik bir ajandır. Özellikle nefrotoksitesite olmak üzere ciddi yan etkilerinden dolayı kullanımı kısıtlıdır. Sisplatin uygulamasından sonra hastaların ortalama %20-35'inde akut böbrek hasarı gelişir. Sisplatin nefrotoksitesisinin etiolojisinde; ilacın tübül hücre DNA'sı ile etkileşimi, mitokondriyal bozukluklar, tübül hücrelerdeki Na⁺K⁺-ATPaz aktivitesinin inhibisyonu, peroksidasyona karşı koruyucu enzim aktivitelerinde azalmalar, hemodinamik faktörlerde ve renin-angiotensin sisteminde oluşan değişiklikler olmak üzere birden fazla faktörün rolü söz konusudur. Nefrotoksitesite riski sisplatinin kümülatif dozu ve uygulama sıklığı ile ilişkilidir. Akut böbrek hasarı, sisplatin uygulamasından sonra 3-21 saat arasında görülür. Burada sisplatin sonrası akut böbrek hasarı gelişen kolanjiyelüler karsinom olgusu sunuldu.

Olgu: Yeni tanı kolanjiyelüler karsinom ile takipli 48 yaş kadın hasta tedavi düzenlenmesi için Tıbbi Onkoloji kliniğine yatırıldı. Öyküsünde bilinen kronik hastalık ve ilaç kullanımı yoktu, sigara kullanıyordu. Fizik muayenesi skleralarda hafif ikterik görünüm dışında doğaldı. Laboratuvar incelemelerinde kreatinin:0,8 mg/dL ve tam idrar tetkiki normaldi. Hastaya sisplatin (75 mg/m²) ve gemcitabin (1000 mg/m²) protokolü planlandı. Kemoterapi başladıktan sonraki gün bakılan üre:81 mg/dL, kreatinin:1,4 mg/dL idi. Kemoterapi rejimi dışında nefrotoksik ajan kullanmayan hastaya intravenöz hidrasyonun artırılmasına rağmen kreatinin:5,13 mg/dL, üre:204 mg/dL'ye kadar kademeli olarak yükseldi. Takiplerinde bulantı, bacaklarda şişlik ve nefes darlığı şikayetleri gelişen hastanın fizik muayenesinde bilateral alt ekstremitelerde 2+ ödem ve akciğer grafisinde kostodiafragmatik sinüslerde küntleşme saptandı. Hastaya üremik semptomları ve diüretik cevapsız hipervolemisi nedeniyle hemodiyaliz ve ultrafiltrasyon yapıldı. Tam idrar tetkikinde 2+ proteinüri saptanan hastada akut böbrek hasarı etiolojisine yönelik bakılan immünojenik testlerden; ANA, p-ANCA, c-ANCA, anti-GBM antikor negatifti, C3, C4, IgA, IgM, IgG, hepatit markerleri normal sınırlardaydı. Renal doppler ve üriner ultrasonografide patolojik bulgu saptanmadı. Mevcut kliniğinden dolayı hastaya renal biyopsi planlanmadı. Aralıklı hemodiyaliz ve ultrafiltrasyona alınarak hastanın tetkik ve tedavisi devam etmektedir.

Sonuç: Sisplatin bağlı gelişen toksisitelerinin zamanında fark edilmesi ve kontrolünün sağlanması kritik önem taşır. Sisplatin kaynaklı nefrotoksisiteyi önlemeye yönelik standart yaklaşım, intravenöz izotonik salin verilmesi, potansiyel nefrotoksinlerden kaçınılması ve daha düşük dozlarda sisplatin kullanılmasıdır. Genel olarak, hastaların tedaviden sonra serum kreatinin ve elektrolit düzeylerinin izlenmesi gerekir. Sisplatin nefrotoksitesini için risk faktörleri olan hastalarda (ileri yaş, kadın cinsiyet, sigara kullanımı, hipoalbuminemi, hipertansiyon öyküsü, daha önceden sisplatin maruz kalma, önceden var olan böbrek hasarı ve diğer nefrotoksik ajanların eşzamanlı kullanımı) daha sık izleme önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: akut böbrek hasarı, kolanjioselüler karsinom, sisplatin nefrotoksitesisi

[PS-067]

Akut böbrek yetmezliği ile prezente olan posterior reversible ensefalopati sendromu

Deniz İncaman

Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Kastamonu

Amaç: Posterior reversible ensefalopati sendromu(PRES) farklı etiyolojik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan baş ağrısı, epilepsi ve görme bozukluğu ile karakterize olup sıklıkla ani olarak yükselen ve non-kompans kan basıncına bağlı olarak gelişir ve klinik ve radyolojik olarak tanı konulabilir.

Olgu: 26 yaşında kadın hasta bel ağrısı ve baş ağrısı nedeniyle hastanemize acil servisine başvurmuş.Hasta 7 gün önce epidural anestezi ile sezeryan operasyonu geçirmiş.Doğum sonrasında başvuru anına kadar zonklayıcı tarzda kısa süreli baş ağrısı ve bel ağrısı şikayetleri olmuş. Kadın doğum uzmanı tarafından hastaya 5 gün diklofenak sodyum intramuskuler 1x1 tedavisi verilmiş.Hasta gebeliği süresince herhangi bir ilaç kullanmamış, normotansif,normoglisemik seyretmiş ancak gebeliğin son trimesterinde bacaklarda ödem şikayeti olmuş.Yapılan fizik muayenesinde genel durumu iyi, bilinç açık oryante-koopere.Kan basıncı 140/90 mm/hg,nabız 70/dk, solunum sayısı 14/dk.Batın bombe uterusun üst kubbesi ele geliyor, defans yok rebound yok.Lomber hizada palpasyonda hassasiyet alındı.Her iki alt ekstremitede gode bırakmayan 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.Acil serviste çekilen üriner sistem ultrasonunda böbrek parankimi Grade -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 yatırılı yapıldı.Yatışının 4.saatinde 30 sn süren tonik-klonik tarzında epileptik atak geçirdi, kendiliğinden sona erdi.Postiktal dönemde hastaya beyin difüzyon MRI çekildi.Bilateral her iki hemisferde oksipital lobda solda daha belirgin olmak üzere subkortikal beyaz cevherde,T1 ağırlıklı serilerde korteksten net seçilemeyen,T2 ve FLAİR ağırlıklı serilerde ise hiperintens görünümde lineer uzanım gösteren lezyon alanları izlenmiş,mevcut lezyon alanlarından sol hemisfer oksipital lob subkortikal beyaz cevherde yerleşen milimetrik boyutlu kesimi diffüzyon ağırlıklı serilerde diffüzyon kısıtlanması göstermektedir.Ayrıca sol hemisferde internal kapsülde ve pons sol kesimi anteriorunda T2 ve FLAİR ağırlıklı serilerde hiperintens görünümde lezyon alanları izlenmiştir.Bulgular PRES(posterior

reversible ensefalopati sendrom) açısından anlamlı bulundu.İkinci kez kısa süreli tonik-klonik kasılması oldu.Nöroloji ile konsulte edildi, hastaya fenitoin, düşük molekül ağırlıklı heparin,hidrasyon başlandı.Hasta takiplerinde poliürik seyretti, nöbeti tekrarlamadı.Gönderilen otoimmün markerler negatif sonuçlandı.7 günün sonunda PTÖ ve poliürisi geriledi, üre, kreatinin normale döndü.Çekilen kontrol beyin difüzyon MRI incelemesi normal olarak raporlanması üzerine poliklinik kontrol önerisi ile taburcu edildi.

Sonuç: PRES'in teşhisi erken koyulamaz,tedavide geç kamırsa kalıcı beyin hasarına ve kronik epilepsi gibi nörolojik sekellere neden olabilir. PRES tedavisinde kan basıncı ve nöbetleri kontrol altına almak yanında, bilinen metabolik hastalığın tedavisi esastır.

Anahtar Kelimeler: akut böbrek hasarı, epileptik nöbet, posterior reversible ensefalopati sendromu

[PS-068]

Kronik böbrek yetmezliğinin nadir bir nedeni: Alport sendromu

Sevil Özkan¹, İlker Karaduman¹, Büşra Güleç¹, Cansel Dayan¹, Ayşe Nur Camgöz¹, Sevgi Biberoglu Başer²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik Bölümü,

Giriş: Alport Sendromu (AS) ilerleyici glomerüler patoloji ile seyreden, sıklıkla sensörinöral işitme kaybı ve göz anomalilerinin eşlik ettiği tip 4 kollajenin kalıtsal bir hastalığıdır. Toplumda görülme sıklığı 1:10000 dir. Son dönem böbrek hastalığı gelişen hastaların %0,3-2,3 'ünün nedeni AS' dir. 22 yaşında kadın hasta son 10 gündür giderek artan halsizlik, bulantı, kusma ve oral alımda azalma şikayeti ile kliniğimize interne edildi. Hastanın özgeçmişinde 4 yıl önce femur fraktürü ve paratiroid adenom nedeniyle operasyon öyküsü mevcuttu. Soy geçmişinde bir özellik yoktu. Fizik muayenesinde; genel durum iyi, şuur açık, koopere, oryante,dil kuru, konjoktivalar soluktu. TA: 110/70mmHg, nabız: 70/dk, ateş: 36.3 °C, solunum sayısı 20/dk, dil kuru, konjoktivalar soluk, boy:160 cm, kilo:40 kg, VKI:15.6 kg/m², tiroid nonpalpabl, solunum sistemi dinlemekle doğal, S1, S2 ritmik, ek ses, üfürüm yoktu. Batın muayenesi; defans, rebound yoktu. HSM saptanmadı. Pretibial ödem +/+. Laboratuvar tetkiklerinde; WBC:1640, hbg:6,5 gr/dl, htc:%19,4, plt:154.000,glukoz:95 mg/dl, BUN: 160 mg/dl, kreatinin:6,2 mg/dl, AST: 47 IU/L, ALT:15 IU/L, amilaz:340 IU/L,lipaz:360 IU/L,albumin:3,5 g/dl, total protein: 62,25g/dl, Na:134 mEq/L, K:4,2 mEq/L, Ca:4,5 mg/dl, P:3,7mg/dl, Mg:2,4 mg/dl, demir: 106 µg/dl, TDBK: 204 µg/dl, transferrin saturasyonu %50, PTH: 2436 pg/ml, ferritin:213 ng/ml, 25-OHvitD:3ng/ml, TSH:1.7 µIU/ml, sed:12 mm/h, direkt coombs testi:-, retikulosit:%2, haptoglobulin: N,osteokalsin:274 ng/ml,24saatlik idrar proteinuri: 1,6 mg/g, volüm:2000ml, kreatinin klirensi: 7ml/dk/1.73m², myelom parametreleri normal. ENA profili negatif saptandı. PH:7,31, PO2:58 mmHg, PCO2:26,8 mmHg, SO2%87, cHCO3st:14.9 mmol/L,laktat:0,7 mmol/L, idrar dansitesi: 1008, eritrosit:23, lökosit:2, protein:+++ , antiHCV:-, anti HIV:-, HbsAg:-, EKG:NSR, EKO: EF%65,Uriner USG: renal parankimal hastalık ile uyumlu bulgular mevcuttu. Hasta mevcut klinik ve laboratuvar bulguları ile ARY on KRY tanısıyla üremik semptomlar nedeniyle acil hemodiyaliz alındı. Vizit sırasında hastanın işitme kaybı olduğu düşünülmekle yapılan işitme testinde bilateral sensoriyonöral işitme kaybı saptandı. Bu sonuç ayrıntı tanıda Ailesel işitme kaybı ile giden glomerler hastalıkları düşündürdü. Tıbbi genetik bölümünden Alport Sendromu açısından Genetik Analiz

yapıldı. Genetik analiz sonucunda; COL 4A4 geni homozigot olarak saptandı. Kemik sintigrafisinde; tüm iskelet sisteminde multipl odaklarda, yer yer diffüz ve yer yer fokal tutulum alanları Brown tümörü lehine değerlendirilmiştir. Hastanın 4 yıl önce primer hiperparatiroidisi var iken mevcut yeni klinik tablo sekonder hiperparatiroidi ve/veya bu zeminde gelişen paratiroid adenomu ile açıklanabileceğini düşündürdü. Sekonder hiperparatiroidizmin en önemli sonucu kemik mineralizasyon bozukluğuna neden olmasıdır. Sonuç olarak kemik dansitesinde azalma ve en nihayetinde hastalarda kemik kırıkları oluşabilmektedir. Sonuç: Alport Sendromunun tanısında nefrogenetik testler sık kullanılan tanı testidir. KBY bağlı kemik mineral bozukluğunun tedavisiz kalması ciddi komplikasyonlara neden olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: kronik böbrek hastalığı, Alport Sendromu, kemik mineral bozukluğu

[PS-069]

Erişkin dönemde rastlantısal olarak tanı alan kalıtsal bir metabolik hastalık

Ayşe Albayrak, Kadir Kayataş, Ayşe Eylem Ağdar, Mehtap Canpolat

SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Glikojen depo hastalıkları; glikojen metabolizmasına eşlik eden enzimlerdeki herediter defektler sonucu anormal glikojen depolanması ile karakterize bir grup hastalıktır. Otozomal resesif geçiş gösterirler. En sık görülen ve en ağır formu tip I dir. Tip III Cori veya Forbes hastalığı olarak bilinir. Amilo-1,6-glikosidaz enzim eksikliği söz konusudur. Genellikle karaciğer, iskelet kası ve kalp tutulur. Klinik bulgular tip I e benzer ancak daha hafif seyirlidir. Daha çok çocukluk döneminde görülen hipoglisemi atakları ile tanı alır. Yetişkinliğe doğru hipoglisemi daha nadirdir. Olgumuzda yetişkin dönemde glikojen depo hastalığı tip III tanısı koyduğumuz hastayı sunmak istedik.

OLGU: Bilinen kronik hastalığı ve ilaç kullanımı olmayan 29 yaşında kadın hasta 1 haftadır olan bulantı-kusma şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Tetkiklerinde AST: 120 IU/L, ALT: 68 IU/L, glukoz: 80 mg/dl, INR: 1.31, kreatinin: 0.63 mg/dl, K: 4.3 mEq/L, troponin T: 0.030 µg/L, LDH: 682 U/L, TSH: 4.63 mIU/L, CK(kreatinin kinaz): 3566 IU/L olması üzerine hasta rabdomiyoliz düşünülerek dahiliye servisine yatırıldı. İzotonik ile hidrasyona başlandı. Yeterli ve agresif hidrasyona rağmen kreatinin kinaz yüksekliğinin sebat etmesi üzerine hastada kas hastalığı veya miyopati varlığını araştırmak üzere elektromiyografi yapıldı. Bulgular alt ekstremitte ile üst ekstremitenin distal kaslarında, aktif denervasyon bulgularının eşlik ettiği bir miyopati sendromunun varlığını göstermekteydi. Troponin değeri sınırdan geçen hastanın elektrokardiyografisi sinüs ritmindeydi, V3-6, DI ve aVL de T negatifliği mevcuttu. Ekokardiyografisinde ejeksiyon fraksiyonu %60 ve sol ventrikül hipertrofisi izlendi. Bunun üzerine kardiyak manyetik rezonans görüntüleme yapıldı ve kardiyak tutulum saptandı. Batın ultrasonografisinde dalak boyutları 135 mm olup artmış olarak izlendi. Karaciğer enzimlerindeki yükseklik, INR de uzama, miyopati, splenomegali gibi bulguların olması üzerine hastada metabolik kalıtsal hastalık düşünüldü. Soygeçmişinde abisinin 20 yaşında kalp krizi sebebiyle ex olduğu ve anne-babasından akraba evliliği olduğu öğrenildi. Hasta glikojen depo hastalığı düşünülerek genetik tetkiklerinin yapılması ve takibi için endokrinoloji ve metabolizma hastalıklarına yönlendirildi. Genetik testler sonucunda hastaya glikojen depo hastalığı tip III tanısı koyularak tedavi ve takibine başlandı.

TARTIŞMA: Glikojen depo hastalıklarının görülme sıklığı 1/20000-

1/25000 dir. Genellikle bebeklik ve çocukluk döneminde hipoglisemi, büyüme-gelişme geriliği, hepatomegali, hiperlipidemi gibi belirti ve bulgularla teşhis edilirler. Ciddi hipoglisemiler, siroz ve kalp tutulumu başlıca mortalite ve morbidite sebepleridir. İleri yaşta bulguların özellikle de hipogliseminin düzelmesi nedeniyle tanıları oldukça güç olmaktadır. Vakamızda olduğu gibi çoklu organ tutulumunun görüldüğü durumlarda ayırıcı tanıda akılda tutulmalı ve gerekirse genetik testler, mutasyon analizleri yapılmalıdır.

SONUÇ: Kreatinin kinaz yüksekliği ile gelen hastalarda miyopati olabileceği de düşünülmelidir ve hasta yetişkin yaşta da olsa diğer belirti ve bulguları ile beraber miyopati ile seyreden kalıtsal hastalıklar açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: glikojen depo hastalığı, kalıtsal, miyopati

[PS-070]

Geri çekilmiştir

[PS-071]

Ig G4 negatif olguda otoimmün pankreatit

Yusuf Şenel¹, Serkan İpek², Abdalbaki Kumbasar¹

¹Sbü Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Sbü Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

Otoimmün pankreatit, safra kanallarını, bağırsakları, bölgesel lenf düğümlerini ve bazen akciğerleri ve böbrekleri içerebilen otoimmün inflamatuvar bir süreçle karakterize bir kronik pankreatit şeklidir. Bu nadir görülen pankreatit formuna sahip hastalar, pankreas kanserini taklit eden ancak kortikosteroid tedavisine yanıt veren bir pankreas kitlesi ile ortaya çıkabilir. Otoimmün pankreatitte otoantikorların varlığı, γ -globulinlerin yüksek seviyeleri, IgG veya IgG4, lenfoplazmasitik infiltrat veya pankreas fibrozu görülebilir.

OLGU: 32 yaşında erkek hasta sırta vuran karın ağrısı ve sarılık şikayeti ile acile başvuruyor. Öz ve soy geçimisinde özellik yok. Sigara ve alkol kullanmıyor. Fizik muayenesinde kilo 78, boy 176, batin üst kadranslarda yaygın hassasiyet mevcut ve skleralar ikterik. Laboratuvar AST 107 U/L, ALT 154 IU/L, GGT 1103 U/L, ALP 367 U/L, LDH 190 U/L, AMİLAZ 524 U/L, LİPAZ 1232 U/L, T.BİL 5,09 mg/dl, D. BİL 4,8 mg/dl, CRP 5 mg/L, WBC 5940 10e3/uL olarak görüldü. Görüntülemelerde pankreas baş kısmında 27*22 mm ekspansil alan izlenmiş olup peripankreatik alan kirli izlenmiştir. Hasta akut non-bilier pankreatit ön tanısı ile interne edildi. Yatışında oral alımı kapatılan ve iv hidrasyon başlanan hastada etyoloji açısından tetkik edildi. Düzeltilmiş kalsiyum 9,21 mg/dl ve trigliserid 140 mg/dl. Hastaya eus ile biyopsi yapıldı. Biyopsi materyalinde lenfositik ve plazmositer infiltrasyon görülüp malignite ile uyumlu görünüm saptanmadı. İmmünohistokimyasal incelemede cd138 ve Igg ile seyrek boyanma görüldü, Igg4 (-) bulunmuştur. Hastadan otoimmün pankreatit ön tanısı ile Ig g4 düzeyi gönderildi. Ig g4 0,2 g/L olarak normal saptandı. Karın ağrısı gerileyen ancak amilaz ve lipaz 400 U/L seviyelerinde sebat eden hastada otoimmün pankreatit ön tanısı ile 40mg iv metilprednizolon başlandı. Tedavinin 2. Gününde amilaz ve lipaz seviyelerinin normal aralığa geldiği görüldü. Otoimmün pankreatit tanısı ile metilprednizolon tedavisinin 5. Gününde hasta taburcu edildi. İkinci ay poliklinik kontrolünde çekilen mrcp'de pankreas başındaki lezyonun tamamen gerilediği görüldü.

SONUÇ : Otoimmün pankreatit nadir bir hastalık olup her daim açıklanamayan amilaz lipaz yüksekliğinde akılda olmalıdır. Ig g4 seviyesi tanıda yardımcıdır ancak normal olduğu değerlerde hastalığı dışlamaz. Pankreasta kitlesel görünüm olup biyopsi sonucu solid tümör ile uyumlu olmayan hastalarda akılda olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Otoimmün pankreatit, Ig G4 ilişkili hastalık, Pankreas neoplazmi

[PS-072]

Periyodik parestezi ile prezente olan distal renal tübüler asidoz tablosu ile başvuran sjögren sendromu:olgusu sunumu

Ayşe Eylem Ağdar¹, Sevil Özkan¹, Büşra Güleç¹, Emrah Atay¹, Çağlar Altıntaş¹, Oğuz Özorhan²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Distal renal tübüler asidozlar nadir görülen elektrolit ve kan asit baz dengesinde bozukluklara neden olan bir renal hastalıktır. Normal anyon gapin görüldüğü, hidrojen sekestrasyonunda bozukluk ve idrar bikarbonatında artmış atılımın görüldüğü ve bunlara bağlı olarak çeşitli semptomlarla klinik veren bir hastalıktır. Altta yatan nedenler primer ve sekonder olarak ayrılmaktadır. Hastalarda halsizlik, yorgunluk, kabızlık, hipokalemi periyodik paraestezi, gelişme-büyüme geriliği, bulanık, kusma ve diğer nonspesifik semptomlar gelişebilir.

OLGU: 35 yaşında kadın hasta bilinen kronik hastalık ve düzenli ilaç kullanımı yok. Hasta acil servise her iki bacakta uyuşukluk, güçsüzlük, yürümede zorlanma şikayeti ile başvurdu. Şikayetlerinin 3 gün önce başladığını, gittikçe şiddetlendiğini, yürümede zorluk yaşamaya başlayınca acil servise başvurduğunu belirtti. Hastanın soy geçimisinde ve öz geçimisinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde genel durum iyi, bilinç açık, TA: 80/50 mmHg, Nb:76/dk, ateş: 36.3 °C idi. Her 4 ekstremitede 3/4 kas gücü kaybı vardı. Laboratuvar tetkiklerinde; üre:36 mg/dl, kreatinin: 0,62 mg/dl, K: 2.22 mEq/L Cl: 120 mEq/L, Ca:7,58 mg/dl, 2,2 mg/dl, ürik asit: 1,74 mg/dl, P: 1,62 mg/dl, pH:7.16 pCO2:37.6 HCO3:12.8 WBC: 6.18 HB:12.8 PLT:163bin idi. Hastanın tetkikleri normal anormal anyon açıklı metabolik asidoz nedenleri dışlandıktan hastada RTA olabileceği düşünüldü. Bakılan idrar PH:6,5 ve idrar anyon açığı pozitif idi. Bu bulgular distal RTA' u destekliyordu. Distal RTA 'a neden olabilecek altta yatan patolojiye yönelik araştırma yapıldı. Abdomen bilgisayar tomografisinde sol böbrek orta polde 6 mm taş izlendi. EKG'sinde u dalgası mevcuttu Hastaya intravenöz potasyum replasmanı başlanarak potasyum düzeyi güvenli aralığa çekildikten sonra antiasidoz tedavisi başlandı. 24 saatlik idrar tetkiklerinde kreatinin klerensi: 96.17 mL/dak. 1.73 m2 sodyum: 9.19 gr/gün protein: 0.26 gr/gün K: 2.83 gr/gün mikroalbumin: 15.04 mg/gün idi. ANA: 3+ benekli boyanma paterninde, 1/1000 - 1/3200 titrede pozitif saptandı. RF, anti-Sm, anti-Scl 70, anti-Sm/RNP, anti-SSB, anti-Jo1, antihiston antikor, nukleozom negatif, anti-SSA pozitif olarak saptandı. Ağız ve göz kuruluğu tarifleyen hastada Shimmer testi pozitif saptandı. Hastaya kulak burun boğaz kliniği tarafından alt dudak biyopsisi yapıldı. Histopatolojik bulgular Sjögren Sendromunun tükürük bezi tutulumu ile uyumlu olarak saptandı. Hastanın klinik ve laboratuvar bulguları sistemik lupus eritematozis, romatoid artrit, primer biliyer siroz gibi sekonder sjögren sendromu nedenlerinin tanı kriterlerini tam olarak karşılamadı. Tedavide parenteral potasyum ve bikarbonat verildi. Primer sjögren sendromu olarak kabul edilen hastanın devam tedavisi oral potasyum sitrat, potasyum bikarbonat, hidroklorokin 200 mg günde iki kez başlanarak hasta taburcu edildi. Sonuç: Hipokalemi parestezi ve distal renal tübüler asidoz ile başvuran hastalarda etyolojide Sjögren Sendromu göz önüne alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hipokalemi, Distal renal tübüler asidoz, Sjögren sendromu

[PS-073]

Covid-19 enfeksiyonu sonrası periferik polinöropati ile prezente olan primer sjögren sendromu vakası

Kübra Arıkan¹, Muhammet Emin Kutu², Burçak Karadeniz², Yıldız Akbal², Emel Cennet Emlakçıoğlu², Serra Aydın Çataklı¹, Öznur Toplu Özgan¹, Selda Çelik²

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, İstanbul

Giriş-Amaç: Primer sjögren sendromlu hastalarda nörolojik tutulum sıklığı % 8.5 ile % 70 arasında değişmektedir. En yaygın görülen nörolojik tutulum şekli ise periferik nöropatiler, özellikle sensorial tipte polinöropatilerdir. Son 2 yıldır devam eden covid-19 enfeksiyonu ile otoimmün hastalıkların alevlenebildiğine ya da de novo otoimmün hastalıkların ortaya çıktığına dair yayınlar artmaktadır. Burada, covid-19 enfeksiyonu sonrası polinöropati ile prezente olan primer sjögren sendromu olgusu sunulmaktadır.

Olgu: Aralık 2020'de covid-19 enfeksiyonu geçirdikten yaklaşık 2 ay sonra başlayan ellerde, ayaklarda uyuşma, yürümeye ve el sıkma zorluk şikayeti ile başvurduğu nöroloji polikliniğinde tetkik edilen ve ANA pozitifliği saptanması üzerine romatoloji polikliniğine yönlendirilen 37 yaşında kadın hastanın sistem sorgulamasında ağız, göz kuruluğu, artrit, artralji, alopesi, malar raş ve vaskülit lehine başka semptomu yoktu. Fizik muayene bulgularında ataksik yürüyüşü olan hastanın kas gücü bilateral üst ekstremitede tama yakın, alt ekstremitede iliopsoas ve gluteus kaslarında 4/5 olarak saptandı. Ayrıca alt ekstremitede distallerde belirgin duyu defisiti vardı. Taban derisi refleksi lakayt olan hastanın alt ekstremitede derin tendon refleksleri ise alınmıyordu. Laboratuvar tetkiklerinde lökosit sayısı 8450/mm³, hemoglobin 12,4 g/dl, trombosit sayısı 310 bin/mm³, C reaktif protein 3 mg/L, sedimentasyon 7 mm/saat, anti nükleer antikor 1/320 kaba benekli pozitif, romatoid faktör 70, anti-SSA ve anti-SSB pozitif, p-anca ve c-anca negatif, C3 ve C4 normal, B12 düzeyi 558 ng/L olarak saptandı. Renal fonksiyonları ve tam idrar tahlili normaldi. Hastanın yapılan elektromiyografisinde sensorial tutulumun ön planda olduğu polinöropati saptandı. Kranial MR'da nonspesifik iskemik-gliotik odaklar dışında patolojik bulgu saptanmadı. Schirmer testi bilateral <5 mm olan hastanın yapılan tükürük bezi biyopsisinde fokal lenfositik infiltrasyon (>1 fokus) alanları görüldü. Polinöropati etiolojisinde yer alan diğer sebepler için istenen tetkiklerde serum ve idrar immünfiksasyon elektroforezinde bant saptanmadı, serum ACE düzeyi, serum immunglobulin düzeyleri ve gangliozit paneli ise normal saptandı. Anti HIV, VDRL, Anti HCV, HBsAg negatif idi. Yapılan tetkikler sonucunda primer sjögren sendromunun periferik sinir sistemi tutulumu olarak değerlendirilen hastaya 3 gün 1 gr/gün pulse steroid, doz azaltma şeması ile 1 mg/kg/gün prednisolon ve 5 gün 0.4 gr/kg/gün IVIG infüzyonu ile hidroklorokin 400 mg/gün ve azatiopirin 150 mg/gün idame tedavileri başlandı. Takiplerinde klinik bulguları başlangıca göre belirgin olarak azalan hasta halen romatoloji kliniğimizde takip edilmektedir.

Sonuç: Covid-19 enfeksiyonunda birçok farklı mekanizma ile periferik nörolojik bulgular ortaya çıkabilmektedir. Bu nörolojik bulgular covid-19 ile tetiklenen otoimmün hastalıkların bir bulgusu olarak da görülebilir. Aynı zamanda nörolojik bulgular otoimmün hastalıkların ilk bulgusu olarak saptanabildiğinden, covid-19 enfeksiyonu sonrasında oluşan nörolojik belirtiler varlığında ayırıcı tanıda otoimmün hastalıklar da akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sjögren, Polinöropati, Covid-19

[PS-074]

Sitagliptine bağlı pankreatit

Elif Kadioğlu, Ömer Vehbi Apaydın, Ayşe Genç, Ömür Tabak

Kanuni Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Akut pankreatit karın ağrısı, amilaz ve lipazda yükselme ile seyreden pankreasın inflamatuvar sürecidir. sıklıkla nedeni safra taşı, alkol kullanımı ve hiperkalsemi olsa da dpp - 4 grubu ilaçların kullanımına bağlı da pankreatit görülebilmektedir.

Olgu: 55 yaşında erkek hasta 2 gündür olan karın ağrısı, bulantı ve kusma başvurdu. Hastanın bilinen tip 2 diyabet, hipertansiyon, koroner arter hastalığı ve hiperlipidemisi mevcuttu. Asetil salesilik asit, bisoprolol, perindopril, diyabeti için sitagliptin ve metformin kombinasyonunu kullanıyordu. Hastanın sigara ve alkol kullanımı yoktu. Vitallerinde tansiyon 126/78 mm-hg, ateş: 36,6 nabız: 81 solunum sayısı: 15 olarak saptandı. Batın muayenesinde sağ üst kadranda hassasiyet, defans ve rebound pozitif. Yapılan tetkiklerinde amilaz: 5000 u/l, lipaz: 4218 u/l, ast: 236 u/l, alt: 225 u/l, ggt: 303 u/l, ldh: 184 u/l, glukoz: 250 mg/dl, total bilirubin: 1,05 mg/dl, direkt bilirubin: 0,35 mg/dl, wbc: 17.1x10³/µl hgb: 9,3 mcv: 84 fl crp: 7 mg/dl olarak görüldü. Çekilen batın tomografisinde pankreas boyutları artmış olup ödemli görünümde olup safra kesesi kontrakte, duvar kalınlığı artmıştır. Hastanın takiplerinde karın ağrısı giderek artması, gaz gaita çıkaramaması ve ölçülen ateş: 38,4 olması üzerine 48.saatte kontrol batın tomografisi çekildi. Kontrol tomografide karaciğer parankimi doğal, pankreas başı ve korusu heterojen görünümde, parankiminde hipoeoik lezyonlar ve düzensiz sınırlı koleksiyon mevcut olup nekrotizan pankreatit ve buna bağlı bulgular olarak değerlendirildi. Aynı zamanda hastanın batın tomografisinde subileus şüphesi ve batında sıvı görüldü. Batındaki sıvıdan örneklem yapıldı. yapılan hücre sayımında pmnl: 1528 olarak görüldü. IGG4 normal aralıkta olduğu görüldü. hastanın komplike pankreatit olarak takip edildi. nekrotizan pankreatit olan, antibiyotik ve hidrasyon tedavisi verilen hastanın takiplerinde semptomları ve laboratuvar bulguları geriledi. Kontrol parasentezde pmnl: 38'e geriledi, gaz ve gaita deşarjı oldu, batındaki sıvı resorbe oldu. Poliklinik takiplerine devam eden hastanın 1 ay sonra pankreatik enzimlerinin tamamen normale gerilediği gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: sık görülmesi de dpp 4 inhibitörü olan sitagliptin grubu ilaçlar pankreatite neden olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sitagliptin, Pankreatit, Dpp4 İnhibitörleri

[PS-075]

Postpartum dönemde midede ülsere lezyon ile prezente olan B hücreli lenfoma

Elif Kadıoğlu, Özgür Yıldırım, Ayşe Genç, Ömür Tabak

Kanuni Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Non-Hodgkin Lenfomalar (NHL) içinde sık görülen tipi B hücreli lenfomalardır. Hastalık çoğunlukla lenf düğümleri, dalak gibi lenfoid dokularda veya mide, bağırsak gibi organlardaki lenf dokusundan kaynaklanabilir. Sıklıkla sistemik semptomlarla birlikte, hızlı büyüyen nodal veya ektranodal kitle şeklinde ortaya çıkar. Bazen de ateş, kilo kaybı ve gece terlemeleriyle seyeder.

Olgu: 30 yaşında kadın hasta karın ağrısı, bulantı ile başvuruyor. Hastanın başvurudan üç gün önce pre-eklemlisi nedeniyle gebeliğinin son trimesterinde normal spontan doğum öyküsü mevcut. Herhangi bir kronik hastalık ve ilaç kullanımı öyküsü yok. Sigara ve alkol kullanımı yok. Ta: 124/72, solunum sayısı: 16 nabız: 81 ateş: 36,9 olarak saptandı. Fizik muayenesinde batında hassasiyet, defans mevcut olup rebaundu yoktu. Tetkiklerinde Lipaz: 279 U/L, T.Bil: 0,29 mg/dL, CRP: 91 MG/L, Hgb: 9,5 G/dL MCV: 79 fL AST: 11 U/L ALT: 4 U/L, GGT:12 U/L, ALP: 120 U/L olarak görüldü. Batın Ultrasonu'nda safra kesesi kontrakte ve cidar kalınlığı artmış, kese lojunda ve pankreas başında 65x55 mm boyutta içerisinde havaya ait ekojenite izlenen heterojen alanlar mevcuttu. Kontrastlı Batın Tomografisi'nde mide antropilörik alanda duvar kalınlığı belirgin derecede artmıştı. Komşu yağlı planlarda heterojenite mevcut olup en büyüğü yaklaşık 11 mm çapta birkaç adet nodüller lezyon bulunmaktaydı. Hastanın midede duvar kalınlığı artışı olması üzerine endoskopi yapıldı. Bulbusta şüpheli ülsere lezyon, periampulter kitle görülmesi üzerine multipl biyopsiler alındı. Takiplerinde kuşak tarzı karın ağrısı olan ve laboratuvar tetkiklerinde lipazı 758 IU'e kadar yükselen hasta, orali kapatılıp, intravasküler hidrasyon tedavisi verilerek takip edildi. Tedavi sonrası klinik bulguları düzeldi. Laboratuvar tetkiklerinde gerileme görüldü. Mideden alınan biyopsilerin sonucu B hücreli lenfoma olarak raporlandı. Hastanın hematoloji tarafından ileri tetkik ve tedavi protokolü planlandı.

Tartışma ve Sonuç: Non Hodgkin Lenfomalar klasik semptomlarının yanı sıra midede ülsere lezyon ve kitle basısına bağlı akut batın benzeri tablolarla prezente olabilir. Klinik şüphe olması halinde ileri görüntüleme teknikleri ve biyopsi tanıyı netleştirmede yardımcıdır.

Anahtar Kelimeler: lenfoma, postpartum, pankreatit

[PS-076]

Hipervolemik bulgularla başvuran renal tutulumlu sistemik lupus eritematozus olgusu

Koray Çağlayan

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

Amaç: Sistemik lupus eritematozus (sle), vücudun hemen hemen her organını etkileyebilen, kronik, otoimmün bir hastalıktır. Sle'nin organ tutulumlarında morbidite ve mortalite açısından en önemlisi vakaların yaklaşık %50'sinde görülen renal tutulumdur. Vakaların yaklaşık %10'unda son dönem böbrek hastalığı gelişmektedir. Burada, nefrotik sendrom saptanan ve sle tanısı alan vaka olgusu sunulmaktadır.

Yöntem-Bulgular: 42 yaşında kadın hasta, 2 ay önce göz kapaklarında başlayan, bir haftadır da vücudunda yaygın şişlikler nedeniyle acile başvurdu. Ara ara zonklayıcı tarzda baş ağrılarının olduğu, birkaç aydır kendisini mutsuz hissettiği öğrenildi. Kronik bir hastalık öyküsü ve düzenli kullandığı ilacı olmayan hastanın soygeçmişinde de ek özellik yoktu. Fizik muayenede periorbital ödem, +/- pretibial ödem ve ayak dorsumunda ödem saptandı. Acile başvurusunda ta:190/75, spo2:%98 olarak ölçüldü. Wbc:5,9 neu:4,5 lym:1,2 hb:9,1 hct:26,7 mcv:84 plt:72.000 ölçüldü. Periferik yaymada iri trombositler, nadir şiştositler, ekinositler ve akantositler saptandı. Direkt coombs ıgg:2 saptandı. Ph:7,34 hco3:17,2 kreatinin:1,95 (eski kreatinin değerleri normal aralıkta) üre:54 k:4,3 alb:2,1 crp:9 ölçüldü, tam idrar tahlilinde 3+albumin, 323 eritrosit, 10 lökosit saptandı. Ldl:142, total kolesterol:230, trigliserid:288, hdl 29 ölçüldü. Görüntülemelerde kardiyomegali, 1,2 cm perikardial efüzyon, pelvik bölgede 1,5 cm serbest sıvı saptandı. Böbrek boyutları normal ölçüldü. Her iki böbrek ekusunun grade 1 renal parenkimal hastalık lehine artığı görüldü.

Hipoalbuminemi, hiperlipidemi, proteinüri ve ödem saptanan hasta nefrotik sendrom etyolojisinin tetkik edilmesi amacıyla dahiliye servisine interne edildi.

Perikardial efüzyonu olan hastaya kolşisin, hipervolemik bulgu ve semptomları nedeniyle furosemid tedavisi başlandı.

Nefrotik sendrom ayırıcı tanısında yer alan sle açısından değerlendirilen hastanın fotosensitivitesinin ve malar raş öyküsünün olmadığı öğrenildi, cilt muayenesi normal saptandı. Oral kavite muayenesinde oral ülser görülmedi. 3 canlı doğum öyküsü olan hastanın 1 abort öyküsü (4.hafta) olduğu öğrenildi. İmmunolojik parametrelerden ana 1/1000 titrede homojen ve sitoplazmik retiküler, 1/3650 titrede ince benekli pozitif, anti-ds dna elisa:374, c3:0,21, c4:0,03, +, antifosfolipid sendrom markerları negatif saptandı. 24 saatlik idrar tahlilinde 4,1 gram protein, 2,8 gram albumin saptandı. Böbrek bx yapılan hastada class 5 sle nefriti saptandı. Nefrotik sendrom etyolojisi tetkik edilen hasta sle ve eşlik eden class 5 nefrit olarak değerlendirildi.

Sonuç: Nefrotik sendrom tablosu ile karşılaşıldığında ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken hastalıklardan birisi de sle ve renal tutulumudur. Sle tanısı alan hastaların en önemli ve morbidite nedeni sle nefritidir. Hastalar sle nefriti ile tanı alabileceği gibi, sle'nin seyirinde de böbrek yetersizliği gelişebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sistemik Lupus Eritematozus, Nefrotik Sendrom, SLE Nefriti

[PS-077]

Akromegalide primer medikal tedavi endikasyonu: Glanzmann trombastenisi

Cansu Yazar¹, Aylia Mehmedova Yeşilova¹, Mine Adaş²

¹Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları, İstanbul

²Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Endokrinoloji, İstanbul

Amaç: Glanzmann trombastenisi (GT) tanılı olgumuzda akromegali tanı, takip ve tedavi süreci anlatılacaktır. GT akromegalide ilk tedavi seçeneğinin medikal tedavi olarak tercih edilmesi gereken nadir bir durum olmasından dolayı anlatılması amaçlanmıştır.

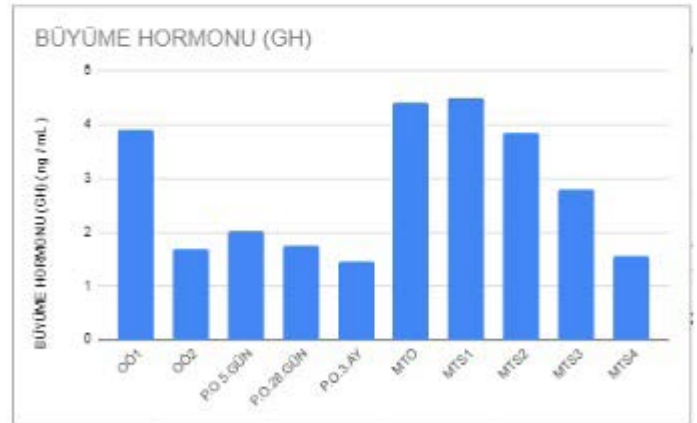
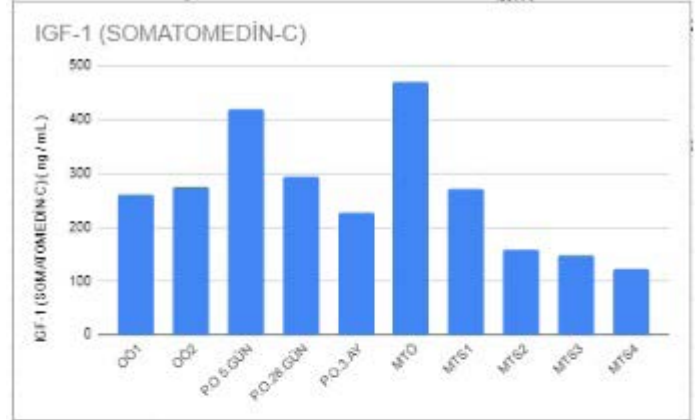
Yöntem: Vaka sunumudur.

Bulgular: Glanzmann trombastenisi tanılı 44 yaşında kadın hasta üç aydır olan kulakta çınlama şikayeti ile otorinolarenoloji polikliniğimize beş yıl önce başvurmuş. Yapılan temporal manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde sella lojunda sol kavernöz sinüs düzeyinde yaklaşık 22x25 mm boyutunda lezyon izlenmiş. Öyküsünde yıl içinde iki kez yüzüğünü genişletme gereksinimi ve ayakbağı numarasında büyüme mevcutmuş. Fizik muayenesinde makroglossi ve ciltte kalınlaşma gözlemlenmiş. O dönemde yapılan tetkiklerinde somatomedin-C 262 ng/mL (referans 57 - 241), büyüme hormonu (GH) 3.9 ng/mL (referans 0 - 8) olarak sonuçlanmış. OGTT sırasında serum GH düzeyi >1 µg/L seyretmiş. Dinamik hipofiz MR incelemesinde sella çukuru genişleterek sella çukuru dolduran, suprasellar sisternayı ve sol kavernöz sinüse uzanımı olan, suprasellar sisternayı daraltan yaklaşık 24x14 mm boyutunda hipofiz bezi kaynaklı makroadenom olduğu düşünülen ve sfenoid sinüse de uzanım gösteren lezyon saptanmış. Bir trombosit fonksiyon bozukluğu olan GT nin intraoperatif kanama kontrolü sağlanması için rekombinant pıhtılaşma faktörü VIIa tedavisi altında transnazal transsfenoidal yolla ameliyat yapılması planlanmış. Ancak intraoperatif gelişen kanama nedeniyle cerrahi işlem tamamlanamamış. Çıkarılabilen yaklaşık 0.5 cc hacminde doku parçaları patolojik değerlendirmede hipofiz adenomu ile uyumlu bulunmuştur. Postoperatif 3. aydaki somatomedin-C 228 ng/mL (referans 58.2 - 219), GH 1.45 ng/mL (referans 0 - 8) ve OGTT sırasında serum GH düzeyi >1 µg/L olarak seyretmiştir. Dinamik hipofiz MR incelemesinde sella loju sol yarımda sol kavernöz sinüse infiltrasyon gösteren 16x12 mm'lik alanda rezidü lezyon izlenmiştir. Postoperatif 9. aydaki dinamik hipofiz MR incelemesinde ise hipofiz bezi sol kavernöz sinüs düzeyinde 23x16 mm boyutunda sol internal karotid arter kavernöz segmentini saran makroadenom ile uyumlu lezyon izlenmiştir. Endokrinoloji polikliniğimize yönlendirilen rezidü kitle, somatomedin-C yüksekliği olan ve şikayetleri devam eden hastada yüksek kanama riskinden dolayı öncelikli tedavide tekrar ameliyat uygun görülmedi. Postoperatif 18. ayda radyoterapi (gamma knife ile) uygulandı ve lanreotid 90 mg /ay tedavisi başlandı. Takiplerinde somatomedin-C düzeyleri normal değerlerde seyretti ve şikayetlerinde anlamlı düzelleme gözlemlendi. Radyolojik değerlendirmelerinde kitlenin boyutlarında artış olmadı.

Sonuç: Akromegalide ilk tedavi seçeneği adenomun cerrahi olarak çıkarılması olmakla birlikte GT hastalarında girişimsel prosedürlerde kanama kontrolünü sağlamak zor olabilmektedir. Bu nedenle bu hastalar somatostatin reseptör ligandları gibi medikal ajanların primer tedavi olarak başlanması açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akromegali, Glanzmann trombastenisi, Makroglossi

IGF-1 VE GH DÜZEYLERİ



O0: OPERASYON ÖNCESİ
PO: POSTOPERATİF
MT0: MEDİKAL TEDAVİ ÖNCESİ
MTS: MEDİKAL TEDAVİ SONRASI

[PS-078]

Statine bağlı rbdomyoliz olgusu

Raye Sevra Özmen, Murat Akarsu, Ömür Tabak

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Ana Bilim Dalı, İstanbul

Olgu: Seksen yaşında erkek hasta halsizlik ve güçsüzlük nedeniyle acil servisimize başvurdu. Özgeçmişinde koroner arter hastalığı (bir ay önce geçirilmiş koroner anjiyografi ve stent öyküsü mevcut), hipertansiyon ve kronik obstruktif akciğer hastalığı mevcut olan; metoprolol, asetil salisilik asit, statin, tikagrelor, amlodipin ve inhaler ilaç kullananı olan hastanın fizik muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı. Başvurusunda laboratuvar değerleri AST: 460 IU/L, ALT: 110 IU/L, CK: 37.886, LDH: 1190 IU/L, ALP: 67 IU/L, GGT: 11 IU/L, T.BİL: 0.36 mg/dl, ÜRE: 143 mg/dL, BUN: 66 mg/dL, kreatinin: 4.2 mg/dL, Na: 130 mEq/L, K: 4,7 mEq/L, Trigliserit: 169 mg/dL, kolesterol: 89 mg/dL, HDL: 30 mg/dL, LDL: 25 mg/dL idi. Hemogramda WBC: 14.7 103/µL, NEU: 11.9 103/µL, HGB: 12.4 g/dL, PLT: 243 103/µL iken venöz kan gazında; PH: 7,30, HCO3: 21, PCO2: 45 idi. Tam idrar tetkikinde: renk: açık sarı, ph: 6, Dansite: 1008, keton ve glikoz negatif, protein(+3) pozitif. İdrar mikroskopisinde 6 eritrosit, 5 lökosit saptandı. Renal USG; bilateral böbrek boyutları normal ve parankim ekosu grade 1 düzeyinde artmış olarak yorumlandı. Hastada, 1 ay önce başlanan statin tedavisi ile klinik ve laboratuvar

bulguları göz önünde bulundurularak statine bağlı rabdomyoliz ve akut böbrek yetmezliği düşünüldü. Hastanın statin tedavisinin kesilmesi, int-ravenöz hidrasyon, bikarbonat ve gereğinde hemodiyaliz şeklinde takip ve tedavisi sürdürüldü. Hasta, takiplerinde kreatin kinaz, üre-kreatinin, ast-alt gibi laboratuvar değerlerinin normale döndüğü görülerek taburcu edildi.

TARTIŞMA: Miyopati, statin tedavisinde oldukça nadir rastlanan, asemptomatik seyrebilen ve ilaca devam edildiğinde rabdomyoliz ve akut böbrek yetmezliği ile sonuçlanabilecek ciddi bir yan etkidir. Statinlerin hangi mekanizma ile miyopati yaptığı tam olarak bilinmemle beraber kabul gören mekanizmalardan biri; statinlerin hücre içi enerji komponenti olan ubiquinonun sentezini bozarak, kas hücresinin mitokondrisindeki ubiquinon sentezini azalttığı ve böylece normal hücre solunumunu bozarak rabdomyolize neden olduğudur. Kas hasarı sonrası oluşan miyogloblin nefrotoksiktir. Kas hücrelerinden salınan büyük miktardaki miyogloblin glomerullardan filtre olur ve renal tübüllerden geri emilerek direkt renal hasara yol açar. Miyogloblin ayrıca renal tubuler obstruksiyon ile de renal hasara neden olmaktadır. Sonuç olarak; koroner arter hastalıklarının ve dislipidemilerin artması ile statin vb. ilaçların kullanımının yaygınlaştığı günümüzde, önemli yan etkilerinden dolayı, bu grup ilaçları kullanırken kesin endikasyonlarıyla kullanılmasına özen gösterilmesi, hastaların yan etkiler konusunda bilinçlendirilmesi, ilaçları kullanma sürecinde sıkı takip edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: akut böbrek yetmezliği, rabdomyoliz, statin

[PS-079]

Covid sonrası proveke olan bir adrenal yetmezlik vakası olgu sunumu

Ayşe Eylem Ağdar, Ayşe Albayrak, Kadir Kayataş

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

39 yaşında kadın hasta bilinen hipotiroidi öyküsü mevcut. Hasta acil servise halsizlik, yorgunluk, nefes darlığı, kusma ve beslenememe şikayeti ile başvurmuş. Hasta sekiz ay önce covid nedeniyle pandemi servisinde yatarak tedavi görmüş. Taburculuk sonrası prednizolon 16 mg 1.5 hafta boyunca doz azaltarak kullanmış. Bunun dışında ilaç kullanımı öyküsü yok. Hastanın başvurusunda ateş: 36 C Nabız: 99 /dk Tansiyon: 102/72 mmHg Satürasyon: %84 (oda havası) olarak görüldü. Hastanın acil servis tetkiklerinde glukoz:47 Na:130 mEq/L Mg: 1.1 K: 4.1 olarak ölçüldü. Fizik muayenesinde gingivalarda hiperpigmentasyon olduğu görüldü. Cilt renginin normalden koyu olduğu görüldü. Hasta adrenal yetmezlik ön tanısı ile ileri tetkik ve tedavi amacıyla dahiliye servisine interne edildi. Hastaya yüklemle dozundan prednizolon tedavisi başlandı. İlk müdahale sonrası Na:135 K:3.61 Glukoz:115 olarak ölçüldü. Hastadan otoantikörler, ön hipofiz profili, kontrastlı sürrenal mr, kortizo ve tümör markerlerinin çalışılması planlandı. Sabah kortizol değeri düşük bulundu. ANA: zayıf pozitif bulundu. Sürrenal Mrda adrenal bezlere yönelik özellik görülmedi. Endokrin hastalıkları tarafından prednizolon tedavisi düzenlendi. Hasta tıbbi genetik tarafından anti-adrenal antikor ve 21-OH*LAZ çalışılması önerisiyle taburcu edildi.

Adrenal yetmezlik, adrenal korteksteki hormonlarının üretimindeki yetmezlik durumunu tanımlar. Adrenal kriz, fizyolojik kortizol ihtiyacının artmasına veya kortizolün elde edilmesindeki azalmaya bağlı gelişen adrenal yetmezliğin hayatı tehdit eder hale gelmesidir. Primer adrenal yetmezlik (Addison hastalığı): Adrenal bez korteksinde hasar vardır. Sonuçta kortizol ve aldosteron üretimi azalır. Sekonder

adrenal yetmezlik: Hipotalamohipofizer akstaki bozukluğa bağlı meydana gelir. Kortikotropin ve/veya ACTH salgılanmasında yetersizlik vardır. drenal krizin en sık iyatrojenik sebebi, uzun süre steroid kullanımına bağlı adrenal atrofi gelişen hastalarda steroidin aniden kesilmesidir. Tanıda Serum kortizol seviyesi Plazma ACTH, renin ve aldosteron seviyeleri ACTH stimülasyon testleri Abdomen BT Hipofiz BT veya MRI kullanılır. Kortizol eksikliği belirtileri; Kilo kaybı, halsizlik, güçsüzlük, letarji, bilinç değişikliği ve GİS belirtilerini kapsar. Aldosteron eksikliği belirtileri; Dehidratasyon, bayılma, hipotansiyon (ortostatik) görülür. Tedavide glukokortikoid kullanılır.

Anahtar Kelimeler: adrenal yetmezlik, hipotansiyon, covid

[PS-080]

Gentamisin (Aminoglikozid) ilişkili akut böbrek hasarı

Bahar Özbilgehan, Seydahmet Akın, Banu Böyük, Hande Erman, Özcan Keskin

S.B.Ü. İstanbul Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İç hastalıkları Kliniği, İstanbul

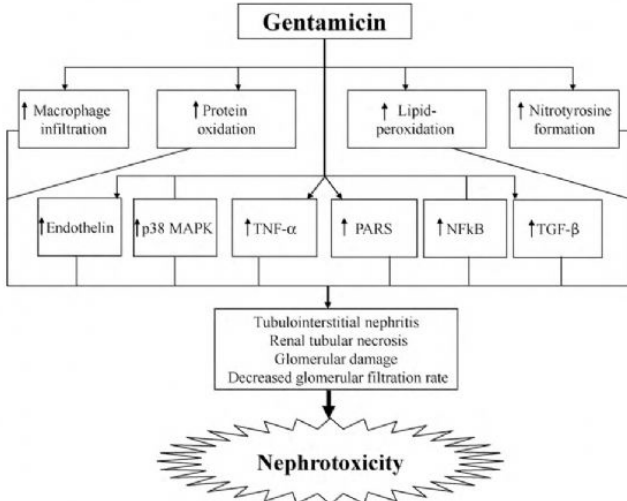
GİRİŞ: Kullanılan ilaçlarla ilgili akut böbrek hasarı gerek acil serviste gerek poliklinikte sık karşılaştığımız bir tablodur. Aminoglikozidler nefrotoksitelerile bilinen bir grup antibiyotiklerdir. Biz burada aminoglikozid grubundan gentamisin ilişkili akut böbrek hasarı tablosundaki vakamızı sunduk.

OLGU: Bilinen hipertansiyon ve vertigo tanılı 74 yaşında kadın hasta acile bulantı ve kusma şikayeti ile başvurdu. Son üç gündür eşlik eden ishal ve idrar yapamama şikayeti mevcuttu. Hastanın yakın tarihli idrar yolu enfeksiyonu nedeni gentamisin kullanımı mevcut. Gelişinde genel durumu orta, bilinç değişikliği yok ve şuuru açıktı. TA: 135/80 mm/Hg Nb: 89/dk SAT O2: %97 (oda havasında) Ateş: 36.7 C. Bilinen düzenli kullandığı anjiyotensin reseptör bloker kullanım öyküsü mevcut. Transüretal sonda ile idrar gelişi görüldü. Acil şartlarında yapılan üriner görüntüleme postrenal patolojiler dışlandı. Geliş tetkiklerinde kreatin: 3.94 mg/dl (0.5- 0.9 mg/dl), (bazal kreatin: 0.75 mg/dl) üre: 80 mg/dl (16- 48 mg/dl) kan gazında ph: 7.28 hco3:14.8 mmol/L BE: -11 mmol/L Serum albumin: 31 g/L (35-52) PTH: 135 ng/L. C3 ve C4 normal aralıkta olduğu görüldü. Otoimmün ilişkili tetkikler negatif sonuçlandı. İdrarda mikroalbumin: 123 protein:220 mg/gr olduğu görüldü. Nefroloji görüşü de alınarak iv hidrasyon ve bikarbonat infüzyonu başlandı. Antipotasyum tedavi verildi. Üriner USG tekrarlandı ve bilateral böbrek boyutları normal aralıkta saptandı. Sağ böbrekte anekoik kist ve sol böbrekte pelvikaliektazik alan raporlandı. Takiplerinde hasta poliürik seyretti. Poliüri ile birlikte gelişen hipopotasemi nedeni ile potasyum replasmanı yapıldı. Takiplerinde serum kreatininde azalma gözlenen hastanın iv hidrasyonu azaltıldı poliürisi geriledi. Böbrek fonksiyon testleri ve elektrolitleri normal aralığa gelen hasta önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: İdrar yolu enfeksiyonu nedeni kullanılan antibiyoterapinin akut böbrek hasarına yol açtığını ve hastane yatışı gerektirdiğini gördük. Gentamisin tedavisi başlanan hastalarda oksidatif stres başta olmak üzere çeşitli mekanizmalar ile akut böbrek hasarı gelişebilmektedir. Geriatrik hasta grubunda gelişen üriner sistem enfeksiyonu tedavisinde kullanılan antibiyotiklerin olası yan etkilerini göz önünde bulundurmak gereklidir. Klinisyenlerin ilaç seçimi yaparken hastaya en uygun tedaviyi değerlendirirken, yan etkilerini de göz önünde bulundurması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: akut böbrek hasarı, gentamicin, üriner enfeksiyon

Figür-1



[PS-081]

Sitomegalovirüs enfeksiyonuna bağlı pansitopeni vakası

Aysegül Cıplak, Seyyit Bayram Şahin, Hanife Şerife Aktaş, Sema Basat

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Pansitopeni, kanın şekilli elemanlarının 3 ana serisinde birden azalma olmasıdır. Pansitopeniye sebep olan çok sayıda etiyoloji vardır. Kemik iliğini infiltrate eden hastalıklardan kaynaklı olabileceği gibi enfeksiyona bağlı oluşan antikorların etkisi ile sekestrasyonu veya destrüksiyonu da bu tabloya yol açabiliyor. Pansitopeniye neden olan bakteriyel ve viral enfeksiyonlar arasında streptokokkus, sıtma, kala azar, brucella, sifiliz, EBV, CMV, HIV sayılabilir. Bu vakada CMV enfeksiyonuna bağlı oluşan pansitopeni tablosu sunulmuştur. 50 yaşında erkek hasta 7 gündür ara ara olan üşüme, titreme, ateş, idrar yaparken yanma, kusma şikayetleriyle acil servise başvurdu. Hastanın 7 gün önce başlayan kas ağrısı, boğaz ağrısı ve sonrası sadece bir gün olan kansız ve mukussuz 3 defa dışkılaması vardı. Hasta 2 hafta önce dişini çektiğini söyledi. Özgeçmişinde hipertansiyon ve koroner arter hastalığı dışında özellik yoktu. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, bilinci açık, oryante, koopere. Ateş: 36,5°C nabız: 88/dk TA: 120/80 mmHg SO₂: %98. Baş ve boyun muayenesi normal, lenfadenopati yoktu. Solunum sistemi muayenesi ve kardiyovasküler sistem muayenesi normaldi. Batın muayenesinde hepatosplenomegali yok, traube kapalı idi. Diğer sistem muayeneleri de olağandı. Laboratuvar testlerinde WBC: 1.100 10³/L Neu: 0,31 10³/L Lym: 0,48 10³/L Hb: 12,5 10⁶/L Plt: 78000 Crp: 123 mg/L. prokalsitonin: 0,21 ng/ml. Periferik yaymada atipik hücre görülmedi. Kemik iliği aspirasyonunda normoselüler olup blast görülmedi. Biyokimyasal testlerinde krea: 0,52 mg/dl AST: 15U/L, ALT: 15U/L, ALP: 79U/L, GGT: 97U/L, T.BİL: 1,5 mg/dl, D.bil: 0,49 mg/dl D.Bil: 0,49 mg/dl LDH: 233U/L, Batın ultrasonografide hepatosplenomegali, tüm batın BT'de hepatosplenomegali mevcuttu. Toraks BT normaldi. Endokarditi ekarte etmek için yapılan transtoraksik ekokardiyografi vejetasyon görülmedi. Ateşli dönemde alınan 3 kan kültüründe üreme olmadı. idrar kültürlerinde üreme olmadı. Viral serolojiden HIV, HSV, EBV, Coronavirus testleri negatif. Brucella, Klamidya, Streptokokkus testleri de negatif bulundu. Anti CMV IgM(+), anti CMV IgG (+) ve CMV IgG avidite testi (+) bulundu. Bisi-topeni ön tanısı ile ileri tetkik ve tedavi amacıyla kliniğimize yatırılan

hastanın klinik takibinde ateşli dönemleri oldu ve pansitopeni tablosu gelişti. Yapılan ileri tetkikler sonucunda CMV enfeksiyonuna bağlı pansitopeni olduğuna karar verildi. Semptomatik tedavi verildi. Hastanın klinik takibinde semptomları geriledi, ateşleri ortadan kalktı, CRP ve prokalsitonin geriledi. CRP ve prokalsitonin geriledi. Genel durumu düzeldi, lökosit ve trombositleri yükselmeye başladı pansitopeniden çıktı. Pansitopeni kanın şekilli elemanları olan lökosit, eritrosit ve trombosit serilerinin üçünün de azalmış olmasıdır. Pansitopeniye sebep olan çok sayıda etiyoloji vardır. CMV enfeksiyonu bunlardan bir tanesidir CMV enfeksiyonu seyirinde ortaya çıkan antikorlar kan hücrelerinin destrüksiyona ve dalakta sekestre edilmesi sonucunda pansitopeniye sebep olabilmektedir. Bizim vakamızda da CMV enfeksiyonu seyirinde öncelikle lökopeni, trombositopeni ilerleyen dönemde eritrositerinin de etkilenmesi ile pansitopeni tablosu ortaya çıktı. Bu vaka pansitopeni tetkik edilirken CMV enfeksiyonun da araştırılması gerektiğini hatırlatmak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sitomegalovirüs enfeksiyonu, lökopeni, trombositopeni

[PS-082]

Meme kanserli hastada COVID-19 seyirinde gelişen IRIS

Çağla Karaoğlu¹, Engin Erdemoğlu², Sema Uçak Basat¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
²Medeniyet Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

İmmün rekonstitüsyon inflamatuvar sendromu (IRIS), ilk olarak anti-retroviral tedavi alan AIDS hastalarında tanımlanmıştır. CD4+T lenfosit artışıyla viral yükteki azalmaya rağmen, klinik seyirde kötüleşme olarak belirtilmiştir. AIDS hastalarının dışında enfekte olmuş solid organ tümörlü veya hematolojik maligniteli hastalarda kemoterapi sonrası kemik iliği süpresyonunun düzelme döneminde de paradoksal kötüleşmeler olabilmektedir. İmmün sistemin düzelmesine rağmen, mevcut enfeksiyonun kötüleşmesi veya akut semptomatik enfeksiyon oluşması şeklinde belirtilen bu durum artmış inflamatuvar yanıt sonucu oluşmaktadır. Olgu sunumundaki amacımız, meme kanseri kemoterapisi sonrası ateşle hastaneye başvuran; febril nötropeni düşünülen, toraks tomografisi COVID-19 pnömonisiyle uyumlu hastanın G-CSF ve pnömoni tedavisiyle kemik iliğinin düzelmesine rağmen artmış inflamatuvar yanıtla gelişen immün rekonstitüsyon inflamatuvar sendromunu vurgulamaktır.

OLGU: 47 yaşındaki kadın hasta meme kanseri sebebiyle kemoterapi almaktaydı. Son kemoterapi sonrası 10.günde ateş, öksürük, nefes darlığıyla başvurdu. Saturasyonu aynı seviyelerde sebat eden, akut faz reaktanlarında artış olan hastada kemik iliği süpresyonunun ortadan kalkması; tedavi sonrası düzelenken yeniden genel durumda ve laboratuvarında bozulma olmasıyla IRIS düşünüldü. Ayırıcı tanıya makrofaj aktivasyon sendromu alındı. Fakat hastada anemi, trombositopeni olmadığı, fibrinojen düşmediğinden bu tanıdan uzaklaşıldı.

TARTIŞMA: İmmünsüpresif tedavi almış hastalarda, immünsüpresif etkinin azalması sonrası doğal ve kazanılmış immün sistemin geri dönüşü sırasında artan lokal veya sistemik inflamatuvar yanıtlar, hastaların klinik durumlarında paradoks olarak kötüleşmeye sebep olabilmektedir. Bu durum için IRIS, immün restitüsyon hastalığı, steroid kesilme hastalığı, immün restorasyon hastalığı gibi isimler kullanılmaktadır. Sendrom sırasında görülen bulgular immün sistemin geri dönüşü sonucu ortaya çıkan immünoopatolojik yıkıma bağlanmaktadır. Patogenezinde ölü basillerden salınan antijenlere karşı immünolojik yanıtın, interferon gama üreten antijen spesifik T hücrelerinin sayısının, mikobakteriyel

antijenlere karşı aktive olan hücresel yanıtın etkili olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte, miyeloid hücreler tarafından doğuştan gelen bağışıklık yanıtının ve sitokinlerinin, özellikle paradoksik tüberküloz (TB)-IRIS’de immünopatolojiye katkıda bulunduğu ilişkin kanıtlar artmaktadır. Klinik ciddiyetin immün yanıtındaki düzelmeye paralel olduğu bildirilmiştir.Öte yandan paradoks kötüleşmenin klinik ciddiyeti immün yanıtındaki düzelmeye paraleldir. Artmış, tetiklenmiş bir immün yanıt, doku seviyesinde artmış immünopatolojik yıkıma yol açabilir.

Sonuç olarak, IRIS gelişen olgularda ayırıcı tanıda ilaç direnci, yetersiz tedavi, tedaviye bağlı gelişen komplikasyonlar, sekonder enfeksiyonlar dahil birçok olasılık gözden geçirilerek IRIS’in ekartasyon tanısı olduğu unutulmamalıdır. COVID-19 seyrinde ağır tutulumu olan hastalarda makrofaj aktivasyon sendromundan ayırımı önemli olmakla birlikte; iki hastalık da aynı tedaviye yanıt vereceğinden klinik anlamda çok fazla önem arz etmemektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, İmmüsupresyon, İris

[PS-083]

Nodüler sklerozan tip hodgkin lenfoma tanısı konulan gebeloluğu sunumu

Kerem Beket, Sezgi Karabulut, Zeynep Karaali, Mehmet Hurşitoğlu

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

GİRİŞ: Hodgkin lenfoma (HL) uygun sellüler yapı ile karakterize lenfoid dokunun malignitesidir. Nodüler sklerozan tip (NS); Gelişmiş ülkelerde en sık görülen tiptir. Mediasten ve servikal lenf nodu tutulumu siktir. Daha çok genç kadınlarda görülür. İyi prognozudur. Hodgkin lenfoma %90 olguda periferik lenf nodlarında büyüme gözlenir ve ağrısız, lastik kıvamındadır. Bu olguda gebeliğin eşlik ettiği Hodgkin Lenfoma sunulmuştur.

OLGU: Bilinen kronik hastalık öyküsü bulunmayan 21 yaşında 24 haftalık gebe, 2 aydır kollarda ve bacaklarda kaşıntılı, ağrılı, kızamık, kabarıklık cilt lezyonları; gece terlemesi ve boyunda şişlik nedeniyle tarafımıza başvurmuş. Fizik muayenesinde kızamık, ciltten kabarıklık yaygın lezyonları; servikal bölgede 4x5 cm boyutunda lenfadenomegalisi gözlemlendi. Karaciğer ve dalak ele gelmedi. Hemogramda nötrofil hakimiyetinde lökositozu ve CRP yüksekliği bulunan hasta vaskülit, lenfoma öntanılarlarıyla servisimize tetkik amacıyla yatırıldı. Hastanın tetkiklerinde WBC:30,05 10⁹/L - Neu:27,31 10⁹/L - Lym:1,69 10⁹/L- Mon:1,23 10⁹/L- HGB:8,4 g/dL - PLT:524 10⁹/L saptandı. Vaskülit ve lenfoma öntanılarlarıyla romatolojik parametreleri, elisaları, tümör markerları ve periferik yayması istendi. Patolojik lenfadenomegali ve hepatosplenomegali açısından USG planlandı. Yatışı esnasında yapılan obstetrik muayenelerinde patoloji saptanmadı. Romatolojik parametreleri arasında ANA 1/320 titrede nükleolar patern, RF: 10,1 olarak gözlemlendi. Diğer romatolojik parametreler negatif gözlemlendi. ELISA: HSV Tip 1/IgM: Negatif - IgG: Pozitif,EBV EBNA/IgM: Negatif - IgG: Pozitif saptandı. Abdomen ve yüzeyel USG’sinde: Hepatosplenomegali saptanmadı. Dalak ve karaciğer ekojenitesi doğal saptandı. Her iki aksiller ve ingüinal bölgede çapı 1 cm’den küçük hiler kanlanan lenf nodları gözlemlendi. (reaktif?).Periferik yayması Hematoloji tarafından “Myeloid seri öncülleri <%10 oranında görülüp anizopoikilositoz hipokrom mikrositer eritrositler, nötrofillerde toksik granülasyon mevcut” şeklinde değerlendirildi ve tanı koyabilmek için eksizyonel biyopsi gerektiği belirtildi. Gebelik dolayısıyla eksizyonel biyopsi yapılamayan hastanın servikal

lenf nodundan tru-cut biyopsi planlanması yapıldı. Frozen tru-cut çoklu biyopsi örneklerinde izlenen infiltrasyonun, arada fibrovasküler proliferasyon alanları bırakan odaksal niteliği ve çok yoğun eozinofil lökositlerin eşlik etmesiyle ön planda “Nodüler sklerozan subtip?” Hodgkin Lenfoma tanısı konuldu. Takibinde tedavi düzenlenmesi ve gebeliğin terminasyonu/devamı açısından perinatoloji ve hematoloji konseyinde değerlendirildi. Kar-zarar oranı değerlendirildi ve son trimesterde bulunması fetüsün gelişmiş olması nedeniyle hastanın gebeliğinin devam ettirilmesi kararlaştırıldı. Hastaya ABVD tedavisi başlandı. 1 kür ABVD tedavisi alan hasta gebeliğinin 35. Haftasında sezaryen ile doğumu gerçekleştirilmiş olup sağlıklı bebeği oldu. Takiplerinde hastanın tedavisi devam etmektedir.

SONUÇ: Hodgkin lenfoma, gebelik esnasında %3 sıklıkta görülebilir. Tedavide ana hedefimiz anne ve fetüs için uzun vadede iyi sonuçlar elde ederek küratif etki sağlamaktır. Zorlu bir süreç olmakla birlikte multi-disipliner bir yaklaşım gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Hodgkin Lenfoma, malignite



Sağlık Bilimleri Üniversitesi



İç Hastalıkları Uzmanlık Eğitim
Araştırma Derneği



Kongre Başkanı

Abdülbaki Kumbasar

Yürütücü Kurul

Yüksel Altuntaş

Hayriye Esra Ataoğlu

Meltem Aylı

Sema Basat

Banu Böyük

E-posta: gensek@sbuichastalıklarikongresi.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: sbuichastalıkları@figur.net



www.sbuichastalıklarikongresi2022.org