



Sağlık Bilimleri Üniversitesi



İç Hastalıkları Uzmanlık Eğitim
Araştırma Derneği

6. İÇ HASTALIKLARI KONGRESİ

26 - 29 Nisan 2023
Hilton Bakırköy - İstanbul

BİLİMSEL PROGRAM ve
BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

www.sbuichastaliklarikongresi2023.org



6. İÇ HASTALIKLARI KONGRESİ

26 - 29 Nisan 2023 | Hilton Bakırköy - İstanbul

DÜZENLEME KURULU

Kongre Başkanı

Abdülbaki Kumbasar

Yürütücü Kurul

Yüksel Altuntaş

Hayriye Esra Ataoğlu

Meltem Aylı

Sema Basat

Banu Büyük

Oğuzhan Dizdar

Seyit İbrahim Akdağ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal SUAM

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Haseki SUAM

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye SUAM

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal SUAM

Kayseri Şehir Hastanesi

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Bilimsel Danışma Kurulu

Mine Adaş

Harun Akar

Sabiye Akbulut

Seyit İbrahim Akdağ

Meral Akdoğan Kayhan

Seydahmet Akın

Hadim Akoğlu

Zübeyde Şebnem Aktaran

Ümit Akyüz

Efnan Algin

Canan Alkım

Hüseyin Alkım

Necati Alkış

Mustafa Altay

Mustafa Altınbaş

Emin Altıparmak

Yüksel Altuntaş

İbrahim Aslan

Aydın Atakan

Hayriye Esra Ataoğlu

İhsan Ateş

Diñçer Aydın

Zeki Aydın

Kadriye Aydın Tezcan

Mehmet Deniz Aylı

Meltem Aylı

SBÜ Okmeydanı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

SBÜ İzmir Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

SBÜ İstanbul Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

SBÜ Ankara Şehir Hastanesi

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

SBÜ Gülhane Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

SBÜ Ankara Şehir Hastanesi

SBÜ İstanbul Fatih Sultan Mehmet Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

SBÜ Ankara Şehir Hastanesi

SBÜ Şişli Hamidiye Etfal SUAM

SBÜ Şişli Hamidiye Etfal SUAM

SBÜ Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

SBÜ Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi

SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

SBÜ Ankara Şehir Hastanesi

SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

SBÜ Antalya Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

SBÜ İstanbul Fatih Sultan Mehmet Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

SBÜ İstanbul Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

SBÜ Ankara Şehir Hastanesi

SBÜ Kocaeli Derince Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

SBÜ Kocaeli Derince Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

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

SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

SBÜ Gülhane Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi



6. İÇ HASTALIKLARI KONGRESİ

26 - 29 Nisan 2023 | Hilton Bakırköy - İstanbul

Bilimsel Danışma Kurulu

Öznur Bal	SBÜ Ankara Şehir Hastanesi
Sema Basat	SBÜ İstanbul Ümraniye Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Bilgin Bahadır Başgöz	SBÜ Gülhane Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Taner Baştürk	SBÜ Şişli Hamidiye Etfal SUAM
Dilek Berker	SBÜ Ankara Şehir Hastanesi
Cemal Bes	SBÜ Bakırköy Dr. Sadi Konuk Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Esin Beyan	SBÜ Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Oktay Bilgir	SBÜ İzmir Bozyaka Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Doğan Nasır Binici	SBÜ Erzurum Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Berna Bozkurt Duman	SBÜ Adana Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Banu Böyük	SBÜ İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Devrim Sinem Büyüksaraç Kıyıcı	SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Cengiz Ceylan	SBÜ İzmir Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Erman Çakal	Ankara Etlik Şehir Hastanesi
İlkay Çakır	SBÜ Bakırköy Dr. Sadi Konuk Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Ömür Berna Çakmak Öksüzoğlu	SBÜ Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Ayhan Hilmi Çekin	SBÜ Antalya Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Selda Çelik	SBÜ Bakırköy Dr. Sadi Konuk Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Timuçin Çil	SBÜ Adana Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Muhammet Çınar	SBÜ Gülhane Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Cavit Çulha	SBÜ Ankara Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Simten Dağdaş	SBÜ Ankara Şehir Hastanesi
Kürşat Dal	SBÜ Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Mehmet Sinan Dal	SBÜ Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Fatih Dede	SBÜ Ankara Şehir Hastanesi
Cengiz Demir	SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Mehmet Derya Demirağ	SBÜ Samsun Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Refik Demirtunç	SBÜ İstanbul Haydarpaşa Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Halit Diri	SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Hamdi Levent Doğanay	SBÜ İstanbul Ümraniye Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Cemal Nuri Erçin	SBÜ Gülhane Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Neşe Ersöz Gülçelik	SBÜ Gülhane Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Mustafa Gülşen	SBÜ Gülhane Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Levent Filik	SBÜ Ankara Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Numan Görgülü	SBÜ İstanbul Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Metin Güçlü	SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Esmâ Güldal Altunoğlu	SBÜ İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Ali İhsan Günal	SBÜ Kayseri Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
İbrahim Güney	SBÜ Konya Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Tekin Güney	SBÜ Ankara Şehir Hastanesi
Gül Gürsoy	SBÜ Ankara Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Fatih Güzelbulut	SBÜ İstanbul Haydarpaşa Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Vedat Hamuryudan	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Mehmet Hurşitoğlu	SBÜ Bakırköy Dr. Sadi Konuk Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi



6. İÇ HASTALIKLARI KONGRESİ

26 - 29 Nisan 2023 | Hilton Bakırköy - İstanbul

Bilimsel Danışma Kurulu

Birkan İlhan	SBÜ Şişli Hamidiye Etfal SUAM
Sabite Kaçar	SBÜ Ankara Şehir Hastanesi
Mustafa Kaplan	SBÜ İstanbul Sultan Abdulhamid Han Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Muhammet Kürşat Kaptan	SBÜ İstanbul Sultan Abdulhamid Han Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Banu Kara	SBÜ Adana Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Zeynep Karaali	SBÜ İstanbul Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Nuri Karadurmuş	SBÜ Gülhane Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Kubilay Karşıdağ	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Özgür Kartal	SBÜ Gülhane Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Ahmet Kaya	Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi
Hasan Kayabaşı	SBÜ İstanbul Ümraniye Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Kadir Kayataş	SBÜ İstanbul Haydarpaşa Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Özcan Keskin	SBÜ İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Sami Cenk Kıraklı	SBÜ İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Gürcan Kısakol	SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Bayram Koç	SBÜ Gülhane Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Murat Koçer	SBÜ Antalya Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Abdülbaki Kumbasar	SBÜ - Anabilim Dalı Başkanı - Bakırköy Dr. Sadi Konuk Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Erdal Kurtoğlu	SBÜ Antalya Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Mehmet Küçük	SBÜ Okmeydanı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Meral Mert	SBÜ Bakırköy Dr. Sadi Konuk Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Coşkun Meriç	SBÜ Gülhane Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Türkan Mete	SBÜ Samsun Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
M. İlkin Naharcı	SBÜ Gülhane Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Mutlu Niyazoğlu	SBÜ İstanbul Haydarpaşa Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Hatice Odabaş	SBÜ İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Yusuf Oğuz	SBÜ Gülhane Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Melike Betül Öğütmen	SBÜ İstanbul Haydarpaşa Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Şerife Gül Öz	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Mustafa Özbek	SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Melike Özçelik	SBÜ İstanbul Ümraniye Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Ali Özdemir	SBÜ İstanbul Fatih Sultan Mehmet Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Kamil Özdil	SBÜ İstanbul Ümraniye Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Mehmet Alpaslan Özgün	SBÜ İstanbul Sultan Abdulhamid Han Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Banu Öztürk	SBÜ Antalya Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Feyza Yener Öztürk	SBÜ Şişli Hamidiye Etfal SUAM
Şule Poturoğlu	SBÜ İstanbul Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Kenan Sağlam	SBÜ Gülhane Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Yusuf Serdar Sakin	SBÜ Gülhane Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Tayyibe Saler	SBÜ Adana Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Seda Sancak	SBÜ İstanbul Fatih Sultan Mehmet Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Osman Şener	SBÜ Gülhane Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Yaşar Sertbaş	SBÜ İstanbul Fatih Sultan Mehmet Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Aliye Soylu	SBÜ Bakırköy Dr. Sadi Konuk Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi



6. İÇ HASTALIKLARI KONGRESİ

26 - 29 Nisan 2023 | Hilton Bakırköy - İstanbul

Bilimsel Danışma Kurulu

Alper Sönmez	SBÜ Gülhane Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Gülizar Şahin	SBÜ İstanbul Sultan Abdulhamid Han Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Erkan Şengül	SBÜ Kocaeli Derince Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Zahide Şimşek	SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Dede Şit	SBÜ İstanbul Ümraniye Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Ömür Tabak	SBÜ İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Mehmet Tanrısev	SBÜ İzmir Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Adnan Taş	SBÜ Adana Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
İlker Taşçı	SBÜ Gülhane Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Gürhan Taşkın	SBÜ Gülhane Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Erhan Tatar	SBÜ İzmir Bozyaka Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Ali Taylan	SBÜ İzmir Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Mazhar Müslüm Tuna	SBÜ İstanbul Ümraniye Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Funda Müşerref Türkmen	SBÜ İstanbul Haydarpaşa Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Doğan Uncu	SBÜ Ankara Şehir Hastanesi
Ahmet Uygun	SBÜ Gülhane Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Metin Uzman	SBÜ Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Abdulkadir Ünsal	SBÜ Şişli Hamidiye Etfal SUAM
Ülkü Yalçıntaş Arslan	SBÜ Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Zeki Mesut Yalınkılıç	SBÜ Ankara Şehir Hastanesi
H. Levent Yamanel	SBÜ Gülhane Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Yusuf Yazgan	SBÜ İstanbul Sultan Abdulhamid Han Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
İbrahim Yıldırım	SBÜ Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Murat Yıldırım	SBÜ Gülhane Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Mustafa Yıldız	SBÜ Ankara Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Mürvet Yılmaz	SBÜ Bakırköy Dr. Sadi Konuk Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Sedat Yılmaz	SBÜ Gülhane Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Arif Yöner	SBÜ İstanbul Abdulhamid Han Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Arif Yüksel	SBÜ İzmir Bozyaka Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

* İsimler soyadı sırasına göre belirtilmiştir.



6. İÇ HASTALIKLARI KONGRESİ

26 - 29 Nisan 2023 | Hilton Bakırköy - İstanbul

26 Nisan 2023, Çarşamba

Salon C

08:45-12:30 **USG KURSU**

Koordinatörler: Özlem Dikme, Sema Basat

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

08:45-09:00 Açılış, kurstan beklentiler

Özlem Dikme

09:00-09:30 Ultrason fiziği ve inceleme tekniği

Burcu Azapoğlu Kaymak

09:30-10:00 Üriner sistem ultrasonografisi

Tanju Taşyürek

10:00-10:10 **ARA**

10:10-10:40 Hepatobiliyer ultrasonografi

Agit Akgül

10:40-11:20 Abdominal aorta ultrasonografisi

Emre Kudu

11:20-11:30 **ARA**

11.30-12.30 Odaklanmış temel ekokardiyografi

Özgür Çevrim

12:30-13:30 **ÖĞLE YEMEĞİ**

13:30-16:00 **USG KURSU**

Koordinatörler: Özlem Dikme, Sema Basat

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

26 Nisan 2023, Çarşamba

Salon A

16:00-16:40 **KONFERANS: ZAMANLA DİYABETTE KILAVUZLAR**

Oturum Başkanı: Yüksel Altuntaş

Konuşmacı: Kubilay Karşıdağ

16:40-17:30 **AÇILIŞ**

KONFERANS: GENÇ HEKİMLER GİTMESİN

Oturum Başkanları: Erdoğan Çetinkaya, Abdülbaki Kumbasar

Konuşmacılar: Oğuzhan Sıtkı Dizdar, Mehmet Çetin



6. İÇ HASTALIKLARI KONGRESİ

26 - 29 Nisan 2023 | Hilton Bakırköy - İstanbul

26 Nisan 2023, Çarşamba

Salon B

09:00-12:30 **KAN GAZI KURSU (Vakalarla)**

Koordinatörler: *Tevfik Ecdar, Sait Karakurt, Can Turan*

09:00-10:30 Klinikte yatan hastalarda olgu örnekleri ile kan gazının değerlendirilmesi

Tevfik Ecdar

10:30-11:00 **KAHVE MOLASI**

11:00-12:30 Yoğun bakımda yatan hastalarda kan gaz gazının değerlendirilmesi

Sait Karakurt, Can Turan

12:30-13:30 **ÖĞLE YEMEĞİ**

13:30-16:00 **SIVI ELEKTROLİT DENGESİ KURSU**

Koordinatör: *Mehmet Küçük*

Vaka Takdimcisi: *Mustafa Kaya*

13:30-13:50 Su akar yolunu bulur (sıvı dengesi)

Yusuf Çevik

13:50-14:10 Bir elektron uğruna yarab ne hücreler batıyor (elektrolit dengesi)

Kağan Erener

14:10-14:30 Ne az ne çok (sıvı dengesizliğini az çok tanır yönetim)

Cansu Cengiz

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

15:00-15:20 Tuzak mı, karamı? (tuz dengesizliğini tanır yönetim)

Yudum Naim

15:20-15:40 Potansiyel suçlu (potasyum dengesizliğini tanır yönetim)

Akif Bayyığıt

15:40-16:00 Zor soruya basit öneriler (doğru kişiye doğru sıvı yönetimi)

Mehmet Küçük



6. İÇ HASTALIKLARI KONGRESİ

26 - 29 Nisan 2023 | Hilton Bakırköy - İstanbul

27 Nisan 2023, Perşembe

Salon A

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

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

10:00-11:00 **PANEL: HİPERLİPİDEMİ**

Oturum Başkanları: *Abdülbaki Kumbasar, Aytekin Oğuz*

Statin tedavisinde doğrular ve yanlışlar

Ahmet Temizhan

Omega 3: Ne zaman? Nasıl?

Ahmet Gürdal

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

11:15-12:00 **UYDU SEMPOZYUM - 1**

**Diyabet Tedavisinde Zamanında İnsülinazyonun Önemi
Zamanında Başla Toujeo Başla**

Konuşmacılar: *Mine Adaş, Meral Mert*

sanofi

12:00-13:00 **ÖĞLE YEMEĞİ**

13:00-13:45 **UYDU SEMPOZYUM - 2**

Doğru Ölçersek... Gerisi Kolay

Moderatör: *Yüksel Altuntaş*

Konuşmacı: *M. Hakan Karpuz*

OMRON

13:45-14:30 **PANEL: DİYABET**

Oturum Başkanları: *Sait Gönen, Yüksel Altuntaş*

SGLT 2 tedavisi ile ne değişti? Değişim nereye
evrilecek?

Mine Adaş

GLP1 tedavisi insülin alternatifi midir?

Alper Sönmez

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

15:00-15:45 **UYDU SEMPOZYUM - 3**

Tip 2 Diyabette 2 Yeni:

Vildagliptin ve Pioglitazonun Tedavideki Yeri

Moderatör: *Abdülbaki Kumbasar*

Yeni Tanım: *Kubilay Ükinç*

Yeni Komplikasyon: *Oğuzhan Deyneli*

**bilim
İLAÇ**

15:45-16:30 **KONFERANS: HİPERTANSİYON 2023**

Oturum Başkanları: *Mustafa Yenigün, Kerim Güler*

Konuşmacı: *Tufan Tükek*



6. İÇ HASTALIKLARI KONGRESİ

26 - 29 Nisan 2023 | Hilton Bakırköy - İstanbul

27 Nisan 2023, Perşembe

Salon B

10:00-11:00 **PANEL: GÖĞÜS HASTALIKLARI**

Oturum Başkanları: *Fuat Şar, Tayyibe Saler*

KOAH

Sedat Altın

Astım

Çağlar Çuhadaroğlu

12:00-13:00 **ÖĞLE YEMEĞİ**

13:45-14:30 **PANEL: GENEL**

Oturum Başkanları: *Gül Gürsoy, İhsan Solmaz*

İGg 4 ilişkili hastalıklar

Serdal Uğurlu

Osteoporozda tedavi kararı: Antirezorbtif mi?

Rümeysa Selvinaz Erol

Anabolizan mı?



6. İÇ HASTALIKLARI KONGRESİ

26 - 29 Nisan 2023 | Hilton Bakırköy - İstanbul

27 Nisan 2023, Perşembe

Salon C

10:00-11:00 **SÖZLÜ SUNU OTURUMLARI - 1**

Oturum Başkanları: *Murat Akarsu, Başak Çakır Güney*

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

13:45-14:45 **SÖZLÜ SUNU OTURUMLARI - 2**

Oturum Başkanları: *Süleyman Ahbab, Sibel Serin*

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



6. İÇ HASTALIKLARI KONGRESİ

26 - 29 Nisan 2023 | Hilton Bakırköy - İstanbul

27 Nisan 2023, Perşembe

Salon C

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

Oturum Başkanları: *Hanife Şerife Aktaş, Mehmet Yamak*

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



6. İÇ HASTALIKLARI KONGRESİ

26 - 29 Nisan 2023 | Hilton Bakırköy - İstanbul

28 Nisan 2023, Cuma

Salon A

09:00-09:45 **PANEL: NEFROLOJİ**

Oturum Başkanları: *Müşerref Funda Türkmen, İhsan Ateş*

Kontrast nefropati

Beyza Atakan

Proteinüri yönetimi

Osman İnan

09:45-10:00 **ARA**

10:00-11:00 **PANEL:**

Oturum Başkanları: *Emin Pişkinpaşa, Seydahmet Akın*

Yeni onkolojik tedavilerin yan etkilerinin yönetimi
(Pratiğe yönelik)

Melike Özçelik

Onkolojik nutrisyon

Rıdvan Sivritepe

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

11:15-12:00 **UYDU SEMPOZYUM - 4**

Hipertansiyon Tedavisi

Moderatör: *Kerim Güler*

Konuşmacılar: *Hayriye Esra Ataoğlu, Tufan Tükek*



12:00-13:00 **ÖĞLE YEMEĞİ**

13:00-13:45 **UYDU SEMPOZYUM - 5**

**Diyabet Yönetiminde İyi Takım Oyuncusu &
Güvenli Liman: SİTAGLİPTİN!**

Moderatör: *Hayriye Esra Ataoğlu*

Konuşmacılar: *Mine Adaş, Meral Mert*



13:45-14:30 **PANEL: GASTROENTEROLOJİ**

Oturum Başkanları: *Kamil Özdil, Ayhan Hilmi Çekin*

H. Pylori eradikasyonu: Son güncelleme

Mustafa Kaplan

İnflamatuvar barsak hastalıklarının pratik yönetimi

Süleyman Sayar

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

15:00-15:45 **UYDU SEMPOZYUM - 6**

**T2D Tedavisinde 3'te 3: Empagliflozin ve Linagliptin
ile Kardiyovasküler, Renal, Metabolik Yaklaşım**

Konuşmacılar: *Mine Adaş, Ertuğrul Okuyan,
Tevfik Ecder*



15:45-17:00 **KLİNİKLERDEN ZOR VAKALAR 3 Vaka**

Koordinatörler: *Ali Özdemir, Seyit İbrahim Akdağ*

Moderatörler: *Enes Seyda Şahiner, Hilmi Erdem Sümbül, Hüseyin Ali Öztürk,
Canan Akkuş*



6. İÇ HASTALIKLARI KONGRESİ

26 - 29 Nisan 2023 | Hilton Bakırköy - İstanbul

28 Nisan 2023, Cuma

Salon B

10:00-11:00 **PANEL: ROMATOLOJİ PANELİ**

Oturum Başkanları: *Selda Çelik, Kadir Kayataş*

Romatoid artrit

Cemal Bes

Romatolojik hastalıklarda tedavi öncesi
değerlendirme

Mehmet Engin Tezcan

12:00-13:00 **ÖĞLE YEMEĞİ**

13:45-14:30 **PANEL: KARDİYOLOJİ**

Oturum Başkanları: *Cihangir Kaymaz, Refik Demirtunç*

İnfektif endokardit

Işıl Uzunhasan

Atriyal fibrilasyon güncel yaklaşım

Kadriye Kılıçkesmez



6. İÇ HASTALIKLARI KONGRESİ

26 - 29 Nisan 2023 | Hilton Bakırköy - İstanbul

28 Nisan 2023, Cuma

Salon C

10:00-11:00 SÖZLÜ SUNU OTURUMLARI - 4

Oturum Başkanları: Yaşar Sertbaş, Sanem Kayhan

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

13:45-14:45 SÖZLÜ SUNU OTURUMLARI - 5

Oturum Başkanları: Müge Bilge, Orkide Kutlu

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



6. İÇ HASTALIKLARI KONGRESİ

26 - 29 Nisan 2023 | Hilton Bakırköy - İstanbul

29 Nisan 2023, Cumartesi

Salon A

09:00-10:00 **PANEL: ENDOKRİNOLOJİ**

Oturum Başkanları: *Erman Çakal, Meral Mert*

İç hastalığı pratiğinde tiroid hastalarının yönetimi

Banu Büyük

Diyabette C-peptit, antiGAD ve HbA1c ile tanı tedavi yönetimi

Hayriye Esra Ataoğlu

Hiperkortizolizm yönetimi

Feyza Yener Öztürk

10:00-10:15 **ARA**

10:15-11:00 **UYDU SEMPOZYUM - 7**

Bir Dahiliyeci Görsün: 3 Endikasyon ile Forziga

Konuşmacılar: *Ramazan Sarı, Sena Ulu*

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

11:15-12:15 **PANEL: GEBELİK PANELİ**

Oturum Başkanları: *Gülay Sain Güven, Canan Alkım*

Gebelik ve hipertansiyon

Türkan Paşalı Kilit

Gebelik karaciğer

Şengül Aydın Yoldemir

Gebelik ve tiroid

Nalan Okuroğlu

12:15-13:15 **ÖĞLE YEMEĞİ**

13:15-14:30 **KLİNİKLERDEN ZOR VAKALAR 4 Vaka**

Koordinatör: *Ali Özdemir*

Moderatörler: *Zeynep Karaali, Pınar Yıldız, Pelin Tunca, Nizameddin Koca*

14:30-15:00 **KAPANIŞ**



6. İÇ HASTALIKLARI KONGRESİ

26 - 29 Nisan 2023 | Hilton Bakırköy - İstanbul

29 Nisan 2023, Cumartesi

Salon B

09:00-10:00 **AKILCI İLAÇ OTURUMU**

Oturum Başkanları: *Engin Atay, Seyit Uyar*

Akılcı PPI kullanımı

Sevil Özkan

Akılcı NSAID

Yücel Arman

Akılcı YOAK kullanımı

Emin Gemcioğlu

11:15-12:15 **PANEL: HEMATOLOJİ**

Oturum Başkanları: *Taner Alioğlu, Osman Maviş*

Poliklinikte trombositopeni yönetimi

Mesut Ayer

MAHA: Ayırıcı tanıyı nasıl yapalım?

Emine Gültürk

29 Nisan 2023, Cumartesi

Salon C

09:00-10:00 **SÖZLÜ SUNU OTURUMLARI - 6**

Oturum Başkanları: *Hande Erman, Hüseyin Kurt*

SS-34	Metastatik küçük hücre dışı akciğer kanserinde nivolumab kullanımı: Tek merkez deneyimi	<i>Büşra Niğdelioğlu</i>
SS-35	Fingolimodun MS hastalarında beyaz küre, lenfosit, nötrofil sayıları ve transaminaz değerleri üzerine etkisi	<i>Hasan Hakan Çoban</i>
SS-36	Koronavirüs-19 pandemisinde karantina uygulamasının diyabetik hastalarda glisemik regülasyon üzerine olan etkilerinin incelenmesi	<i>İskender Ekinci</i>
SS-37	Ailesel akdeniz ateşi tanılı hastalarda genetik mutasyon varlığının COVID-19 prognozuna etkisinin irdelenmesi	<i>Zeynep Pelin Polat</i>
SS-38	Gestasyonel diyabet hastalarının tanı - tedavi ve takibi	<i>Lezan Keskin</i>
SS-39	Sarkopenik olan ve olmayan obezlerin SCORE-2 modeliyle karşılaştırılması	<i>Ali Kaan Köroğlu</i>
SS-40	Pankreatitte psödokist gelişimi metabolik sendrom komponentleri ile ilişkili mi?	<i>Mert Arıç</i>



6. İ HASTALIKLARI KONGRESİ

26 - 29 Nisan 2023 | Hilton Bakırköy - İstanbul

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SÖZLÜ BİLDİRİ LİSTESİ

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

SÖZLÜ BİLDİRİ LİSTESİ

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

[SS-01]

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

Özge Atik¹, Savaş Ozturk², Tuba Elif Özler³

¹S.B.Ü Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²İstanbul Tıp Fakültesi

³Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

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

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

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

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

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

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

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

Tablo 4. Remisyon indüksiyonunda verilen tedaviler ve tedavi yanıtları

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

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

[SS-02]

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

Ayfer Durak, Nezihat Müge Çatıkkaş

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

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

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

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

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

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

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

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

[SS-03]

Tirotoksikoz ile başvuran geriatrik hastaların değerlendirilmesi; Retrospektif analiz

Özlem Doğan

SBU Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji Kliniği, İstanbul

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

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

Sonuçlar: Çalışmaya toplam 60 hasta dahil edildi. Medyan yaş 71 (65-82)'di. Kırk iki (%70) hasta kadın ve 18 (%30) hasta erkekti. Hastaların 17 (%28,3)'si yeni tanı almıştı ve diğer hastalar (%71,7) takip sürecindeydi. Hastaların 7 (%11,7)'sinde herhangi bir ek hastalık yok iken hipertansiyon-%61,7, diyabetes mellitus-%21,7, kardiyak aritmi-%20, kalp yetmezliği-%15 hastada mevcuttu. Kemik mineral dansitometrisinde median T skoru osteopeni ile uyumluydu. Üç (%5) hastanın tiroid ameliyatı öyküsü mevcuttu. Hastalarda en sık tirotoksikoz sebepleri sırası ile Graves hastalığı (%61,7) ve toksik nodüler guatr (%38,3)'di. Tiroid USG özellikleri açısından

incelendiğinde; %36,7 hastanın tiroidinde diffüz büyüme ve %58,4 hastada heterojenite mevcuttu. Tiroid USG bulgularına göre 3'den fazla nodül olan hasta oranı %55 ve 2 cm'den büyük tiroid nodülüne sahip hasta oranı %46,7'ydi. Yedi hastada (%11,7) baskı semptomları mevcuttu. Tiroid sintigrafi sonuçlarında toksik nodülü olan hastaların %69,5'inde toksik adenom, %30,5'inde toksik multinodüler guatr saptandı. TRAB pozitifliği %15 hastada mevcut iken tiroid ilişkili oftalmopati hiçbir hastada saptanmadı. Cerrahi işlem toplam 9 (%15) hastaya, RAI tedavisi onüç (%21,7) hastaya uygulanmışken 38 hasta (%63,3) halen antitiroid ilaçlar kullanmaktaydı.

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

Anahtar Kelimeler: tirotoksikoz, morbitide, 65 yaş

[SS-04]

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

Merve Aslan Çağlar¹, Hanife Şerife Aktaş², Sema Basat²

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

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: Postmenopoz, non alkolik karaciğer yağlanması, osteoporoz

[SS-05]

Yaşlı hastalarda obezitenin akut pankreatitin ciddiyeti ile ilişkisinin değerlendirilmesi

Aslıhan Çalın, Çiğdem Ersoy

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

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: akut pankreatit, obezite, mortalite

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

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

[SS-06]

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

Banu Büyükkayın¹, Tahsin Karaaslan², Ömer Uysal³

¹Yalova Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları, Yalova

²Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, İstanbul

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

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

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

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

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

[SS-07]

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

Aylin Arslan, Sema Basat

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

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

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

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

FIB-4 skoru ile diğer parametreler arasındaki ilişki değerlendirildi.

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

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

Anahtar Kelimeler: Diyabet, FIB-4, MAFLD

[SS-08]

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: Diyabetik Retinopati, HDL, Ürik asit

[SS-09]

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

Nezahat Müge Çatıkkaş

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

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

Yöntem: Bu prospektif, kesitsel çalışmaya Aralık 2022 ile Şubat 2023 tarihleri arasında Prof. Dr. Feriha Öz Hastanesi Palyatif Bakım servisinde yatan, ≥ 60 yaş hastalar dahil edildi. Ultrasonografik ölçümü etkileyebilecek durumu olan (hemiplejik/paraplejik, kontraktür, fraktür veya yanık gelişmiş) hastalar çalışmadan dışlandı. Çalışmaya dahil edilen bireylerin yaşı, cinsiyeti, kronik hastalıkları, Charlson komorbidite indeksi puanı, Karnofsky performans skoru, nutrisyonel risk tarama skoru-2002 ve beslenme şekilleri kaydedildi. 25 hidroksi vitamin D düzeyleri yüksek performanslı sıvı kromatografisi

yöntemiyle çalışıldı ve hastalar vitamin D düzeylerine göre [düşük (<20 mcg/L) ve normal (≥ 20 mcg/L)] iki gruba ayrıldı. Hastaların rectus femoris ve biceps brachii cilt altı yağ dokusu kalınlıkları, kas kalınlıkları ve kas kesit alanları B modunda lineer ultrason probu (7,5 MHz- Philips Affiniti 50) ile kompresyon uygulanmadan ölçülüp kaydedildi. Normal dağılım varlığı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler, kategorik değişkenler için sayı ve yüzde (%), normal dağılım gösteren sayısal değişkenler için ortalama \pm standart sapma, normal dağılım göstermeyenler için ortanca (minimum-maksimum) olarak belirtildi. Kategorik veriler için ki-kare testi kullanıldı. Bağımsız ilişkili faktörler için çok değişkenli lojistik regresyon analizi yapıldı. $p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edildi.

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

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

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

[SS-10]

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

Deniz Yılmaz

Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH İç Hastalıkları Kliniği

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

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

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

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

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

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

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

[SS-11]

Silika Maruziyetine Bağlı Mesleki Romatolojik Hastalıklar

Barış Demirkol¹, Elif Altundaş Hatman², Özlem Kar Kurt², Cemal Bes³, Erdoğan Çetinkaya⁴

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İş ve Meslek Hastalıkları Kliniği, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Romatoloji Kliniği, İstanbul

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

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

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

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

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

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

Referanslar

1. Pollard KM. Silica, Silicosis, and Autoimmunity. Front Immunol(2016)7:97.
2. Blanc PD, Järholm B, Torén K. Prospective Risk of Rheumatologic Disease associated with Occupational Exposure in a Cohort of Male Construction Workers. The American Journal of Medicine(2015)128(10):1094-1101.
3. Brown LM, Gridley G, Olsen JH, et al. Cancer risk and mortality patterns among silicotic men in Sweden and Denmark. J Occup Environ Med(2007);39:633-8.
4. MIN, Young-Sun; KIM, Min-Gi; AHN, Yeon-Soon. RA in Silica-Exposed Workers. International Journal of Environmental Research and Public Health(2021);18(23):12776.

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

[SS-12]

Bir Devlet Hastanesine Başvuran Geriatrik Hipertansif Hastaların İrdelenmesi

Manolya Gökrem

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç hastalıkları, Samsun

Dünyada hipertansiyon prevalansı artmaktadır. Aynı zamanda geriatrik populasyon da artmaktadır. Hipertansiyon (HT) kardiyovasküler hastalıklar için bir risk faktördür. Yaşlanan toplumla birlikte HT prevalansı da artmaktadır. Patent (Prevalance, awareness, treatment and control of hypertension in Turkey) çalışmasında geriatrik yaş grubunda HT prevalansı % 75.1 olarak saptanmıştır. Bu çalışmanın amacı, iç hastalıkları polikliniğimize gelen 60 yaş ve üstündeki hipertansif hastaların demografik verilerinin ve kullandıkları ilaçların incelenmesidir. Çalışmaya Mayıs 2014 - Şubat 2016 tarihleri arasında Erbaa Devlet Hastanesinde HT tanısı ile takip edilen 18 yaş ve üzeri 4880 hipertansiyon (ht) hastası alındı. Çalışmaya katılan hipertansif erkek hasta sayısı 1555 (% 31,8), kadın hasta sayısı 3325 (% 68,2) idi. Hastaların 21'i (% 0,43) 18-29 yaş, 112'si (% 2,30) 30-39 yaş, 359'u (% 7,35) 40-49 yaş, 1047'si (% 21,4) 50-59 yaş, 1558'i (% 31,9) 60-69 yaş, 1252'si (% 25,6) 70-79 yaş, 531'i (% 10,88) 80 yaş ve üzeri yaş aralığında idi. Çalışmada 60 yaş ve üstünde toplam 3341 hasta vardı. Hastaların demografik verileri, HT' a eşlik eden hastalıkları, tuzsuz diyetle uyumları, antihipertansif olarak kullandıkları ilaçlar incelendi. Çalışmaya katılanların % 55'inde (n=1837) hipertansiyon açısından aile öyküsü mevcuttu. Antihipertansif tedavi alanların % 9.4'ünün (n=314) düzenli spor yaptığı, % 47.2'sinin (n=1576)

tuzsuz diyetle uyduğu ve % 35.3'ünün sigara kullandığı (n=1179) görüldü. Hastaların % 93'ünde (n=3107) HT dışında ek kronik bir hastalık mevcuttu. En sık eşlik eden hastalıklar ise diyabetes mellitus (% 50.7), hiperlipidemi (% 37.7) ve koroner arter hastalığı (% 24.3) idi. Hastaların en sık kullandıkları tansiyon ilaçları ise RAS bloker-diüretik kombinasyonu (% 42.4) RAS blokeri (%33.8), kalsiyum kanal blokeriydi (% 33.1).

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

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

[SS-13]

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

Servet Emir

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

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

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

Bulgular: Hastaların indüksiyon tedavisi öncesi değerleri

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

Sonuç: Tedaviye yanıt olanlarda vitamin B12 düzeyi 438 pg/mL, yanıt olmayanlarda 257 pg/mL ($p>0,05$) bulunurken, tedaviye yanıt olanlarda folik asit düzeyi 5,57 ng/mL, yanıt olmayanlarda 5,71 ng/mL ($p>0,05$) bulundu. Vitamin B12 için, WBC sayısı $>1 \times 10^9/L$ olanların çıkarılması ile analizler tekrarlandığında anlamlı değer elde edilemedi. Fungal enfeksiyonu olanlarda vitamin B12 düzeyi 306 pg/mL, fungal enfeksiyonu olmayanlarda 416 pg/mL ($p>0,05$) bulunurken, fungal enfeksiyonu olanlarda folik asit düzeyi 5,73 ng/mL, olmayanlarda 5,41 ng/mL ($p>0,05$) bulundu. Ayrıca vitamin B12 ve folik asit düzeyi ile febril nötropeni günü arasında bir korelasyon saptanmadı. Vitamin B12 ve folik asit düzeyleri ile remisyon, kemik iliği toparlanması, fungal enfeksiyon gelişimi ve febril nötropeni gün sayısı arasında bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Sonuç olarak vitamin B12 ve folik asit düzeyleri akut lösemi hastalarında remisyon ve kemik iliği toparlanmasını etkilememektedir.

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

[SS-14]

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

Ayten Gulmammadova, Akif Bayyığıt, Yasemin Gökden, Mine Adaş

Prof.Dr.Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi

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

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

sene içinde kliniğimizde yatan üst GİS kanamalı hastalar kıyaslanarak, pandeminin GİS kanama etyolojisi, peptik ülserlerin yeri ve niteliği, aynı zamanda hastanede yatış süresi ve prognozu üzerine etkileri değerlendirildi.

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

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

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

[SS-15]

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

Özge Atış¹, Mustafa Kaplan¹, Barış Gündoğdu²

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan 2. Abdülhamid Han Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

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

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

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

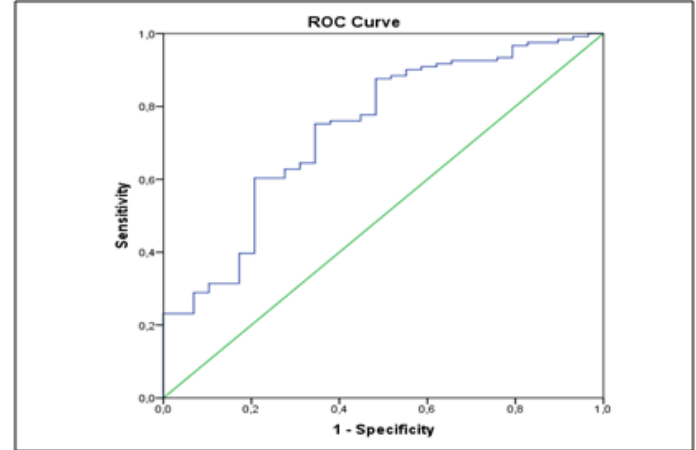
DAS28 ve SDAI skorları hesaplandı. Tüm analizler için istatistiksel anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak belirlenerek analizlerin uygulanmasında NCSS (Number Cruncher Statistical System) programı kullanıldı.

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

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

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

DAS28'e göre AFR için ROC eğrisi



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

	CAR		AFR	
	r	p	r	p
CAR			-0,713	0,001**
DAS28	0,391	0,001**	-0,487	0,001**
SDAI	0,289	0,001**	-0,261	0,001**
Albümin	-0,516	0,001**	0,586	0,001**
Fibrinojen	0,645	0,001**	-0,875	0,001**
AFR	-0,713	0,001**		
CRP	0,998	0,001**	-0,700	0,001**
ESH	0,575	0,001**	-0,736	0,001**

** $p < 0,01$

[SS-16]

Tip2 diyabette insülin tedavisinden oral antidiyabetiklere geçiş mümkün mü?

Mehmet Tayfur

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

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

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

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

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

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

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

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

Tablo 1: Hastaların demografik bilgileri ve A1c Ölçümleri

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

Hastaların demografik bilgileri ve A1c Ölçümleri

[SS-17]

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

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

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

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

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

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

Sonuç: Çalışmamız sonucunda acil servise başvuran

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

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

Mortalite riskini belirlemek amacıyla yapılan binary lojistik regresyon analizi sonuçları

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

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

[SS-18]

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

Sultan Gözde Temiz¹, Ebru Aşıcıoğlu², Rafi Haner Direskeneli³

¹S.B.Ü. Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank E.A.H, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim dalı, İstanbul

Amaç: ANCA-ilişkili vaskülitler (AAV) ve sistemik lupus eritematosus (SLE) patojenik otoantikör üretimi görülen otoimmün hastalıklardır ve tedavide sıklıkla immünsüpresif tedaviler kullanılır. Başta enfeksiyon olmak üzere immünsüpresif tedavilere sekonder yan etkiler her iki hastalıkta da önemli mortalite ve morbidite nedenidir. Çalışmamızda SLE ve AAV hastalarında, ritüksimab ve siklofosfamidin yan etki

sıklığı araştırılarak farklı iki hasta grubu ile iki ilaç arasında yan etki güvenilirliği açısından fark olup olmadığı sorgulanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya toplam 63 olmak üzere, 22 SLE ve 41 AAV tanılı böbrek tutulumu olan hasta dahil edildi. Hastaların tıbbi özgeçmişleri sorgulandıktan sonra aldıkları immünsüpresife göre 'ritüksimab' veya 'siklofosfamid' alan hasta grubu olarak ayrıldı. Tedavi sonrası geçirdikleri enfeksiyonlar, ciddi enfeksiyonlar, enfeksiyon etkenleri, enfeksiyonlara yönelik aldıkları tedaviler, infüzyon reaksiyonları, maliniteler, enfeksiyon nedenli yatış ve ölümler sorgulandı.

Bulgular: Hastaların 36 sı kadın (%57), 27 si erkekti (%43) ve yaş ortalaması 48 ± 15,8 yıldır. SLE hastalarında genitoüriner enfeksiyon daha sık saptandı (%45 ve %22, p=0,009). SLE hastalarında ritüksimab tedavisi ile siklofosfamid tedavisine oranla daha fazla sepsis (%33,3 ve %0, p=0,044), ciddi enfeksiyon (%50 ve %0, p=0,009), hastane yatışı (%50 ve %0, p=0,009) ve yoğun bakım yatışı (%33,3 ve %0, p=0,044) gözlemlendi. Ciddi enfeksiyonu olan hastalarda IgG (6,2 ± 2,1 ve 8,5 ± 2,5, p=0,026) ve total Ig (7,97 ± 2,6 ve 10,98 ± 3,2, p=0,023) düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edildi.

Sonuç: SLE hastalarında genitoüriner enfeksiyonların daha sık olduğu, ritüksimab alan SLE hastalarının ciddi enfeksiyonlar için daha riskli olduğu ve ciddi enfeksiyonlar ile immünglobulin seviyeleri arasında ilişki olduğu gösterilmiştir. SLE hastalarının genitoüriner enfeksiyonlar açısından dikkatli sorgulanması, ritüksimab alan hastaların enfeksiyonlar açısından yakın takip edilmesi hasta morbiditesi ve mortalitesinde iyileşme sağlayabilir. Düzenli immünglobulin ölçümü ve replasman ciddi enfeksiyonların yönetiminde önemli olabilir. AAV ve SLE hastalarında immünsüpresif tedavilerin yan etkilerini daha net ortaya koyabilmek için daha büyük hasta gruplarında uzun dönem yan etki ve güvenlik çalışmaları yapılmalıdır.

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

Lupus Vaskülit ve AAV Hastalarında Ritüksimab ile Yan Etki Karşılaştırılması

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

[SS-19]

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

Deniz Sevindik Günay¹, Bilger Çavuş², Aslı Çiftçiabaşı Örmeci², Davut Şahin³, Kadir Demir², Fatih Beşişik², Sabahattin Kaymakoğlu², Filiz Akyüz²

¹Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana bilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenterohepatoloji Bilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı

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

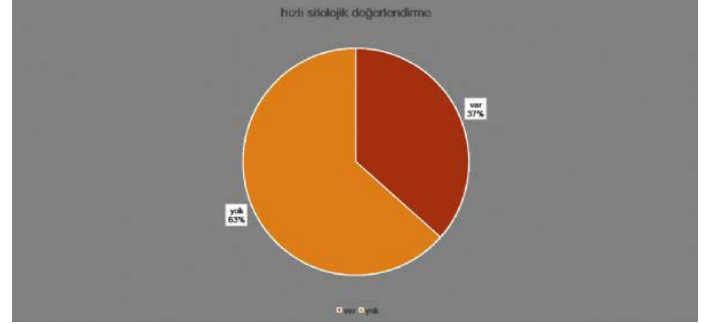
Materyal-Metod: 2012-2014 yılları arasında, EUS-İİAB (Fujinon echoendoscope, Cook Medical Echo Tip 22G) raporları retrospektif olarak analiz edildi. Toplamda 175 hasta (%55 erkek, ortalama yaş 56.7±15.2 yıl) çalışmaya alındı. Lezyonun lokalizasyonu, özellikleri ve işlem sırasında sitopatolog olup olmaması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

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

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

Anahtar Kelimeler: EUS, İİAB, hızlı patolojik değerlendirme

Hızlı Hastabaşı Değerlendirme



Hızlı hasta başı değerlendirme yapılan ve yapılmayan hastaların sayısı

Sitopatoloğun işleme katılımının tanı doğruluğuna katkısı

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

[SS-20]

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: Fibrozis, MAFLD, Romatoid Artrit

[SS-21]

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

Çağla Karaoğlu, Özlem Pehlivan, Fatma Kulalı, Sema Basat

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: Aksiyal Spondiloartropati, Sarkopeni, Ultrasonografi

[SS-22]

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

Müfide Arzu Özkarafakılı

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

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

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

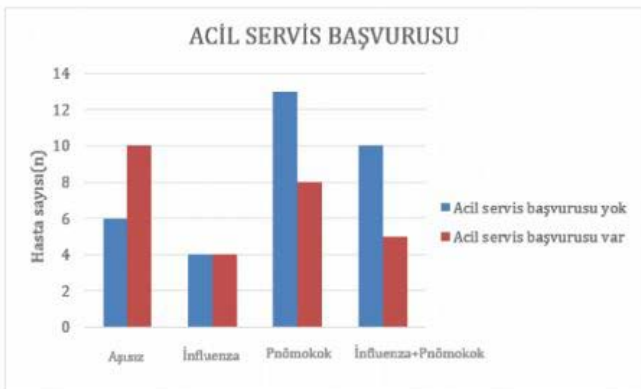
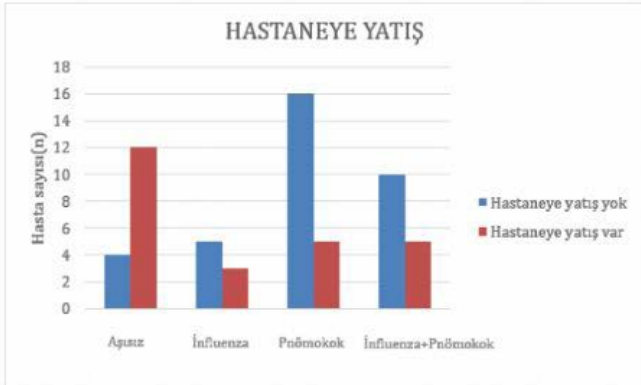
trakeobronşiyal enfeksiyon ve KOAH nedeniyle acil servis başvuruları, KOAH alevlenme tanısı ile hastaneye yatışları kaydedildi. İstatistiksel analizlerde Pearson korelasyon ve Fischer exact test kullanıldı.

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

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

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

Grafik



Hastaneye yatış ve acil başvuruları

[SS-23]

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

Şeyma Nur Güneş Yılmaz, Selda Çakın Ünnü, Sema Basat

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

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

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: MAFLD, sarkopeni, trigliserid glukoz indeksi

[SS-24]

Tiroid İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi: Tek Klinisyen Deneyimi

Seda Erem Basmaz

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

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

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

Bulgular: Bütün tiroid ince iğne aspirasyon biyopsileri değerlendirildiğinde; %11,6'sının (n=38) 20-40 yaş aralığında olduğu, buna karşın %52'si (n=171) 41-60 yaş aralığında, %36,5'i (n=120) ise 60 yaşından büyük olduğu tespit edildi. Biyopsilerin %66,4'ünün (n=219) 2019 yılında alındığı, %47,0'sinin (n=150) sağdan %43,3'ünün (n=138) soldan alındığı saptandı.

Biyopsi sonuçlarına göre 115 (%34,8) biyopsinin "non-diagnostik", 116 (%35,2) biyopsinin "benign", 79 (%23,9) biyopsinin "önemi belirsiz atipi" olduğu, buna karşın 16 (%4,8) biyopsinin "malign şüpheli" ve 4 (%1,2) biyopsinin ise "malign" olduğu tespit edildi. Cinsiyete göre yaş kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken (p<0.05), biyopsi alınma yılları, taraf ve biyopsi tanıları açısından anlamlı bir fark saptanmadı (Tablo 1).

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

Anahtar Kelimeler: İİAB, Malign, Tiroid

Cinsiyete göre yaş, biyopsi alınma yılı ve biyopsi sonuçlarının karşılaştırılması

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

[SS-25]

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

Yeter Eylül Bayram, Gizem Oral

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

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

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

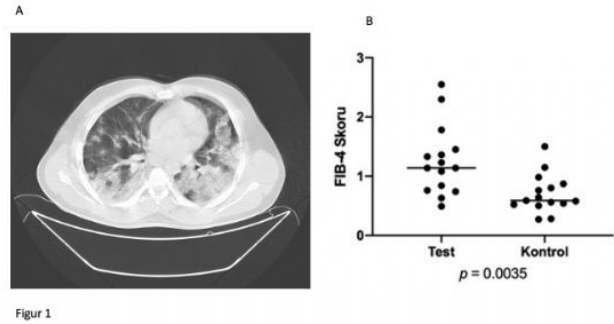
Bulgular: Test grubunda(Ağır Covid-19 hastaları) FIB-4 endeksi ort:1.255 iken kontrol grubunda FIB-4 endeksi ort:0.702 olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı (p <0,05) bir fark bulunmuştur (p = 0.0035).

Sonuç: Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar analiz edildiğinde; ağır etkilenmiş Covid-19 hastalarında transaminaz yüksekliğinin yaygın olduğunu (%53) ve ağır Covid-19 hastalarında uzun dönemde karaciğer

fibrozu gelişme riskini artırdığını göstermiştir. Dolayısı ile SARS-CoV-2'nin karaciğer fonksiyonu üzerindeki uzun vadeli etkisini ortaya koymak için daha uzun süreli ve daha geniş katımlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

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

Figür 1



Demografi ve Laboratuvar

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

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

[SS-26]

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

Buket Filiz Ararat, Sema Basat

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

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

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

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

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

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

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

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

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

[SS-27]

Diyabetli Hastada Orucun Etkileri

Serhat Mert Tiril, Sema Basat

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

GİRİŞ: Diyabetes mellitus terimi, hiperglisemi ile karakterize anormal karbonhidrat metabolizması hastalıklarını tanımlamaktadır. Tip 2 diyabet, yetişkinlerde en sık görülen diyabet türüdür. Genellikle insülin direnci ve zamanla ilerleyen insülin salınımındaki eksiklikten kaynaklanmaktadır. İnsülin direncinin mekanizmasında

beslenme önemli bir noktayı oluşturmaktadır. Son dönemde aralıklı oruç gibi yöntemler ile kilo vermek ve insülin direncini azaltarak diyabetin kontrolü tartışılmaktadır. Periyodik oruç veya aralıklı enerji azaltma olarak da bilinen aralıklı oruç, orantılı olarak kilo düzenlemeye yönelik yeni bir diyet önerisidir ve belirli bir süre içinde düzenli kalori alımını içerir. Zaman kısıtlamalı oruç ise genellikle belirli bir süre içinde (3-12 saat) gıda alımına izin veren ve günün geri kalan saatlerinde oruç tutmayı içeren aralıklı oruç modellerinden biridir. Ramazan orucu zaman kısıtlamalı orucun mükemmel bir örneğidir. Biz de bu çalışmamızda ramazan orucunun diyabete olan etkisini inceledik.

BULGULAR: Çalışmamız Mart 2022- Haziran 2022 tarihleri arasında takip edilen; 17'si(%51,5) kadın, 16'sı (48,5) erkek toplam 33 hasta ile yapılmıştır. Yaş ortalaması 52,18 ±7,85 yıldı. Katılan 33 hastanın 11'inde (%33,3) hipertansiyon tanısı mevcuttu. 30 gün boyunca oruç tutan hasta sayımız 17 (%51,5), tutmayan hasta sayımız 16 (%48,5) şeklindeydi. Hastaların ramazan ayı öncesi açlık plazma glukozu, glikolize Hba1c düzeyleri, lipid profili, ürik asit, kalça ve bel çevreleri, vücut kitle indeksleri (vki) ölçülerek kayıt edildi. Ramazan ayı sonunda ve 1 ay sonrasında ölçümler yenilenerek not edildi. Oruç tutmayan grupta açlık glukoz değerleri 3. ölçüm sonunda yükseldiği görüldü ve anlamlı bulundu. (p:0,038) Oruç tutan grupta Hba1c değerlerinde ilk ve son ölçüm değerleri azaldı ve anlamlı bulundu. (p:0,054). Oruç tutmayan grupta LDL değerleri ilk ve son ölçüm arasında yükseldi ve anlamlı bulundu. (p:0,05)

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

Anahtar Kelimeler: Oruç, Diyabet, Açlık Plazma Glukozu

[SS-28]

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

Aylia Yeşilova, Münevver Gül Aavşar

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

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

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

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

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

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

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

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

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

[SS-29]

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

Deniz Işık

Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

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

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

Methods: We evaluated 79 patients with RCC admitted between January 2016 and March 2022. We retrospectively reviewed 41 patients who were administered targeted therapy for mRCC. Clinical and histological characteristics,

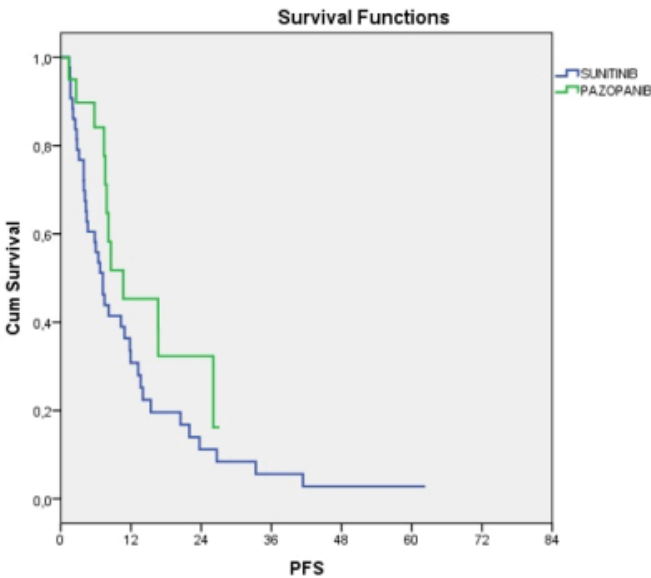
treatment responses, progression-free survival (PFS), and overall survival (OS) of the patients were analyzed.

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

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

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

1. basamak PFS



1. basamak tedavi karşılaştırılması

[SS-30]

KOAH Hastalarının sigara içmesini etkileyen faktörler ve altı aylık takip sonuçları

Mustafa İlteriş Bardakçı, Müfide Arzu Özkarafakılı

S.B. Seyrantepe Etfal E.A.H. Göğüs Hastalıkları

Amaç: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), Havayolları ve akciğerlerin zararlı partikül ve gazlara karşı kronik inflamatuvar yanıtı sonucu gelişen kronik ve progresif hava akım kısıtlanmasıyla karakterize bir hastalıktır. Tüm dünyada hastalıkların, ölümlerin ve iş göremezliklerin en önemli nedenlerinden biridir. KOAH tanısı konan hastaların yaklaşık %80'inden aktif sigara içimi ve çevresel tütün dumanı maruziyeti sorumludur. Biz S.B. Seyrantepe Etfal E.A.H. Göğüs Hastalıkları

Polikliniğine başvuran sigara içen KOAH hastalarının sigarayı bırakmayı etkileyen faktörlerini ve sigara bırakma durumlarını araştırmayı amaçladık.

Materyal-Metod: 1 Ocak 2022 – 1 Ocak 2023 tarihleri arasında S.B. Seyrantepe Etfal E.A.H. Göğüs Hastalıkları Polikliniğine başvuran halen sigara içmekte olan 18 yaş üzeri bireyler dahil edilmiştir. Hastaların rutin muayeneleri yapılmış, posteroanterior akciğer grafileri çekilmiş, Solunum Fonksiyon Testleri (SFT) yapılmış, sigara içme özellikleri detaylı sorgulanmış, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT), Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD Ölçeği) kullanılmıştır. Hastaların altıncı aydaki sonuçlarının değerlendirilmesi planlanmıştır. Bu çalışma tek merkezli, prospektif gözlemsel vaka çalışmasıdır.

Bulgular: Çalışmaya 39 ile 79 arasında değişmekte olan 97'si (%69,2) erkek, 43'ü (%30,8) kadın olmak üzere 140 hasta dahil edilmiştir. Hastalar 3 aylık kontrollere çağırılmıştır. Üçüncü aylık kontrolde 63 hastanın çalışmaya devam etmediği ve kontrolleri bıraktığı görülmüştür. Telefonla görüşüldüğünde halen sigara içtikleri öğrenilmiştir. Çalışmaya devam eden 77 hastanın 52'si (%67,5) erkek ve 25'i (%32,5) kadın idi. Çalışmaya devam eden 77 hastanın 34 (%44,1) tanesi üçüncü ayın sonunda sigarayı bırakmışken, 43 (%55,9) tanesi bırakamamış; 26 (%33,7) tanesi altıncı ayın sonunda sigarayı bırakmışken, 51 (%66,3) tanesi bırakamamıştır. Altıncı ayın sonunda sigarayı bırakan hastaların SFT değerlerinde diğer gruba göre bir miktar düzelme vardı. Hastaların poliklinikte hastalık ve sigara ve sigaraya bağlı gelişebilecek riskler konusunda bilgi vermesi ve ilgilenmesi ile bırakma arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Hastaların sigara bırakma durumları ile işte çalışması, düzenli fiziksel aktivitesinin olması (spor) olması, alkol ve çay/kahve alımı ile beraber kullanmaktan keyif almak, daha önce sigara bırakma deneyimleri, yaşadığı evde sigara içenlerin sayısı, sigarayı ilk kez deneme yaşı arasında ilişki bulunmuştur. FNBT, HAD anksiyete ve depresyon skorları ile altıncı ay bırakma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Sigara içmeye devam eden bütün KOAH hastalarında anahtar niteliğinde girişim sigaranın bırakılmasıdır. 2001'den bu yana küresel işbirliğiyle hazırlanan KOAH'a Karşı Küresel Girişim (GOLD) rehberlerinde bu yaklaşımın Kanıt A düzeyinde önemli olduğu vurgulanmaktadır. Çalışmamız göstermiştir ki; Göğüs Hastalıkları polikliniklerinde hekimin hastayla sigara bırakma konusundaki iletişimi, sigaranın zararları ve sigara bırakma ile hastalığında görülebilecek gelişmeler hakkında yeterli vakit ayırması ve hastayı sigara bırakma polikliniklerine yönlendirmesi önemli bir yer tutmaktadır.

Anahtar Kelimeler: KOAH, Sigara bırakma, motivasyonel görüşme

[SS-32]

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

Hüseyin Kurt¹, Vatan Barışık², Uğur Önsel Türk³, Kemal Başak⁴

¹SBU Derince Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Kocaeli

²SBU Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İzmir

³Özel Batı Anadolu Hastanesi Central Hospital, Kardiyoloji Kliniği, İzmir

⁴Özel Lokman Hekim Esnaf Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Muğla

Amaç: Daha önceki yapılmış çalışmalarda sol ventrikül diyastolik disfonksiyonu (SVDD) evresi arttıkça plazma NT-proBNP düzeyinin arttığı belirlenmiştir. Diyabetes mellitus (DM) SVDD'ye neden olmaktadır, dolayısıyla DM'nin plazma NT-proBNP düzeyinin artmasına neden olan hastalıklardan biri olduğu bilinmektedir. SVDD doku doppler ekokardiyografi (DDE) ile tespit edilebilmektedir. Çalışmamızın ana amacı İzole DM tanılı kalp yetmezliği açısından asemptomatik SVDD olan DM'li olgular ile SVDD olmayan DM'li olguların plazma NT-proBNP düzeyi ilişkisini incelemek ve diyabet süresi ile NT-proBNP düzeyi arasında bir ilişkinin olup olmadığını incelemektir. Çalışmamızın ikincil amacı ise şayet böyle bir ilişki varsa bu ilişkinin hemogloblin A1c ile de olup olmadığını incelemektir.

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

Bulgular: SVDD olmayan 27 (% 55) hastanın NT-proBNP düzeyi $7,6 \pm 2,9$ pg/ml ile SVDD olan 22 (% 45) hastanın NT-proBNP düzeyi $25,4 \pm 15,2$ pg/ml karşılaştırıldığında, SVDD olan grupta NT-proBNP düzeyi anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p < 0,0001$). SVDD olan grubun hemogloblin A1c düzeyi $8,2 \pm 0,4$ ile SVDD olmayan grubun hemogloblin A1c düzeyi $7,9 \pm 0,3$ arasında ilişki yoktur ($p > 0,05$). DMS 5-10 yıl olanların 30 (%61) NT-proBNP düzeyi $14,5 \pm 2,7$ pg/ml ile DMS 10 yıl üzerinde olanların 19 (%39) NT-proBNP düzeyi $17,8 \pm 2,8$ pg/ml karşılaştırıldığında DMS 10 yıl üzerinde olan grupta NT-proBNP düzeyi anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p = 0,007$). DMS 5-10 yıl olan grubun hemogloblin A1c düzeyi ile 10 yıl üzeri olan grubun hemogloblin A1c düzeyi arasında ilişki yoktur ($p > 0,05$).

Sonuç: İzole DM tanısı olan olgularda DDE ile tespit edilen SVDD olması durumunda NT-proBNP düzeyi

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

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

[SS-33]

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

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

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

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

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

Bulgular: Çalışmaya 71 K, 2 E, 73 kişi alındı. Ortalama yaş 53.42 ± 10.25 yıl, boy 161.27 ± 8.18 cm, kilo 102.03 ± 15.64 kg ve VKİ 40.07 ± 6.04 kg/m² idi. Aşılama oranı % 91.7 (n:67) idi. Aşı sayıları şu şekildedeydi: 15 kişi 2 aşı, 31 kişi 3 aşı, 14 kişi 4 aşı, 5 kişi 5 aşı, 2 kişi 6 aşı olmuştu. En fazla tercih edilen aşı marka/sayısı: 3 Biontec (20 hasta), 2 Biontec (14 hasta), 2 Sinovac+2 Biontec (7 hasta) ve 3 Sinovac (6 hasta) şeklindeydi. % 34 (n:25) hasta hafif-geçici aşı yan etkisi (ateş, eklem ağrısı, kol ağrısı, tansiyon yüksekliği gibi) yaşamıştı. %61.6 hasta (n:45) enfeksiyonu geçirmişti. 7 hasta yatarak tedavi görmüştü. Bu hastaların biri aşısızdı, 4 kişi aşı öncesi enfeksiyona yakalanmıştı, 2 kişi aşı olmasına rağmen enfeksiyona yakalanmıştı. Enfeksiyonu geçirenlerden 4'ü 2 kez enfeksiyona yakalanmıştı. 2 hasta aşı öncesi ve Mart ve Haziran 2022'de hastalığı geçirmişti. 1 aşılı hasta 1.doz aşı sonrası ve Şubat 2022'de, diğer aşılı hasta da 2 kez 2022'de hastalığa yakalanmıştı. 23 kişi Favipiravir, 10 kişi antibiyotik, 8 kişi ASA, 5 kişi DMAH ve 3 kişi Plaquenil tedavisi görmüştü.

7 kişi hiçbir ilaç kullanmamıştı. İlaç kullanan hastalar parasetamol ve çeşitli vitaminler de almıştı. Yeni bir hastalık gelişen yoktu. 26 kişide (%35.6) devam eden semptomlar (eklem/sırt ağrısı, unutkanlık, halsizlik, çarpıntı, tat-kokuda azalma, efor dispnesi) mevcuttu. Sonuç: Hastanemiz obezite merkezinde izlenen bireylerde COVID-19'a karşı aşılama oranı son derece yüksektir. Enfeksiyonu geçiren hiçbir hastada YBÜ ihtiyacı olmamış, Favipiravir'den sonraki basamaklara ait ilaç kullanımı gerekmemiştir. Hastaneye yatış yapılan hastaların aşı öncesi veya aşı etkinliğinin azaldığı süreçte hastaneye yattıkları görülmektedir. Ciddi bir aşı yan etkisi yaşanmamıştır. Tüm bu sebeplerle obezitesi olan bireyler aşı olmaya ve hatırlatma dozlarını aksatmamaya teşvik edilmeli, hastalığın morbidite ve mortalitesi bu yöntemle azaltılmaya devam edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, COVID-19 enfeksiyonu, COVID-19 aşılama

[SS-34]

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

Büşra Niğdelioğlu, Abdilkerim Oyman, Melike Özçelik

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, İstanbul

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

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

Bulgular: Toplam 17 hasta çalışmaya dahil edildi. Median yaş 64 (47-63) olarak hesaplandı. 4 hasta kadın (%23.5) ve 13 hasta (%76.5) erkek cinsiyetti. Histopatolojik değerlendirmelerine bakıldığında 11 hasta (%64.7) adenokarsinom, 6 hasta (35.3) skuamöz hücreli karsinom

bulundu. Tanı anındaki evrelerine bakıldığında evre bir 1 hasta (%5,9), evre iki 2 hasta (%11,8), evre üç 3 hasta (%17,6), evre dört 11 hasta (%64,7) olarak saptandı. ECOG performans skorları değerlendirildiğinde 0 olan 5 hasta, 1 olan 12 hasta vardı. Tümör dokusundan bakılan PDL-1 düzeyine bakıldığında 7 hasta %41.2 negatif saptanırken 10 hastanın PDL-1 düzeyi %58,8 pozitif bulundu. Hastaların metastaz bölgeleri değerlendirildi, 8 hasta (%47.1) akciğer metastazı, 5 hasta (%27,4) kemik metastazı, 1 hasta beyin metastazı (%5,9), 1 hasta aksilla metastazı (%5,9) 2 hastada hem akciğer hem beyin metastazı (%11,8) olarak saptandı. Yan etki değerlendirmesi yapıldığında 2 hastada hipotiroidi, 8 hastada halsizlik, 1 hastada dermatolojik yan etki, 1 hastada hematolojik yan etki (anemi), 1 hastada hipofizit saptandı. Yanıt değerlendirme yapıldığında progresyonsuz sağ kalım 22.5 ay bulundu. 3 hasta (%17,6) parsiyel regresyon, 3 hasta (%17,6) progresyon, 11 hastada (%64,7) stabil hastalık olarak değerlendirildi. PFS üzerine yapılan multivariate analizde istatistiksel herhangi bir anlamlılık saptanmadı.

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

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, immünoterapi, nivolumab

[SS-35]

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

Süleyman Baş¹, Hasan Hakan Çoban¹, Murat Yeniçeri², Mustafa Can Şenoymak³

¹Sbü Sancaktepe Şehit Prof.Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Sbü Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Sbü Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Multipl skleroz (MS), kronik inflamatuvar, demiyelizan merkezi sinir sistemi hastalığıdır ve travmadan sonra genç erişkinlerde sakatlığın en sık sebebidir. MS hastalarında hem fiziksel hem de kognitif semptomlar sıklıkla gözlenir. Günümüzde, MS'in patolojisine dair kesin bir anlayış veya tedavisine yönelik bir yöntem yoktur. MS de, biri inflamatuvar diğeri dejeneratif olmak üzere iki patofizyolojik sürece ön plandadır. İmmünomodülatör tedavi, günümüzde sık kullanılmaktadır. İmmünomodülatör bir ilaç olan Fingolimod, sfingosin 1-fosfat (S1P) reseptör agonisti olarak hareket ederek, merkezi sinir sistemindeki lenfosit sayısının azalmasına neden olur Beyaz kan hücrelerinin

sayısı, sistemik inflamasyonu belirtmek için yaygın olarak kullanılan bir biyobelirteçtir. Hücre sayılarının birbirine bölünmesiyle elde edilen nötrofil/lenfosit (NLR), trombosit/lenfosit (PLR) ve monosit/lenfosit (MLR) oranları gibi beyaz kan kullanımından üstün olduğu düşünülerek günümüzde inflamasyonu göstermede kullanılmaktadır. Bu ilacın uzun süre kullanımına bağlı görülebilecek yan etkileri ön görmek ve tedavi öncesi hastaların değerlendirilmesi önem kazanmaktadır. MS'de fingolimod tedavisinin, beyaz küre, lenfosit, nötrofil ve Alt-Ast değerleri üzerindeki etkilerini ele almayı amaçladık.

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

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

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

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

hastaların hematolojik ve transaminaz değerleri

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

*Ortanca (Çeyrekler Arası Fark), * Friedman Testi, * Ortalama±Standart Sapma, * ANOVA test

[SS-36]

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

Muhammed Tunç¹, Aslıhan Türkmen Tunç², İskender Ekinci¹

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

²Plevne Aile Sağlığı Merkezi

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

Materyal-Metod Çalışmaya pandemiden önce en az 2 yıldır tip-2 DM nedeniyle takipli olan ve pandemi nedeniyle uygulanan karantina döneminden hemen sonra rutin kontrol amacıyla başvuran, koronavirüs-19 enfeksiyonu geçirmemiş olan hastalar dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet ve pandemi öncesi son vizit ile karantina sonrası ilk vizitte elde edilen laboratuvar parametreleri hastane otomasyon sistemi aracılığıyla elde edildi. İstatistiksel analizlerde SPSS 26.0 (IBM Corporation, Chicago, USA) kullanıldı ve p<0.05 anlamlı olarak kabul edildi.

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

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

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

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

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

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

Parametre	<65 yaş		p	≥65 yaş		p
	Karantina öncesi	Karantina sonrası		Karantina öncesi	Karantina sonrası	
Glukoz	134,62±36,41	142,85±40,26	0,004	134,45±37,26	123,41±27,17	0,019
HbA1c	6,75±0,94	6,82±1	0,257	6,81±1,02	6,52±0,67	0,013
Kreatinin	0,8±0,17	0,82±0,21	0,035	0,81±0,34	0,89±0,29	0,678
LDL kolesterol	132,44±33,24	129,24±34,16	0,112	125,89±37,86	110,5±36,9	0,004
Trigliserit	164,73±85,3	184,47±94,28	<0,001	159,21±98,39	199,39±87,58	0,232
ALT	27,25±25,13	26,81±24,52	0,441	23,84±13,56	22,4±14,38	0,161
AST	21,61±10,77	21,69±10,77	0,296	21,30±9,19	20,5±8,59	0,663

[SS-37]

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

Zeynep Pelin Polat, Özlem Pehlivan, Sema Basat

S.B.Ü. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

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

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

Bulgular: Çalışmaya 193 hasta dahil edildi. Hastaların 172 (%89,2) tanesi MEFV gen mutasyonu pozitif grup (MPG) iken 21'i (%10,8) MEFV gen mutasyonu negatif

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

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

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

[SS-38]

Gestasyonel Diyabet Hastalarının Tanı-Tedavi Ve Takibi

Lezan Keskin

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

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

Materyal-Metod: Malatya Turgut Özal Üniversitesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları polikliniğine başvuran gebe hastaların 24- 28. Haftalarında yapılan 75 gram glikoz tolerans testi sonucuna göre glikoz değerleri; başlangıç: 92 mgr/ dlt, 1. saat 180 mgr/ dlt ve 2. saat glikoz değer: 153 mgr/ dlt değerlerinden birinin yüksek olması durumunda gestasyonel diyabet kabul edildi. Hastaların soygeçmiş ve özgeçmiş sorgulandı. Beraberinde antropometrik ölçümleri değerlendirildi. Tanı alan hastalara gerekli diyet(25- 30 kcal/ kg) ve egzersiz(haftada 4 gün yarım saat) önerileri ile beraber insülin tedavisi başlandı. Doğum sonrası takiplerinde glikoz değeri normal sınırlarda olan hastalara 6. Hafta sonunda tekrar 75 gr. Glikoz tolerans testi yapıldı. Bulgular: Çalışmaya daha önce hiçbir tanı almamış (Diyabet, Bozulmuş Açlık Glikozu, Bozulmuş Glikoz Toleransı) 145 gönüllü hasta dahil edildi. Hastaların

ortalama yaşı: 26.1±12.15 idi. Hastaların soygeçmiş sorgulandığında ise 96 (%66.2)hastanın birinci derece yakınlarında DM mevcut idi. 51 (%35,1) hastanın ilk gebeliğinde ise GDM anamnezi mevcuttu. Hastaların Gebelik öncesi kiloları sorgulandığında; 55 (%37.8)'ü obez, 64 (%44.1)ü fazla kilolu idi. Hastaların doğum sonrası takibinde glikoz değerleri normal sınırlarda seyretti. Hastaların 6. Hafta kontrollerinde yapılan 75 gram glikoz tolerans testi sonrasında 21 hastada bozulmuş açlık glikozu(%14.4), 19(%13.1) hastada bozulmuş glikoz toleransı ve 11(%7.5) hastada DM tespit edildi.

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

Anahtar Kelimeler: gebelik, diyabet, postpartum

[SS-39]

Sarkopenik olan ve olmayan obezlerin SCORE-2 modeliyle karşılaştırılması

Ali Kaan Köroğlu, Sema Basat

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

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

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

10 yıllık kardiyovasküler hastalık riski hesaplanmıştır. Çalışmamızda sarkopenik obez bireylerin, sarkopenik olmayan obez bireylere göre SCORE2 modeliyle 10 yıllık kardiyovasküler hastalık riski anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

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

Anahtar Kelimeler: Obezite, sarkopeni, SCORE-2

[SS-40]

Pankreatitte Psödokist Gelişimi Metabolik Sendrom Komponentleri ile İlişkili mi?

Mert Arıç¹, Emine Meltem², İbrahim Taşkın Rakıcı², Feray Akbaş¹, Hanife Usta Atmaca¹

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği

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

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

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

anlamli ilişki bulunamamıştır.

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

Sonuç: Bu çalışmadan yola çıkarak, pankreatit olgularında, metabolik sendrom komponentlerinden özellikle diyabet varlığının psödokist gelişme riskini artırdığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: diyabet, metabolik sendrom, pankreatit, psödokist



POSTER BİLDİRİLER

POSTER BİLDİRİ LİSTESİ

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

POSTER BİLDİRİ LİSTESİ

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

POSTER BİLDİRİ LİSTESİ

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

[PS-01]

İnsülinin İntraartiküler Kullanımına Bağlı Olduğu Düşünülen Septik Artrit: Olgu Sunumu

Emine Öztürk

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

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

Olgu: 44 yaşında 15 yıldır tip 1 DM tanısı ile takipli hasta poliklinik kontrolünde; 1 haftadır sol dizde ağrı, şişlik ve yürümede güçlük şikayeti olması ve tetkiklerinde glukoz:334 hba1c: 6.9 crp:221mg/l procalcitonin:0.55ng/ml wbc:12.700 saptanması üzerine servise interne edildi. Hastadan alınan anamnezde insülin enjeksiyonunu şikayeti olan bölgeye yaptığı anlaşıldı. Muayenesinde sol patella superior lateralinde şişlik, eklem hareketlerinde kısıtlılık ve minimal ısı artışı mevcuttu. Radyolojik görüntülemeleri yapıldı. Ortopedi ile görüşülerek hastanın dizinden ponksiyon ile örnek alındı. Alınan sıvı makroskopik olarak bulanık görünümündü. Yapılan hücre sayımında 210.000 mm³ lökosit görüldü. Ön planda septik artrit düşünülen hastanın şikayetleri akut olmadığı için acil operasyon planlanmadı. Enfeksiyon hastalıkları ile görüşülerek intravenöz sefazolin ve vankomisin tedavisine başlandı. Etkene yönelik araştırmada kültür örnekleri alındı ancak üreme saptanmadı. Hepatit, hıv, quantiferon, sifiliz, brucella, borelia, ebv, cmv ye yönelik tetkikleri negatifti. Hastanın takiplerinde klinik iyileşme ve akut faz reaktanlarında gerileme izlenmesi üzerine iv. antibiyoterapisi 16. günde kesilerek oral amoksisilin klavulanik asit tedavisi ile taburcu edildi. Poliklinik kontrolünde artrit bulguları tamamen geriledi ve crp normale geldi.

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

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

[PS-02]

Toplu Beslenme Çalışanlarının Gıda Güvenliği Sağlamadaki Rolü

Beyda Açar, Yasemin Beyhan

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

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

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

[PS-03]

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

Ali Küşrat Tuna¹, Aslınur Avcı²

¹Konya Çumra Devlet Hastanesi

²Konya Seydişehir Devlet Hastanesi

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

Olgu: 67 yaşında erkek hasta şiddetli epigastrik ağrı ve kusma ile acil servise başvurdu. Hastanın öyküsünde romatoid artrit ve hipertansiyonu olduğu ve lenalidomid ile benidipin kullandığı mevcuttu. Fizik muayenesinde üst kadranda aşırı hassasiyeti olması üzerine istenil acil batin ultrasonografisinde (USG) intrahepatik safra yollarının normal olduğu, safra kesesinin normal olduğu, pankreasın gaz nedeniyle görülemediği olarak raporlandı. Laboratuvar bulguları; Wbc ($\mu\text{L} \times 10^3$): 11.83, Ne: ($\mu\text{L} \times 10^3$): 7.56, Na: 134 mmol/L, LDH: 245 IU/L, amilaz: 99 U/L, lipaz: 104 U/L, kalsiyum: 9.9 mg/dl, CRP: 50.3 mg/L idi. Hastanın devam eden ağrısı nedeniyle çekilen kontrastlı batin tomografisi (BT); "Pankreas diffüz ödemli düzensiz görünümündedir. Çevre yağlı planlar kirli görünümündedir. Bulgular pankreatit açısından anlamlı bulunmuş olup, klinik ve lab değerlendirilme önerilir." olarak yorumlanması üzerine hastanın dahiliye servisine yatışı yapıldı. Hastanın istenilen total kolesterol:166 mg/dl, trigliserid: 85 mg/dl, LDL: 83 mg/dl değerleri normal olarak sonuçlandı. Serum IgG4: 54 mg/dl, ANA negatif Romatoid Faktör: 89 IU/ml olarak sonuçlandı. Hastanın derinleştirilen anamnezinde hayatı boyunca hiç alkol kullanmadığı, son iki gündür dispeptik şikayetler için günde iki tatlı kaşığı kudret narı yeme haricinde ek ilaç ya da bitkisel ürün kullanmadığı öğrenildi. **Tartışma:** Akut pankreatit, şiddetli karın ağrısına ve pankreatik nekroza ve kalıcı organ yetmezliğine yol açabilen çoklu organ disfonksiyonuna neden olan, %1-5'lik bir mortalite ile ekzokrin pankreasın yaygın inflamatuvar bir hastalığıdır. Kolelitiazis, alkol, hipertrigliseridemi önde gelen nedenler arasındadır. Hastamızda önde gelen nedenlerden üçü de bulunmamaktadır. Literatür taramasında, mevcut kullandığı ilaçlar olan lenalidomid ve benidipinle bildirilen akut pankreatit vakasına rastlanmamıştır ve halihazırda hastamız uzun yıllardır bu ilaçları kullanmaktadır. Latince adı Momordica charantia (MC) olan bitki halk arasında kudret narı olarak bilinmektedir. Türk halk hekimliğinde kudret narının meyvelerinden elde edilen özütü mide ülserlerinin önlenmesi ve iyileştirilmesinde kullanılmıştır. MC, Tip 2 diyabetes mellitus, hipertansiyon, obezite, kanser, bakteriyel ve viral enfeksiyonların tedavisi dahil olmak üzere geleneksel tıp yöntemi olarak kullanılmaktadır. Fare popülasyonunda yapılan bir çalışmada MC'nin, pankreasın histopatolojik incelemesinde, adacık yıkımı, adacık boyutunun küçülmesi, kan damarlarında tıkanıklık, lenfositik infiltrasyon ve adacıklarda vasküler dejeneratif değişiklikleri azaltarak, diyabetik fare grubunda insülin direncini azalttığı gösterilmiştir. MC ile yayınlanmış en ciddi yan etki, aç karnına MC bazlı içecek tüketen iki çocukta, alımdan iki saat sonra, konvülsiyonlar ve

ardından hipoglisemik koma oluşmuştur. Bu haliyle akut pankreatit tablosu kudret narına bağlandı. Hastanın orali kapatılarak medikal tedavisine başlandı ve şifa ile taburculuğu sağlandı.

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

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

Pankreas dokusunda inflamasyon ve sınırların düzensizleşmesi



[PS-04]

Glioblastoma multiforme takibinde Temozolamid tedavisine sekonder gelişen pansitopeni

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

Saklık Bilimleri Üniversitesi Kartal Lutfi Kırdar Şehir Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: Glioblastoma Multiforme, Pansitopeni, Trombositopeni

[PS-05]

Lenfomaların Çok Nadir Görülen Alt Tipi: Kolorektal B Hücreli Lenfoma

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

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları

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

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

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

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

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

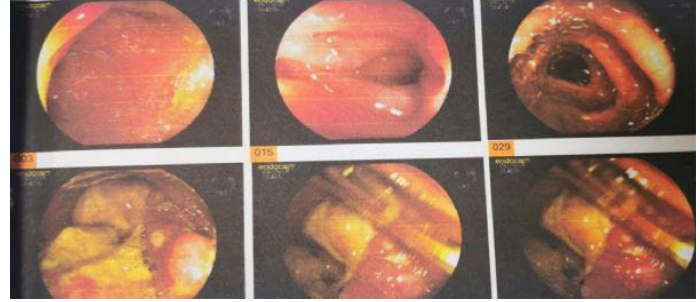
Çıkan kolon ve omental bölgeden alınan biyopsi materyalinin patolojik incelemesi yüksek dereceli B hücreli

lenfoma ile uyumlu sonuçlandı. Tedavisi düzenlenmek üzere Hematoloji kliniğine refere edildi.

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

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

kolonoskopik inceleme



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

[PS-06]

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

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

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: nefrolitiazis, hiperkalsemi, paratiroid adenomu

[PS-07]

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

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

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

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

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

Yapılan toraks BT görüntülemesinde bilateral plevral effüzyon, üriner ultrasonografide ektazi oluşturmeyen kalkül saptandı. Hasta akut böbrek hasarı tanısıyla takip ve tedavi amacıyla servise interne edildi. Koroner anjiyografi işleminden 3 hafta sonra akut böbrek hasarı ve ayaklarda mavi parmak sendromu gelişen hastada kolesterol kristal embolisi olabileceği düşünülerek tanıyı doğrulamak amacıyla ile göz dibi muayenesi yapıldı ve 3 adet Hollenhorst plağı saptandı. Hastanın kullanmakta olduğu klopidogrel'in kesilmesinin riskli olması ve göz

dibinde KKE için tipik olan Hollenhorst plaklarının varlığı nedeniyle böbrek biyopsisi yapılmadı. Diyaliz ihtiyacı devam eden hasta kronik diyaliz programına alınarak eksterne edildi.

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

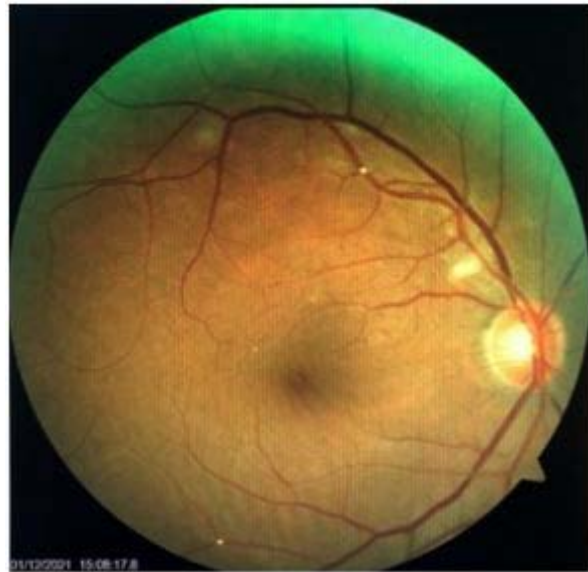
Anahtar Kelimeler: Akut böbrek hasarı, koroner anjiyografi, kolesterol kristal embolisi

Bleu toe sendromu görünümü ve fundoskopik görüntüdeki 3 adet Hollenhorst plakları



sol resimde "bleu toe sendromu", sağ resimde "Hollenhorst plakları"

Sekil 1



tutulumunda tipik retina bulgusu turuncu renkli "Hollenhorst Plakları"

Şekil:2



Kolesterol embolizasyon sendromunun klasik deri tutulumlarından 'blue toe sendromu'

[PS-08]

Hipoglisemi ile başvuran otoimmün poliglandüler sendrom vakası

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

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

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

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

Anahtar Kelimeler: hipoglisemi, otoimmünite, hipokortizolemi

[PS-09]

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

Nurperi Duyar, Ece Çiftçi Öztürk, Mehmet Yamak

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

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

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: streoid, hepatit, lösemi

[PS-10]

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

Mahmut Esad Durmuş, Erdi Tahta, Özgür Kara

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

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

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

Tartışma: Meyan metabolizmasının ürünleri, renal 11-β-hidroksisteroid dehidrojenaz aktivitesini inhibe ederek kortizolün inaktif forma dönüşümünü azaltır. Sonuç olarak biriken endojen plazma kortizolü mineralokortikoid reseptörlerine bağlanır, bu da belirgin mineralokortikoid fazlalığı veya psödohiperaldosteronizm olarak bilinen bir

sendroma sebep olur. Bu durumda hastada hipertansiyon, hipernatremi, hipokalemi görülebilir. Hipokalemi, tipik elektrokardiyografik değişiklikler ve belirgin asit-baz bozukluğu yaparak metabolik alkaloz ile ilişkilidir. İnsidental paraliz ve rabdomiyolizle ilişkilendirilen vakalar da bildirilmiştir. Rabdomiyolizde en sık görülen semptomlar yorgunluk, halsizlik, kasta ağrı ve şişliktir. Hastamızın kliniği ve laboratuvarı bizi önplanda primer hiperaldosteronizm bulgusuna yönlendirse de hastane yatışında görülen plazma renin, aldosteron düzeylerinin normal sınırlarda olması ve hastanın anamnezinde yakın zamanda yüksek doz meyan kökü kullanım öyküsünün bulunması bizi meyan kökü kullanımına bağlı gelişen psödohiperaldosteronizm tanısına yönlendirdi. Ayrıca hastada meyan kökü kullanımının kesilmesi sonrasında mevcut klinik tablonun düzelmesi de yine etyolojide meyan kökü kullanımının etkili olduğu fikrini desteklemektedir. Yine hastada kas güçsüzlüğü ve kreatinin kinaz enzimi yüksekliği görülmesi durumunun da literatürde daha önce olgu sunumlarıyla bildirilmiş olan ve oldukça sınırlı sayıda olan meyan kökü kullanımına bağlı rabdomiyoliz ile uyumlu olduğu düşünüldü.

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

Resim 1



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

[PS-11]

Bisitopeni ve ALT/AST yüksekliği tetkikinde Brucella tanısı alan olgumuz

Arzu Cennet Işık¹, Muhammet Korhan Gökçayoğlu¹, Abdulsamed Genç¹, Merve Nur Özsoy¹, Berfin Bayraktar¹, Cemre Can Ulukaya¹, Ezgi Körlü², Özcan Keskin¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

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

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

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

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

[PS-12]

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

Furkan Gökçen, Osman Maviş

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

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

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: ateş, döküntü, riketsiyoz

Sonuç

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

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

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

ULUSAL YÜKSEK RİSKLİ PATOJENLER REFERANS MERKEZ LABORATUVARI

Çalışılan Analiz	Birim	Yöntem	Teyit Limiti	Referans Değer	Analiz Sonuçları	Namune Cinsi	Onaylayan
Rickettsia spp PCR (Real-Time)		Real time PCR			NEGATİF	EDTAS İşleme tam kale	██████████
Rickettsia conorii IgG IFA		IFA		1/1280 TTREDE POZİTİF		Serum	██████████
Rickettsia conorii IgM IFA		IFA		1/1536 TTREDE POZİTİF		Serum	██████████

Ulusal Yüksek Riskli Patojenler Referans Laboratuvarından alınan sonuçlar

[PS-13]

Endojen endoftalmi ile prezente edilen bir infektif endokardit olgusu

Zozan Özçalimli, Zeynep Karaali

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

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

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

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

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

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

PET-CT sonucunda enfektif endokarditle uyumlu olabilecek bulgu saptanmadı.

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

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

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

[PS-14]

Paratiroid adenomunun nadir görülen prezentasyonu: Hiperkalsemiye bağlı şuur değişikliği

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

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

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

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

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

Anahtar Kelimeler: Hiperkalsemi, paratiroid adenomu, şuur değişikliği

[PS-15]

Servikal Lenfadenopati ve Döküntü Şikayeti ile Gelen Gebe Hodgkin Lenfoma Vakası

Sezgi Karabulut Gök, Gizem Yıldırım, Zeynep Karaali

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: gebe, hodgkin, lenfoma

döküntü



[PS-16]

Bilateral Adrenal Kitle ile tanı alan Non-Hodgkin Lenfoma Vakası

Nurbanu Erbay, Kerem Beket, Zeynep Karaali

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

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

OLGU SUNUMU: 41 yaşında kadın hasta 2 aydır olan sırt ağrısı, sağ bacağına ağrı ve uyuşma şikayetleriyle tarafımıza başvurdu. Bilinen herhangi bir hastalığı, düzenli ilaç kullanımı, sigara, alkol, ailede kanser öyküsü yoktu. Kilo kaybı ve gece terlemesi şikayetleri mevcuttu. Bacakta uyuşma ve ağrı nedeniyle çekilen EMG, her

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

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

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

[PS-17]

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

Mahsum Ozan¹, İhsan Solmaz¹, Süleyman Özçaylak¹, Jehat Kılıç¹, Firdevs Acer¹, Nurettin Ay³, Salim İlksen Başçeken³, Başak Bolayır², Hikmet Soylu², Sedat Çetin², Halit Diri²

¹SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

²SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Diyarbakır

³SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

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

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

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

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

Hastada parathormon (PTH): 45,79 pg/mL ve

kalsiyum:9,6 mg/dL olarak normal aralıkta görüldü ve primer hiperparatiroidi ekarte edildi.

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

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

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

Rezeke edilen adrenal kitle



Hastanın kalsiyum stimülasyon testindeki kalsitonin düzeyleri

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

[PS-18]

Akciğer Kanserli Olguda Unilateral Anhidrozis, Kontralateral Hiperhidrozis

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

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

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

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

Olgu: Altmış dört yaşında erkek hasta öksürük, sırt ağrısı şikayetleri ile sağlık merkezine başvurmuş. Toraks BT incelemesinde sol akciğer üst lob posterior segmentte 16x10mm boyutlarında nodüler kitle tespit edilmiş (İmaj1).

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

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

bölgeyi çevreleyen dermatomlarda kompensatuar olarak hiperhidrozun görüldüğü nadir olgular mevcuttur.

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

Kaynakça

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

Anahtar Kelimeler: anhidrozis, hiperhidrozis, malignite

İmaj1



Tümör lokalizasyonunu gösteren toraks bt imajı

İmaj_2



Hastanın terleme esnasında çekilmiş fotoğrafı

[PS-19]

Rabdomiyoliz ile başvuran Emery Dreyfuss sendromu

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

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

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

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

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

[PS-20]

Covid 19 ilişkili hemolitik üremik sendrom

Elif Itir Şen, Rümeyza Yeşilyurt, Emre Kutlay Sarıtaş, Hakan Çalış, Numan Görgülü

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

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

Atipik HÜS'ün patogenezi, kompleman kaskadının aktive olması ve renal tübüler epitelde membran atak

kompleksi birikmesine neden olmasıyla ortaya çıkar. Çeşitli enfeksiyöz tetikleyiciler ahüs ile ilişkilendirilmiştir. Bu nadir ve potansiyel olarak ölümcül hastalıkla yeni ve ilgi çekici bir ilişki, COVID-19 enfeksiyonu veya aşısıdır.

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

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

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

[PS-21]

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

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

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

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

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

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

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

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

[PS-22]

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

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

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

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

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

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

Anahtar Kelimeler: hipofiz cerrahisi, hipotiroid, panhipopituitarizm

[PS-23]

Otoimmün Hastalıkların Birlikteliği: Tek Hasta Çok Bulgu

Çağla Ecem Kılıç, Beyza Canan Özkan Kardeş, Zeynep Karaali

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

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

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

Olgu: 54 yaşında bilinen hastalığı ve sürekli kullandığı ilacı olmayan hasta halsizlik, bayılayazma ve kollarda uyuşma şikayeti ile acil servise başvurdu. Geliş hemogramında hemoglobün 7,4 g/dL, MCV 101 fL, trombosit 131 10⁹/L ve ılımlı lenfopeni dışında patolojik sonuç yoktu. Sorgusunda siyah katı dışkılama olması üzerine gastrointestinal kanama şüphesi ile acil serviste endoskopi yapıldı ve normal sonuçlandı.

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

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

Tetkiklerinde hemoglobün 7 g/dL, MCV 105 fL, trombosit 119 10⁹/L, vitamin B12 100 pg/mL LDH 4420 U/L, total bilirubin 1,38 mg/dL, direkt bilirubin 0,4 mg/dL, TSH 6 mIU/mL, serbest T4 0,6 ng/dL saptandı. Ferritin, folat değerleri normal sonuçlandı.

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

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: Pernisiyöz anemi, Vitiligo, Tiroidit,

Resim 1



Ellerde vitiligo ile uyumlu hipopigmentasyon

[PS-24]

İnsidentaloma Her Zaman Masum Değildir: Bir Feokromasitoma Olgusu

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

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

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

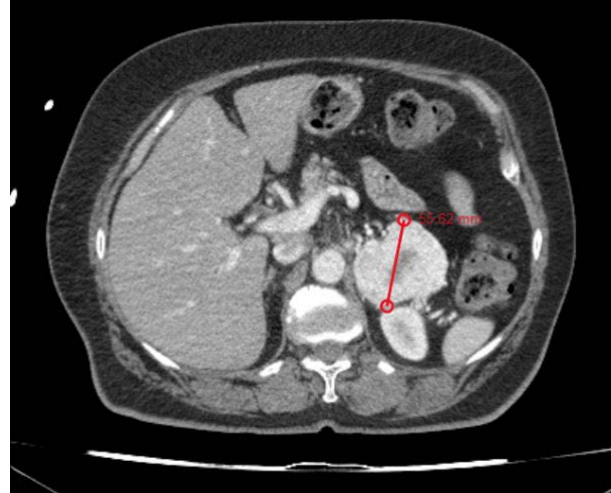
Olgu: 66 yaşında bilinen diyabetes mellitus, hipertansiyon, hipotiroidi ve hiperlipidemi tanıları olan hasta acil servise karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Tetkiklerinde amilaz ve lipaz yüksekliği görülmesi üzerine pankreatit ön tanısı ile çekilen batın tomografisinin "Sol böbrek üstü bezi lateral krusundan böbrek komşuluğuna uzanan 63x52 mm çapında belirgin kontrastlanma gösteren kitlesel lezyon" (Resim 1) izlenmesi üzerine çekilen batın MR'da "Sürrenal metastaz lehine sol sürrenal gland lojunda 5x4 cm'lik heterojen kontrastlanan kitlesel lezyon" saptandı. Poliklinik takibine alınan ve 35 yaşında hipertansiyon tanısı alan hastanın ofis tansiyon ölçümü 170/90 mmHg olması üzerine tedavisi düzenlendi ancak takibinde regülasyon sağlanamadı. Sürrenal metastaz ileri inceleme için yapılan tetkiklerinde plazma normetanefrin 1175 pg/mL, plazma metanefrin 26 pg/mL, 1 mg deksametazon supresyon testi baskılı (0.8 µg/dL), kalsitonin <0,5 pg/mL,

parathormon 45,3 pg/mL olarak sonuçlanırken, elektrolit imbalansı saptanmadığından plazma renin aktivitesi ve aldosteron değerleri istenmedi. Sürrenal metastaza yönelik FDG-PET taramasında sol sürrenal gland lojunda primer malignite yönünden kuşku heterojen karakterde hipermetabolik kitlesel lezyon dışında patolojik bulgu izlenmedi. Böylece sürrenaldeki lezyon metastaz lehine değerlendirilmedi. Feokromasitoma açısından endokrin hastalıklarına danışılarak Galyum-PET planlandı ve metanefrin normetanefrin değerlerinin kontrolü istendi. Kontrol plazma normetanefrin değeri 1368.3 pg/mL olarak sonuçlanan hastanın Galyum-PET görüntülemesinde sol sürrenal gland lojunda yoğun somatostatin reseptör ekspresyonu gösteren kitlesel lezyon (Nöroendokrin diferansiyasyon gösteren tümör), frontal kemik superioru sol lateralinde ve sternum korpus distali düzeyinde somatostatin reseptörü ekspresyon odakları (Metastaz) görülerek feokromasitoma tanısı kondu. Tansiyon regülasyonu sonrasında operasyon planıyla endokrin hastalıkları servisine interne edildi. Frontal lobda görülen lezyon menenjiom lehine değerlendirildi. Öncelikle doksazosin başlanıp ardından karvedilol ve nifedipin ile devam edilerek tansiyon regülasyonu sağlanan hastaya başarılı sol sürrenalektomi yapılarak taburcu edildi. Patoloji sonucunda 6x5,5x4 cm tümörü feokromositoma ile uyumlu ve Ki-67 proliferasyon indeksi %1'den az olarak sonuçlandı.

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

Anahtar Kelimeler: Feokromasitoma, Hipertansiyon, Karın ağrısı

Resim 1



Sol sürrenal kitle

[PS-25]

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

Merve Diril, Mürvet Yılmaz, Abdülbaki Kumbasar

Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

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

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

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

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

[PS-26]

Penisiline bağlı Fiks İlaç Erüpsiyonu: Olgusu

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

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

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

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

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

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

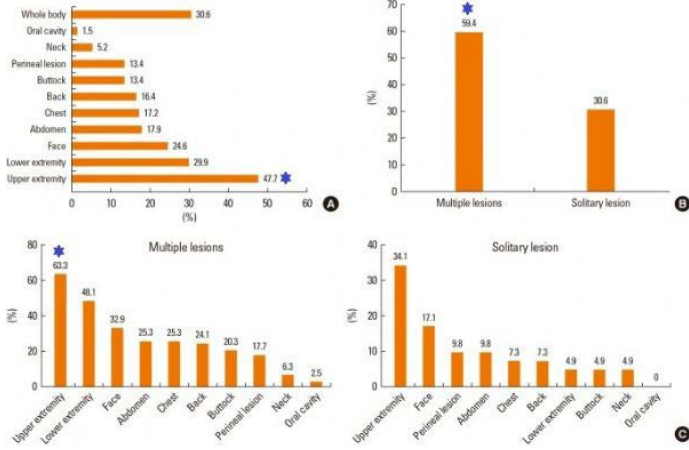
Anahtar Kelimeler: Antibiyotik, İlaç erüpsiyonu, Penisilin, Yan etki

Resim1



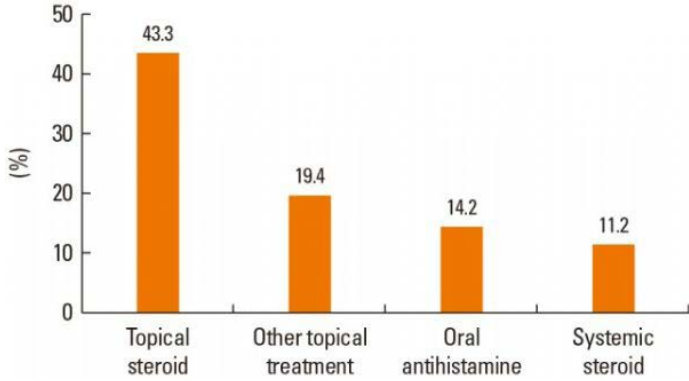
İlaç kullanımı sonrası tenar ve hipotenar bölgede görülen lezyonlar

Grafik1



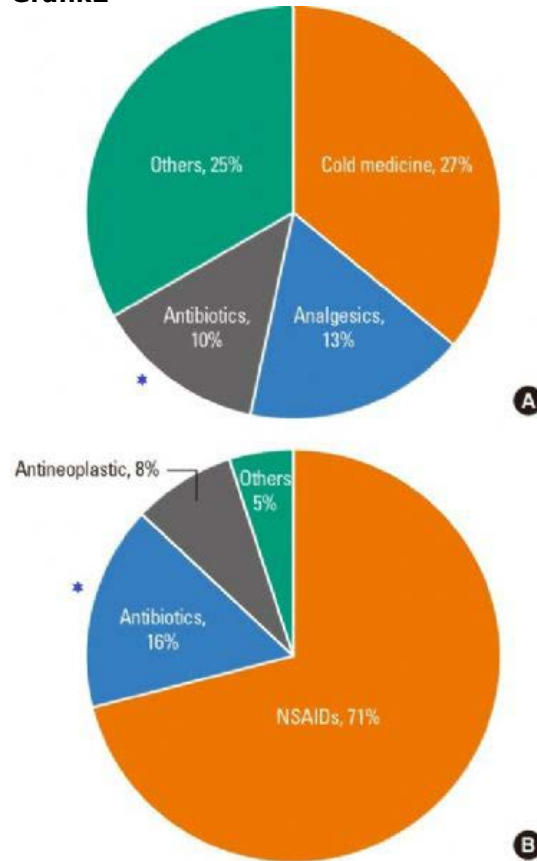
Lezyonların görüldüğü yerler ve sıklığı

Grafik4



Tedavi önerileri

Grafik2



Sık görülen ilaçlar

Resim2



İlaç kullanımı sonrası tenar ve hipotenar bölgede görülen lezyonlar

Grafik3

Table 1: Some known causative agents of fixed drug eruption

<ul style="list-style-type: none">• Antibiotics<ul style="list-style-type: none">➢ Cotrimoxazole, Tetracycline, Doxycycline, Cephalexin, Amoxicillin, Ampicillin, Metronidazole, Nitrofurantoin• Analgesics<ul style="list-style-type: none">➢ NSAIDs (Naproxen, Piroxicam, Mefenamic acid, Ibuprofen, Diclofenac, Etoricoxib)➢ Paracetamol• Antihistamines (Cetirizine, Hydroxyzine)• Others (Pseudoephedrine, Phenobarbital)
--

Table 2: Common sites of presentation of fixed drug eruption

<ul style="list-style-type: none">• Lips• Hands• Arms• Legs	<ul style="list-style-type: none">• Trunk• Face• Feet• Genitalia
--	---

Sık görülen ilaçlar ve görüldüğü yerler

Resim3



İlaç kullanımı sonrası tenar ve hipotenar bölgede görülen lezyonlar

[PS-27]

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

Hanife Şerife Aktaş, Sema Basat

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye EAH, İç hastalıkları bölümü, İstanbul

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

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

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

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

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

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

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

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

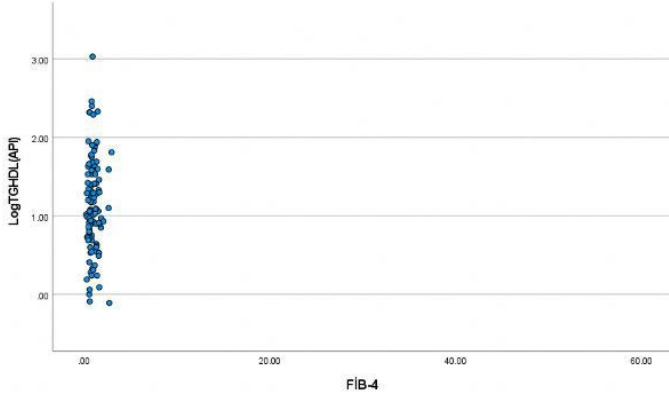
API ile NFS ve FIB-4 skoru arasında pozitif, yüksek düzeyde

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

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

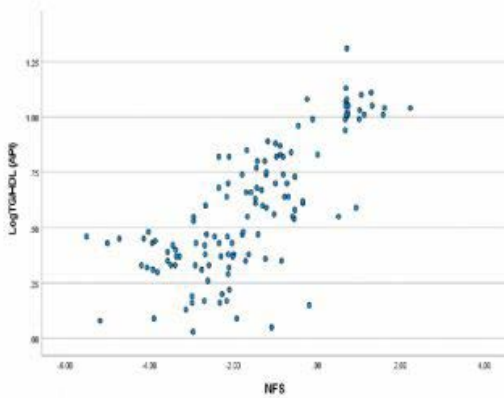
Anahtar Kelimeler: APRI, Aterojenik plazma indeksi, FIB-4, NAFLD, NAFLD fibrozis skoru

Şekil 1



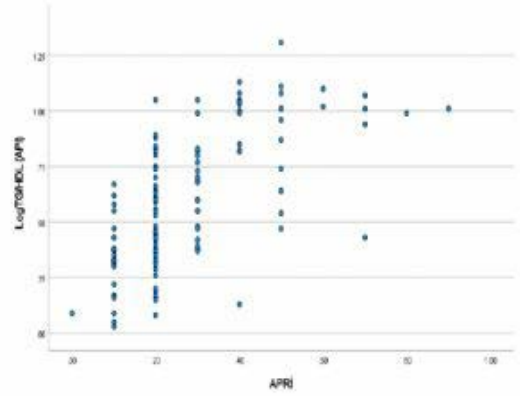
API ile FIB-4 arasındaki korelasyon

Şekil 2



API ile NFS arasındaki korelasyon

Şekil 3



API ile APRI arasındaki korelasyon

Tablo 1

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

Fibrozisi skorları ile API arasındaki korelasyon

[PS-28]

Sık Sebepler Arkasında Saklı Nadir Gerçekler: Olgu Sunumu

Ömer Aksakal, Sibel Serin, Sema Basat

SBU Ümraniye EAH, İç Hastalıkları, İstanbul

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

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: Diyabet, Hipoglisemi, Sulfonilüre

[PS-29]

Nörojenik mesane ile komplike bir kronik Bruselloz olgusu

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

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

Giriş: Bruselloz, hayvan hastalığı olmasına rağmen, belirli koşullarda insanlara da bulaşabilen ve yüksek ateş, artralji ve artrit ile seyreden bir zoonozdur. Özellikle etkili halk sağlığı ve hayvan sağlığı programları olmayan ülkelerde endemik gözlenir. Bulaşma koyun, keçi, sığır, manda ve domuz gibi enfekte hayvanların idrar, süt, plasenta ve diğer sekresyonlarının derideki sıyrık ve kesiklerden, pastörize olmayan süt ve süt ürünlerinin tüketilmesi ve enfekte aerosollerin inhalasyonu ile olmaktadır. Ayrıca

tanıda akla gelmesi, uygun dozda ve sürede antibiyotik tedavisi morbidite ve mortalitede azalma sağlamaktadır.

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

İdrar sondasıyla mesanenin direne edilmesiyle kreatinin düzeyin 2mg/dl'e gerilemesiyle nörojen mesane ve kronik böbrek hasarı tanısı ile hastaneden çıkartılmış olduğu öğrenildi. Hasta antimikrobiyal tedavisini kendi isteğiyle sonlandırmış ve poliklinik izlemine gelmemiştir.

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

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

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

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

Kronik brusella enfeksiyonu tanısı ile çıkartıldı.

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

Anahtar Kelimeler: Bruselloz, kronik, Nörojen mesane

[PS-30]

Klinisyenin Sarkoidoza Giden Yolculuğu; Şüphelen, Tetkik Et, Dışla

Sümeyye Karpuzcu, Sibel Serin, Sema Basat

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

[PS-31]

Nadir bir olgu: Topikal kortikosteroid nedeniyle oluşan adrenal yetmezlik

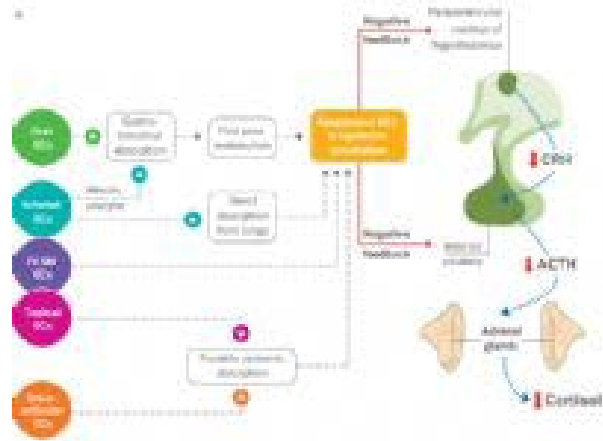
Berfin Akdeniz Zengin

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

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

Anahtar Kelimeler: topikal kortikosteroid, adrenal yetmezlik, mometazon furoat

adrenal yetmezlik patofizyolojisi



[PS-32]

Akut kolesistitte nadir bir etken: Bruselloz

Abdülbaki Kumbasar, Ezgi Şahin, Serra Aydın Çataklı

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

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

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

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

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

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

[PS-33]

Cilt döküntüsü ile gelen hastada nadir klinik; mastositoz

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

DR.SADİ KONUK EAH

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

Tanıda, kemik iliğinde, morfolojik olarak anormal mast hücrelerinden oluşan toplulukların görülmesi, serum triptaz düzeylerinde artış, cd25 ve/veya cd2 mast hücreleri tarafından anormal bir şekilde eksprese edilmeleri ve ktd816v mutasyonunun varlığı önemlidir.

Sistemik mastositozlu hastalarda DSÖ sınıflamasına göre indolent sistemik mastositoz, agresif sistemik mastositoz, mast hücre dışı klonal başka bir hematolojik hastalıkla birlikte olan sistemik mastositoz ve mast hücreli lösemi kategorilerinin ayırt edilmesi tedavi ve prognoz açısından büyük önem taşır. Sistemik mastositozlu hastalarda interferon ve kortikosteroidler belirtileri kontrol altına alınabilir. kladribin, mast hücre kitlesini azaltmak için etkili bir tedavidir. İmatinib, ktd816v mutasyonu olmayan nadir hastalarda etkilidir.

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

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

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

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

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

Nefrolojiye danışılarak interstisyel nefrit düşünülen hastada prednol 60 mg verildi.

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

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

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

KBB tarafından vaskülitik tutulum düşünülmüdü.

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

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

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

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

SONUÇ

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

Anahtar Kelimeler: Triptaz, Mast Hücresi, Döküntü

[PS-34]

Ketiapin İlişkili Trombotik Trombositopenik Purpura

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

Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

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

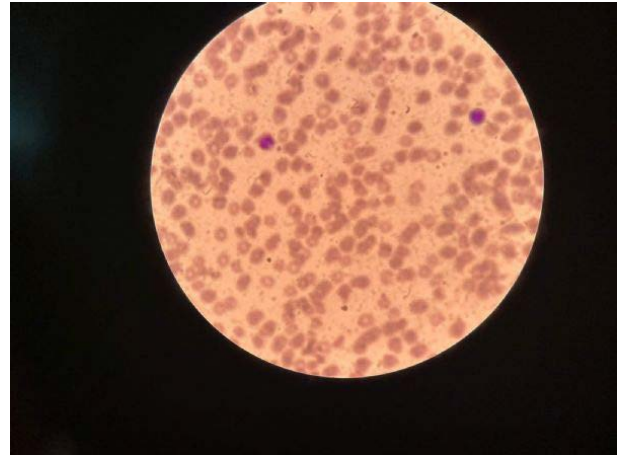
Olgu; 27 yaşında erkek hasta ishal, kusma, iştahsızlık şikayeti ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Bipolar bozukluk nedeniyle ketiapin kullanımı mevcuttu. Vital bulguları normaldi, genel durum orta, bilinci açık ancak oryantasyon ve kooperasyonu kısıtlıydı. Fizik muayenesinde tüm sistem muayeneleri normaldi. Hastanın yapılan kan tetkiklerinde lökosit 15.000 /mm³ nötrofil 12.000 hemoglobin 12 g/dl, platelet 39.000/mm³, üre 32mg/dl, kreatinin 1.06 mg/dl, laktat dehidrojenaz(LDH) 445 U/l, c-reaktif protein (CRP): 73mg/L, karaciğer fonksiyon testleri ve total bilirubini normal saptandı.

Haptoglobulin düşük, coombs testi negatif, koagülasyon parametreleri normal saptandı. Hastada trombositopeni ve laktat dehidrojenaz (LDH) yüksekliği saptanması üzerine ishal öyküsü de olan hastanın mikroanjiyopatik hemoliz açısından değerlendirmek adına periferik yayması yapıldı. Periferik yaymada trombositopeni ve yaygın fragmente eritrositleri vardı. Hastanın ishali olmasından dolayı ön tanı olarak hemolitik üremik sendrom düşündürse de gaita kültürünün negatif ve böbrek fonksiyon testlerinin normal olması nedeniyle TTP ön tanısıyla 7 gün taze donmuş plazma ile plazmaferez yapıldı. 1mg/kg dozunda prednol ve asetilsalisilik asit başlandı. Ketiapin ilişkili maha vakaları bildirildiği için psikiyatri kliniğine de değerlendirilerek ketiapine ara verildi. MAHA'ya sebep olabilecek diğer sistemik hastalıklar açısından (enfeksiyon,malignite,lupus vs) tetkik edildi. Plazmaferez başlanmadan gönderilen kan örneğinde ADAMTS13 aktivitesi %0.68 (şiddetli eksiklik) saptanmasıyla TTP tanısı güçlendi. Hastanın servis takibi devam etmekte, trombosit ve LDH düzeyleri normal seviyeye gelmiştir.

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

Anahtar Kelimeler: maha, ttp, trombositopeni, ketiapin

PERİFERİK YAYMA



PERİFERİK YAYMADA TROMBOSİTOPENİ VE YAYGIN FRAGMENTE ERİTROSİTLER GÖRÜLDÜ

[PS-35]

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

Sedrettin Koyun, İhsan Solmaz

sbü gazi yaşargil eğitim ve araştırma hastanesi

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

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

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

Anahtar Kelimeler: Acinetobakter, Erişkin Still Hastalığı, İlaç alerjisi

cilt döküntüsü



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

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

Yamaguchi Tanı Kriterleri

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

[PS-36]

Eozinofilik Granülomatöz Polianjitis Kliniği ile Prezente Olan Atipik HIV Olgusu

Gülnehal Çevik, Beyza Kal Kolik, Mehmet Emin Pişkinpaşa

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: Edinsel immün yetmezlik sendromu (HIV), Eozinofili, eozinofilik granülomatöz, lökositoklastik Vaskülit

Figure 1



Sağ bacak ön yüzeydeki lökositoklastik vaskülit döküntüleri

[PS-37]

İzole amilaz yüksekliği: sadece pankreasa mı yönelelim?

Şevket Ali Ekmen¹, Erhan Tuğberk Günay¹, Rabia Deniz², Zeynep Karaali¹

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Romatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: Amilaz, Gastrointestinal stromal tümör, Pankreas

[PS-38]

Antifosfolipid Sendromu ve Sistemik Lupus Eritematozus Birlikteliği

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

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

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

Giriş: Sistemik lupus eritematozus (SLE), immün aracılı inflamasyon ile karakterize sistemik romatizmal bir hastalıktır. SLE'li hastalar, antifosfolipid antikoları (aPL) dahil olmak üzere çok çeşitli otoantikoların

üretimi ile karakterizedir. APL, lupus antikoagülanı (LA), antikardiolipin antikoları (aCL) ve/veya anti-b2-glikoprotein-I antikoları (ab2GPI) dahil olmak üzere heterojen bir otoantikör grubudur. Lupus hastalarının yaklaşık %20-40'ı aPL için pozitifdir. SLE ve aPL'li hastaların %50-70'i 20 yıllık takipten sonra APS klinik özelliklerini geliştirir. SLE'de aPL, organ hasarı, trombositopeni, kalp kapak hastalığı ve/veya nöropsikiyatrik belirtiler gibi belirli klinik özelliklerle ilişkilendirilmiştir. AFS, SLE gibi otoimmün hastalıklarla birlikte (sekonder AFS) görüldüğü gibi, izole immunolojik bir hastalık (primer AFS) olarak ta ortaya çıkabilir (1,2).

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

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

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

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

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

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

Kaynaklar:

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

Anahtar Kelimeler: SLE, AFS, SVO

[PS-39]

Proteinüri etyolojisinde fibriler glomerulopati

Oya Altun¹, Saliha Kasapoğlu Erdil¹, Murat Yaşar Taş², Zeynep Karaali¹

¹İç hastalıkları kliniği, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İSTANBUL

²Nefroloji kliniği, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İSTANBUL

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

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

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

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

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

Sonuç: FGN'li hastalar sıklıkla böbrek fonksiyonlarında azalma, kreatinin seviyesinde artış, mikroskopik hematüri ve 4-7 gr/gün şeklinde proteinüri ile karşımıza çıkabilmektedir. Fibriler glomerulonefrit (FGN), doğal

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

Anahtar Kelimeler: Fibriler glomerulopati, kronik böbrek hastalığı, proteinüri

Fibriler glomerulopati böbrek biyopsisi

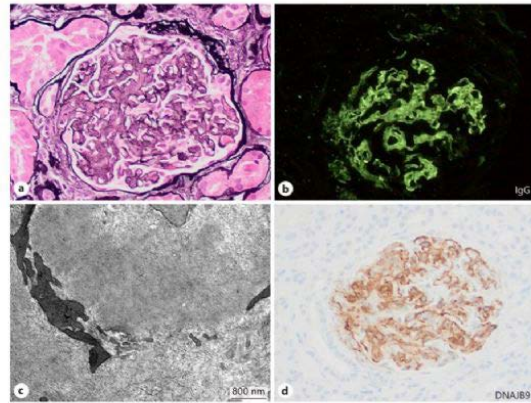


Fig. 1. Fibrillary glomerulonephritis, with mesangial and segmental capillary wall expansion due to accumulation of eosinophilic material (a, Jones methenamine silver stain, x400), smudgy mesangial and peripheral capillary wall staining for IgG (b), infiltration of the mesangium by haphazardly arranged fibrils (c, transmission electron microscopy, direct magnification, x6,800), staining for DNAJB9 by IHC (d, x400).

[PS-40]

Atipik Klinik ile Prezente Bir Akut Myeloblastik Lösemi Olgusu

Ümmühan Atay, Ece Çiftçi Öztürk, Hayriye Esra Ataoğlu

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

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

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

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

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: akut miyeloid lösemi, kloroma, ülser

RESİM-1



[PS-41]

Statin İlişkili Nekrotizan Miyopati: Olgu Sunumu

Edanur Arsoy¹, Serdal Akın¹, Müge Bilge¹, Şengül Aydın Yoldemir¹, Selda Çelik², Abdulkaki Kumbasar¹

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

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

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: Kreatinin kinaz, miyopati, statin

[PS-42]

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

Mehmet Zahit Yılmaz, Zeynep Karaali

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

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

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

Döküntü 1



Döküntü 2



Modifiye Duke Kriterleri

Majör kriterler

1. Kan kültür pozitifliği

a. Aşağıda belirtilen tipik IE etkeni olan mikroorganizmaların iki farklı kan kültüründe üretilmesi:

• Viridans streptokoklar, Streptococcus bovis veya HACEK** grubu veya

• Primer bir odak gösterilemeyen toplulda kazanılmış S. aureus veya enterokok bakteremileri

b. IE etkeni olabilecek mikroorganizmalarla devamlı kan kültür pozitifliği:

• Oniki saatten daha uzun aralıkla alınmış iki kan kültüründe aynı mikroorganizmanın üremesi olması

• Birincisi ile sonuncusunun alınışı arasında bir saatte veya daha uzun zaman olan üç kan kültüründen

üçünde ya da dört veya daha fazla sayıdaki kan kültürlerinin çoğunda aynı mikroorganizmanın üremesi

c. Coxiella burnetii için tek kan kültürü pozitifliği veya faz I IgG antikor titresinin > 1:800 olması

2. Endokardiyal tutulumun varlığı

a. Aşağıda tanımlanan IE için pozitif kabul edilen ekokardiyografik bulgularından birinin saptanması:

• Kalp kapakları veya destekleyici yapıları üzerinde, jet yetmezlik akımlarının yolu üzerinde ya da

implante edilmiş materyaller üzerinde alternatif anatomik bir açıklaması bulunmayan osilasyon

gösteren bir kitle saptanması veya

• Apse veya

• Protetik kapakta yeni ortaya çıkan ayrılma (dehiscence)

b. Yeni ortaya çıkan valvüler yetmezlik (eski üfürümün şiddetinde artma ya da karakterinde değişim yeterli değil)

Minör kriterler

1. IE için predispozisyon yaratan durumlar: Alta yatan kalp hastalığı veya IV ilaç kullanımı

2. Ateş: > 38°C

3. Vasküler fenomenler: Majör arteryel emboli, septik pulmoner infarkt, mikotik anevrizma, intrakranial kanama, konjunktival kanama, Janeway lezyonları

4. İmmunolojik fenomenler: Glomerulonefrit, Osler nodülleri, Roth lekeleri, romatoid faktör pozitifliği

5. Mikrobiyolojik kanıt: Yukarıda belirtilen majör kriter özelliklerini tutmayan kan kültür pozitifliği** veya IE etkeni olabilecek bir mikro- organizma ile aktif enfeksiyonu işaret eden bir serolojik test pozitifliği

6. Ekokardiyografik bulgular: IE'yi düşündürülen ancak majör kriteri tam olarak tutmayan bulgular

[PS-43]

ANCA İlişkili Vaskulit İle Karışabilen IgA Vaskuliti

Özner Toplu Özgan, Ezgi Şahin, Şengül Aydın Yoldemir, Abdulkaki Kumbasar

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

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

Olgu: 68 yaşında erkek hasta döküntü şikâyeti ile acil polikliniğimize başvurdu. Her iki bacakta ve ön kolda basmakla solmayan deriden kabarık peteşiyal döküntüleri olan hasta vaskulit tetkik edilmek üzere servisimize yatırıldı. Özgeçmişinde alerjik rinit, diyabetes mellitus, hipertansiyon, koroner arter hastalığı, by-pass operasyonu öyküsü mevcuttu. Muayenede genel durumu iyi, bilinci açık, vital bulgular normal sınırlarda, idrar çıkışı normaldi. Hemoptizi, hematüri, rektal kanama, hematemez, karın ağrısı, kusma, yakın zamanda geçirilmiş üst solunum yolu enfeksiyonu tariflemeydi. Artrit bulgusu saptanmadı. Laboratuvar analizinde wbc:8.1x10³/uL 3 hb:17g/dl plt:123x10³/uL kreatinin:1,1mg/dl CRP:23mg/l sedim:16mm/h HBSag (-) antiHBS (+) antiHBC igg (+) ANA (-) c3c:1.25(normal) c4:0.22(normal) PR3 ANCA:8.45(POZİTİF) MPO ANCA:0.1(negatif), kriyoglobulin negatif, gaitada gizli kan negatif, tam idrar tahlilinde eritrosit (2+) lökosit (4+) albumin: eser miktarda saptandı. Üriner USG normaldi. 24 saat idrarda 390 mg/gün proteinüri mevcuttu. Toraks BT'de vaskulitik tutulum ile uyumlu görünüm saptanmadı. Solunum fonksiyon testi restriktif patern olarak değerlendirildi ve astım düşünülmedi. Paranasal sinüs BT'de sinüzit ile uyumlu sfenoid sinüslerde mukozal kalınlaşmalar görüldü. Göz muayenesinde retinal hemoraji alanı saptandı. Gastroskopide eroziv gastropati saptandı. Cilt lezyonlarından yapılan punch biyopsi patolojisi lökositoklastik vaskulit ile uyumluymuş ve Direkt immünfloran incelemesinde küçük çaplı damar duvarında granüler karakterli IgA, IgM, C3 birikimi görüldü. Hastaya IgA vaskuliti tanısı ile metilprednisolon 60 mg/gün başlandı ve doz azaltılarak devam edildi. Anti hbc igg pozitif olan hastaya entekavir ile profilaksi sağlandı. Steroid tedavisi altında cilt lezyonları günler içerisinde geriledi. Poliklinik takiplerinde kreatin düzeyi 1 ile 1,3 mg/dl arasında seyretmekte olup, proteinüri miktarında azalma görüldü.

Sonuç: IgA vaskuliti küçük damar vaskuliti olmasına

rağmen ANCA negatif bir vaskulit olup literatürde çok nadir de olsa ANCA pozitifliği saptanan olgular bildirilmiştir. ANCA pozitifliği spesifik olmayıp; ANCA ilişkili vaskulitler (granülokoz polianjiitis, mikroskopik polianjiitis, churg-strauss sendromu), ilaç ilişkili vaskulitler, diğer sistemik romatizmal hastalıklar, otoimmün barsak hastalıkları, enfeksiyonlar gibi çok çeşitli hastalıklarda görülebilir.

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



[PS-44]

Nadir görülen dirençli hipoglisemi nedeni olarak insülinoma

Cabir Akın, Zeynep Karaali

Başakşehir Çam ve Sakura Hastanesi

Nadir görülen dirençli hipoglisemi nedeni olarak insülinoma

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

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: Dirençli, Hipoglisemi, İnsülinoma

[PS-45]

Etiyolojisinde Otoimmün Hepatit Saptanan Siroz Hastalarının Klinik ve Biyokimyasal Özelliklerinin İncelenmesi

Fatih Türker¹, Tolga Şahin²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

²Demiroğlu Bilim Ünivesitesi İç hastalıkları Anabilim Dalı

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

Otoimmün Hepatit;Sirozun oldukça nadir görülen nedenlerinden biridir.Takipsiz ve tedavisiz olgular ileride karşımıza siroz bulguları ile başvurabilirler. Biz bu

çalışmamızda Otoimmün Hepatite bağlı gelişen siroz hastalarının klinik ve biyokimyasal bulgularını ele aldık.

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: Otoimmün hepatit, siroz, klinik bulgular

Otoimmün Hepatit ilişkili karaciğer sirozunun komplikasyon yönünden değerlendirilmesi

CINSİYET E/K	4/23
ASİT	20 (%74,1)
ÖZEFAGUS VARIS KANAMASI	3 (%11,1)
HEPATİK ENSEFALOPATI	12 (%46,2)
SPONTAN BAKTERİYEL PERİTONİT	3 (%12,5)

Otoimmün Hepatit ilişkili karaciğer sirozunun biyokimyasal özellikleri

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

Otoimmün Hepatit ilişkili karaciğer sirozunun komplikasyon yönünden değerlendirilmesi

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

[PS-46]

CMV Enfeksiyonuna Bağlı Dissemine İntravasküler Koagülasyon Vakası

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

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

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

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

M/E oranı eritroid lehine bozulmuş. 1-3 adet granüllü ancak %5i geçmeyen blastik karakterde hücre izlendi" olarak değerlendirildi, kemik iliği flowu negatif geldi.

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

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

Anahtar Kelimeler: CMV, Dissemine intravasküler koagülasyon, İmmünsupresyon

[PS-47]

Splenektomiden tanıya visseral leishmaniasis

Özlem Şahin Balçık¹, Osman Hakan Leblebicioğlu¹, Zafer Malazgirt¹, İbrahim Öner Doğan²

¹VM MEDICAL PARK SAMSUN HASTANESİ

²KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

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

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

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

Anahtar Kelimeler: leishmaniasis, splenomegali, pansitopeni

[PS-48]

Yaşamı Tehdit Edici Tamponad İle Prezente Olan Sistemik Eritematöz Lupus Vakası

Seher Okucu¹, Evelina Arslanca¹, Betül Erişmiş¹, Selda Çelik², Abdülbaki Kumbasar¹

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

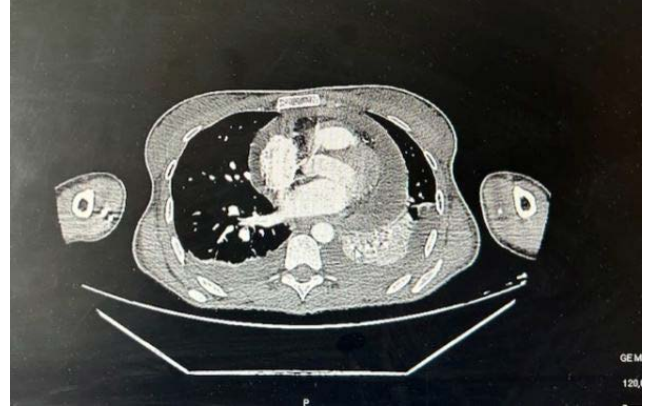
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, İstanbul

Giriş-Amaç: Sistemik Eritematöz Lupus (SLE) kronik, sebebi bilinmeyen immünolojik bozukluklarla birlikte birçok organ tutulumu ile karakterize multisistemik otoimmün bir hastalıktır. Klinik olarak vaskülit, seröz zarların inflamasyonu (perikardit, plörit), cilt lezyonları ve glomerülo nefrit gibi birçok tabloyla karşımıza çıkabilir. Biz de tamponad kliniği ile başvurup sistemik eritematöz lupus tanısı alan hastamızdan bahsedeceğiz. Olgu: 35 yaşındaki kadın hasta, 10 gündür olan nefes almakla ve yatar pozisyonda artan, batıcı tarzda göğüs ağrısı ile acile başvurmuş. Hastanın görüntülemelerinde 36 mm tamponada neden olan perikardiyal efüzyon ve bilateral akciğerlerde 3 cm plevral efüzyon izlenmesi üzerine hastanemiz koroner yoğun bakım ünitesine yatırılarak perikardiyosentez ve torasentez yapılmış. Sonrasında etiyoloji araştırılması için tarafımıza danışılan hasta kliniğimizce devir alındı. Anamnezinde Covid geçirme öyküsü olmayan hastanın, 2 doz Pfizer-BioNTech Covid-19 aşı öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde patolojik olarak yalnızca bilateral akciğer bazallerinde krepitan raller duyuldu. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde; nötrofil hakimiyetinde lökosit sayısı 16000/mm³, hemoglobin 9,7g/dL, C reaktif protein 259 mg/L, sedimentasyon hızı 55mm/saat, proBNP 428 ng/L, idrar sedimentinde ise 6 lökosit ve 3 eritrosit saptandı. Yapılan

görüntüleme tetkiklerinde; 36 mm perikardiyal efüzyon, bilateral 3 cm plevral efüzyon ve pelvik alanda 2 cm serbest sıvı saptandı. Etiyolojiye yönelik istenen laboratuvar tetkiklerinde ise ANA 1/320 homojen pozitif (++) ve Lupus Antikoagülanı 1,26 pozitif olarak saptandı. Yapılan göz muayenesinde anormal bulgu saptanmadı. Ayırıcı tanıda düşünülen kalp yetmezliği, tüberküloz ve pnömoni tanıları, gerekli tetkiklerin yapılması sonrasında ekarte edildi. Hastaya, laboratuvarında ANA 1/320 pozitifliği, lupus antikoagülan pozitifliği, görüntülemelerinde ise plevral ve perikardiyal efüzyon olması üzerine SLE öntanısı ile tedavi başlandı. Prednol 40 mg ve kolşisin tedavisi altında akut faz reaktanlarında belirgin regresyon izlendi. 1 hafta sonra bakılan kontrol görüntülemelerinde; perikardiyal efüzyonun 4 mm'ye, sol hemitorakstaki plevral efüzyonun ise 14 mm'ye gerilediği ve sağ hemitorakstaki efüzyonun da tamamen kaybolduğu izlendi. Efüzyonları gerileyen ve klinik rahatlatma sağlanan hasta plaquanil 2x1 tb ve deltacortril 35 mg tb tedavisi ile taburcu edildi. Hastanın takipleri halen kliniğimizde devam etmektedir. Sonuç: Perikardit, SLE hastalarında en sık kardiyak bulgudur. Bunun yanında hastaların perikardiyal ve plevral efüzyon gibi seröz inflamasyonlar ile başvurabileceği de akılda tutulmalıdır. NSAII, hidroksiklorokin ve glukokortikoidler SLE tedavisinde birinci basamak ajanlardır. Şiddetli klinik tablolarda ise immünsupresif ve biyolojik ajanların da tedaviye eklenmesi gerekebilir. Tedavideki amaç hastalık aktivitesini baskılayıp komorbiditeleri en aza indirgeyerek organ hasarını önlemek, yaşam kalitesini ve sağ kalımı artırmaktır.

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

Şekil



[PS-49]

Empty Sella Sendromu İle Maskelenen Cushing Hastalığı Olgusu

Burcu Sallarel, Emre Duncan, Ahmet Engin Atay
İstanbul SBÜ Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

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

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

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

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: Cushing Hastalığı, İnför Petrozal Sinüs Örnekleme, Manyetik Resonans Görüntüleme, Hipofiz

1 mg dst

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

2 mg dst

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

acth ve bazal kortizol

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

hastanın ipss sonuçları

HASTANIN İPSS SONUÇU			
ACTH	SAG	SOL	PER/PER
0.DK	1415	193	128
1.DK	1065	150	139
2.DK	1339	141	147
5.DK	1597	167	157
10.DK	918	197	184

[PS-50]

Pulmoner Hipertansiyon ile Prezente Olan Sjögren Sendromu

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

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

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

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

Sonuçlar: Pulmoner hipertansiyon, skleroderma, sistemik lupus eritematozus, mikst tip bağ dokusu

hastalığında bilinen bir komplikasyondur ve daha az sıklıkta diğer kollajen doku hastalıklarından romatoid artrit, dermatomyozit/polimiyozit ve primer Sjögren sendromunda da görülmektedir. Bağ doku hastalığı ile ilgili pulmoner hipertansiyon tüm pulmoner hipertansiyon nedenlerinin %25'ni oluşturur. Bu nedenle pulmoner hipertansiyon etiyolojisinde mutlaka romatolojik hastalıkların araştırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Hipertansiyon, Siroz, Sjögren

[PS-51]

Atipik prezentasyonlu bir erişkin IgA vaskülit vakası

İlkin Su Yıldız¹, Rabia Akdoğan Sezgin¹, Gamze Ergün Sezer², Serkan İpek³, Ahmet Burak Dirim², Mevlüt Kiyak³, Arzu Özdemir², Mürvet Yılmaz²

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

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, İstanbul

³Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

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

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

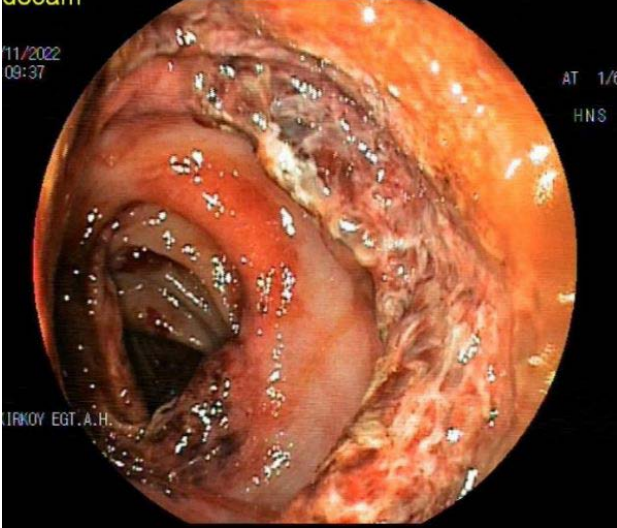
Takiplerinde ishali, hipervolemisi ve döküntüleri geriledi. Kreatinin 1.2 mg/dl' ye gerileyen hastanın hemodiyaliz ihtiyacı kalmadı. Proteinürisi devam eden hastaya ACE inhibitörü başlandı. Oral steroid dozu idame 1 mg/kg dozu altında azaltma şemasıyla birlikte nefroloji poliklinik kontrolüne yönlendirilerek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

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

Anahtar kelimeler: IgA vaskülit, proteinüri, hypoalbuminemi, kolit

Anahtar Kelimeler: IgA vaskülit, proteinüri, hypoalbuminemi, kolit

Resim



Resim: Transvers kolona kadar atlamalı tutulum yapan şiddetli kolit

[PS-52]

Popülerleşen bir sendrom; Dumping sendromu

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

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

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: Bariyatrik cerrahi, hipoglisemi, dumping sendromu

[PS-53]

Gebelikte Bartter sendromu

İlkan Şanlı, Zeynep Karaali

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

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

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

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

Rutin laboratuvar çalışmasında hipopotasemisinin gebelikten önce de bulunduğu ve tetkik edilmediği anlaşıldı. İlk geliş potasyum değeri 2.17 mEq/L, Mg: 1.90 mg/dL, Ca: 8.44 mg/dL Albümin: 36 g/L iken arter kan gazında Ph: 7.50, bikarbonat: 29.0 mEq/L, PCO₂: 36,8 mmHg, So₂: 99, Laktat: 2.0 olarak, metabolik alkalozda olduğu dikkat çekmekteydi. Çalışılan 24 saatlik idrar tetkikinde 24 saat kalsiyum atılımı 320mg / gün olarak ölçüldü. Kan basınçları sistolik 100-115, diyastolik 65-75 mmHg bandında seyirliydi. Ön tanılarında Bartter sendromu, Gitelman sendromu, magnezyum defisitine sekonder hipopotasemi bulunmaktaydı. Olası Bartter sendromuna yönelik CLCNKB mutasyonu çalışmaya gönderildi. Parenteral potasyum klorür 160 mEq/gün olarak verilmesine rağmen potasyum düzeylerinde anlamlı artış görülmedi. Gebeliğinin 12. haftasına da girişiyse potasyum tutucu diüretik tedavinin tedavisine eklenmesi

multidisipliner olarak kararlaştırıldı. Başlangıçta Amilorid kullanımı önerildi ve reçete edildi fakat hastanın ilacı temin edememesi nedeniyle mevcut potasyum değerlerinin hastanın evde takibi sırasında yaşatabileceği problemlerle ilaca bağlı kendisinin ve bebeğinin yaşayabileceği yan etkiler hakkında bilgi verilerek ve hastanın onayı alınarak düşük doz Spironolakton tedavisine eklendi. Tedavi ile hastanın potasyum değerlerinde artış meydana geldi. KDH ekibince kontrolü yapıldı ve gebeliği miadında devam etmekte. Kontrollerinde olası Bartter sendromuna yönelik CLCNKB mutasyonu sonucu ve elektrolit değerlerinin görülmesi planlanarak taburcu edildi.

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

Anahtar Kelimeler: Bartter, gebelik, hipopotasemi

[PS-54]

Hipereozinofili ile Seyreden Churg Strauss Sendromu Olgu Sunumu

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

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

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: eozinofil, vaskülit, churg strauss sendromu

Cilt bulguları



[PS-55]

Akut Böbrek Hasarı Etiyolojisinde Aort Diseksiyonu

Emrullah Taşdemir, Ezgi Şahin

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

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

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

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

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

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

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

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

EKG ve PAAG normaldi. Üriner sistem görüntülemesinde patoloji saptanmamıştı.

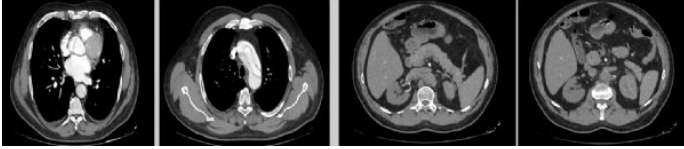
Diürez takibinde mutlak anüri görüldü.

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

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

Anahtar Kelimeler: Akut Böbrek Hasarı, Anüri, Aort Diseksiyonu

Vakanın BT Anjiyo Görüntüleri



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

[PS-56]

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

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

İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

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

Olgu: 75 yaşında bilinen kronik hastalık ve ilaç kullanım öyküsü olmayan, 10 yıldır 20 gr/hafta alkol kullanım öyküsü olan erkek hasta acil servise karında, bacaklarda bilateral şişlik şikayetiyle başvurdu.Fizik muayenesinde;Yüz hatları belirginleşmiş-çökük, üç pozitif bilateral pretibial ödem, batin muayenesinde asit ile uyumlu açıklığı yukarı bakan matite saptandı.Tetkiklerinde:wbc:6400 e3/uL hgb:10,3 g/dl plt:119 000 e3/uL ınr:1,38 ast:65 U/L alt:23 IU/L ggt:29 U/L ldh:319 U/L amilaz:118 U/L lipaz:69 U/L total bilirubin:1,92 mg/dl direkt bilirubin:1,27 mg/dl crp:3 mg/l Üre:71 mg/dl kreatinin:2,31 mg/dl (07.2022 kreatinin:1,11mg/dl) tam idrar tahlilinde;eritrosit:+3 bilirubin:+3 albumin+2 elektrolit değerleri normal, elisa negatif olarak sonuçlandı.Tam idrar tahlilinde iki pozitif albuminüri saptanan hastanın 24 saatlik idrarında 5,58 gram proteinüri; 4 gram albuminüri saptandı.Üriner ultrasonografisinde;Böbrek boyutları ve parankimal kalınlığı normal olarak raporlandı.Abdominal us görüntülemesinde;grade1 hepatosteatoz ve perihepatik alanda sıvı izlendi.Batındaki asit örneklemeinde saag:16(>1,1 portal tipte) saptanması üzerine yapılan portal ven doppler görüntülemesinde patolojik bulgu izlenmedi.Batin bt görüntülemesinde mezenterde kalınlık artışı saptanan hastanın, yapılan kolonoskopisi normal

olarak raporlanıp, alınan biyopsi örneklemeindeki patoloji sonucu fokal alanda yüksek dereceli displazi içeren tübüler adenom şeklinde raporlandı.Gastroskopisi raporu eritematöz pangastrit olarak sonuçlandı, özafagus varisi saptanmadı.Alfa1 antitripsin, seruloplazmin ve alfa fetoprotein normal aralıkta sonuçlandı.Kalp yetmezliği açısından yapılan Eko görüntülemesinde patoloji saptanmadı. Akut böbrek yetmezliği etiolojisine yönelik olarak istenen ana-mpoanca-pr3anca-anticcp negatif, ıga:12,76 g/l(normal değerler 0,70-4 g/l) ıgm:0,81g/l (normal değerler 0,4-2,3 g/l) ıgg:18,8 g/l (normal değerler 7-16 g/l) C3:0,67 g/l(normal değerler 0,90-1,80 g/l) C4:0,18 g/l (normal değerler 0,10-0,40 g/l) olarak sonuçlandı.Fizik muayenesi parsiyal lipodistrofiyle uyumlu izlenen, proteinüri, hematüri, Hİpokomplementemi saptanan hastaya c3 nefropatisi düşünülerek renal biyopsi yapıldı.Renal biyopsi: glomerüllerde lobulasyon, endokapiller proliferasyon, kapiller bazal membranlarda kalınlaşma, mezangiyal hücre ve matriks artışı, fokal tübüler atrofi, fokal hafif derecede interstisyel fibrozis olarak raporlandı.Yapılan renal biyopsi sonucunda otoliz bulguları izlenen hastada ön planda membranoproliferatif glomerulonefrit düşünüldü.

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

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

ALİ ÇİÇEK PARSİYAL LİPODİSTROFİ



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

parsiyal lipodistrofi



parsiyal lipodistrofi

[PS-57]

Eozinofilinin Eşlik Ettiği Lenfadenopati Olgusu: Ekstramedüller Myeloid Tümör

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

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

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

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

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

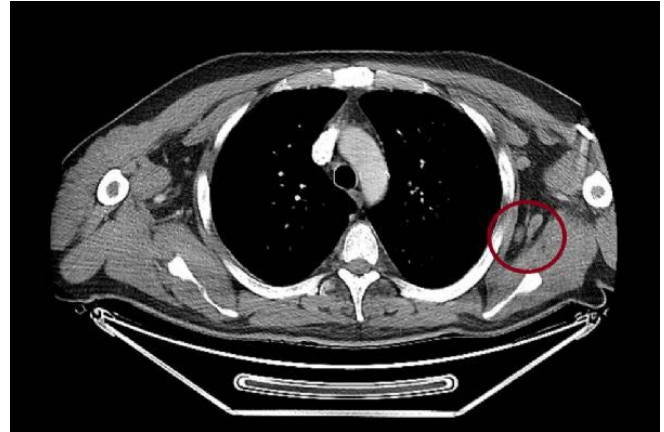
parazit saptanmadı.

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

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

Anahtar Kelimeler: Ekstramedüller Myeloid Tümör, Granülositik Sarkom, Kemik İliği Biyopsi, Lenfadenopati, Lenf Nodu Biyopsi

Aksiller Lenf nodu



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

Supraklaviküler Lenf Nodu



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

[PS-58]

Tekrarlayan Kırıklarla Başvuran Olguda McCune Albright Sendromuna Gidiş

Fatma Akyol¹, Gülrü Birce Sönmezöz¹, Fuat Mısıroğlu², Ayşe Esen Pazır², Seda Karslı², Meral Mert², 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, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş-Amaç: Fibröz displazi (FD), normal kemik dokusunun yerini fibröz dokunun alması ile karakterize benign bir hastalıktır. Birden fazla kemik tutulumunun olduğu polioyotik fibröz displazi (PFD), cafe au lait cilt pigmentasyonu ve puberte prekoks üçlüsü ve GNAS1 mutasyonuna sahip olgular McCune Albright Sendromu (MAS) tanısı alır. Klasik üçlü bulgu dışında hipertiroidizm, hiperparatiroidizm, hiperkortizolizm, büyüme hormonu ve prolaktin aşırı salgılanması gibi endokrin bozukluk da eşlik edebilir. Biz de PFD'den MAS tanısına giden olgumuzu sunmak istedik. Olgu: Bilinen kronik hastalık ve ilaç kullanımı olmayan 20 yaşında kadın hasta, tekrarlayan kemik kırıkları nedeni ile endokrinoloji polikliniğimize başvurdu. 5 yaşında iken vajinal kanaması olmuş. Yaşıtlarına göre meme gelişimi, boy uzaması ve menarş yaşı daha erken olmuş. 10 yıl önce femur kemiğinde kist nedeni ile ilk kez opere edilmiş. 16 yaşında alt ekstremitede uzunluk farkı nedeni ile opere edilmiş. 19 yaşında patolojik kosta ve femur fraktürü saptanmış, femura intramedüller çivi fiksator yerleştirilmiş. Aile öyküsünde özellik saptanmadı. Fizik muayenesinde vitalleri stabil, sağ omuzdan kola uzanan hiperpigmente maküler deri lezyonları saptandı.

Laboratuvar tetkiklerinde; kreatinin 0.43 ng/mL, albumin 4.46 g/dL, kalsiyum 9 g/dL, fosfor 2.5 g/dL, alkalin fosfataz (ALP) 305 U/L, kemik izoenzim ALP 260 IU/L, parathormon 26.7 pg/mL, 25-OH vitamin D 12.9 ng/mL. TSH:1.24, kortizol 3.98 pg/mL, IGF-1 83 ng/mL, AMH 1.624 ng/mL ve ön hipofiz hormonları normal aralıkta saptandı. Kemik dansitometresi normal iken çekilen grafilerinde femur başta olmak üzere multiple kemikte korteksi geniş ve incelmış kistik görünüm saptandı. Tc99m kemik sintigrafinde humerus, kosta, pelvis, alt ekstremitte kemiklerinde diffüz olarak multipl odakta yoğun osteoblastik aktivite tutulum artışı saptandı. Cafe au lait cilt pigmentasyonu, puberte prekoks ve PFD üçlüsü olan hastada MAS düşünüldü. Oral kalsiyum ve vitamin D replasmanı ile 6 aylık periyotlarda takibe başlandı. 1 yıl sonra pelviste yeni gelişen kist nedeni ile sağ iliak kemiğe biyopsi yapıldı. Patolojisi düzensiz, gelişigüzel kemik üretimi ile karakterli fibroblasta benzer işi hücreler; fibröz displazi ile uyumlu olarak raporlandı. Moleküler genetik incelemesinde GNAS1 mutasyonu saptandı ve genetik danışmanlık verildi. Böylece olgumuzda MAS tanısı patoloji ve genetik ile de doğrulandı. Sonuç: FD olguların yalnızca %3'ünde MAS görülmektedir. PKD en sık komplikasyonu olan patolojik fraktürler normal sürede ancak deforme bırakarak iyileşirler. Küratif bir tedavisi olmamakla birlikte kalsiyum, vitamin D replasmanı ve bifosfonatlar medikal tedavi; patolojik fraktür ve deformeletleri düzeltmede cerrahi tedavi kullanılabilir. MAS tanısı alan olgular index vaka olması, takipte periferik endokrin bezlerin hiperfonksiyonu geliştirebilmesi ve nadir de olsa sarkomatöz dönüşüm riski açısından dikkatli takip edilmelidir.

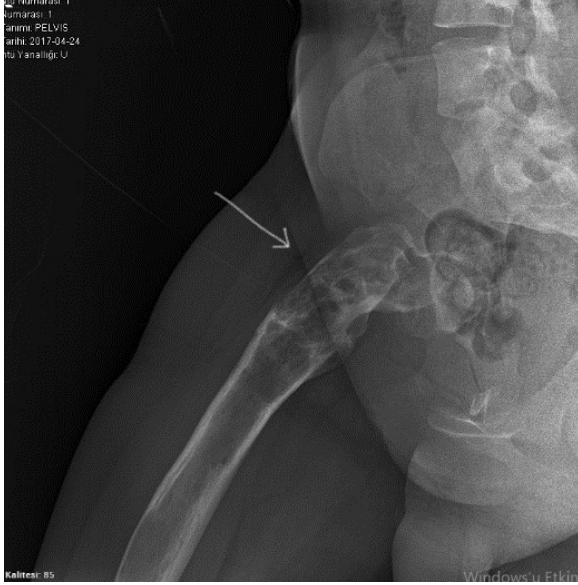
Anahtar Kelimeler: McCune-Albright Sendromu, Polioyotik fibröz displazi, Puberte prekoks

Şekil 1



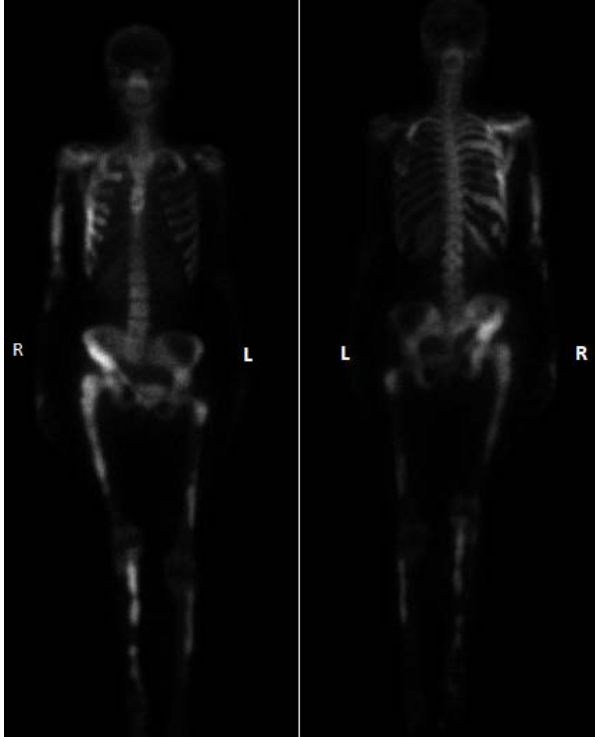
Doğumdan itibaren olan Cafe au lait cilt pigmentasyonu

Şekil 2



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

Şekil 3



Tc99m kemik sintigrafisi, multipl odakta yoğun osteoblastik aktivite tutulumu

Şekil 4



Femur fraktürünün intramedüller çivi ile fiksasyonu

[PS-59]

Gebe hastada gelişen makrofaj aktivasyon sendromu olgu sunumu

Onur Mert Bender¹, Muhammet Emin Kutu², Burçak Karadeniz², Selda Çelik², Cemal Bes³

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

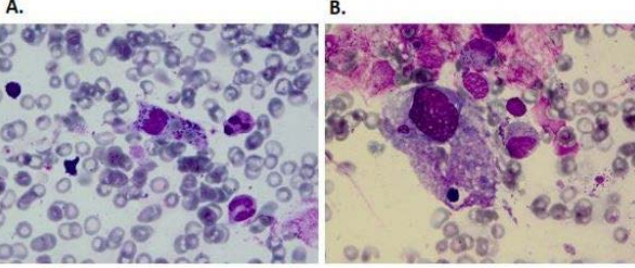
³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Romatoloji Kliniği, İstanbul

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

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

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

Kan Hücrelerini Fagosite Etmiş Makrofajlar



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

[PS-60]

B12 vitamini düzeyi yatan hastalarda mortalite ile ilişkili mi?

Betül Çavuşoğlu Türker¹, Kübra Solmaz², Hayriye Esra Ataoglu¹

¹haseki eğitim ve araştırma hastanesi

²ankara şehir hastanesi

Giriş-Amaç: Kobalamin olarak da adlandırılan B12 vitamini suda çözünen bir vitamindir. İnsanlar bu kobalamini sentezleyemezler ve seviyeleri diyet alımına bağlıdır. Artmış vitamin B12 düzeylerinin böbrek yetmezliği, kanser, hematolojik malignite ve siroz, hepatit, hepatoselüler karsinom ve metastatik karaciğer tümörü gibi karaciğer hastalığı gibi durumlarla ilişkili olduğu bilinmektedir. Artan B12 vitamini seviyeleri mortalite ile ilişkili olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Bu çalışmada amaç vitamin B12 düzeyleri ile dönem mortalite arasındaki ilişkiyi tanımlamaktır. **Yöntem:** 01.01.2014-30.06.2014 tarihleri arasında iç hastalıkları servisinde yatırılarak tedavi edilen 455 hasta çalışmaya alındı. 18 yaş altı, kronik kalp yetmezliği, hematolojik maligniteler, solid tümörler, kronik karaciğer hastalığı ve son dönem böbrek hastalığı

olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. B12 vitamini düzeyi referans aralığının altında ve üstünde olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Laboratuvar parametreleri ve vitamin B12 düzeyleri, 6 ayda yaşayan ve exitus olan gruplar arasında karşılaştırıldı. İlk yatış gününden sonraki 6 ay (kısa dönem) mortalite verileri elde edildi. **Bulgular:** Hastaların mortalite yüzdeleri 6. ayda değerlendirildi. Hasta grupları arasında yaş, tam kan sayımı (CBC) parametreleri (hemoglobin, beyaz küre ve trombosit), akut faz reaktanları ve serum vitamin B12 düzeyleri karşılaştırıldı. Artan vitamin B12 düzeyi akut faz reaktanları (crp, albumin, ferritin, sedimantasyon) ve hemoglobin ile ilişkili bulundu. (Tablo 1) **Sonuç:** Artan vitamin B12 seviyeleri, kısa vadeli mortalite üzerine etkiliydi. Hastanede yatan hastalarda yaş, azalmış albümin seviyeleri, akut faz reaktanları ve yüksek B12 seviyeleri kısa vadede mortalite için risk faktörleri olarak tanımlandı. Bu konu ile ilgili daha kapsamlı ve çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Yatan hasta, Mortalite, Vitamin B12

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

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

[PS-61]

Pnömoni ile karışan pulmoner emboli ve pulmoner enfarktüs: Vaka sunumu

İskender Ekinci, Muhammed Tunç

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

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

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

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

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

[PS-62]

IgA nefropatisi ve Heparin ilişkili trombositopeni

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

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

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: proteinüri, trombositopeni, IgA nefropatisi, Heparin

[PS-63]

Yüksek Doz Metotreksat Kullanımına Bağlı Miyelosupresyon ve Stomatit: olgu sunumu

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

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

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

OLGU: Bilinen romatoid artrit(RA), tip 2DM, hipertansiyon tanıları olan 65 yaş kadın hasta son 4-5 gündür artarak devam eden ağız ve burundan kanama ve ağız mukozasında soyulmalar, yutma güçlüğü, boğaz ağrısı, balgam, öksürük şikayetleri ile acil servise başvurmuş. Fizik muayenesinde bukkal mukozada yer yer kanama ve soyulma, bilateral yaygın mukozit ve ıslak purpura mevcuttu. Solunum ve kardiyak sistem muayeneleri doğaldı. Tetkiklerinde dikkati çekenler; Wbc:1810uL Hgb:10.7g/dl Mcv:81 Plt:113.000uL Nötrofil 280uL Lenfosit 1470mm³ Crp:188mg/L. Periferik yaymada; hipokromik normositer anemi, trombosit sayısı sayım ile uyumlu şekilde düşük, parçalı ve lenfosit sayısında azalma saptandı ve atipik hücre görülmedi. Hastanın öyküsünde RA nedeniyle on gündür MTX başlandığı ancak ilacı her gün 15 mg olarak kullandığı öğrenildi. Metotreksat intoksikasyonu olarak değerlendirilerek servise yatışı yapıldı. Vitamin

B12, folat düzeyi normal, hepatit belirteçleri, ANA, Brusella, Salmonella negatif bulundu. Batın BT'de hepatomegali, splenomegali saptanmadı. Hastaya iv hidrasyon ve idrar alkalinizasyonunun ardından lökoverin 4x15 mg tedavisi başlandı. Toplamda 10 doz 15 mg kalsiyum lökoverin tedavisi verildi. MTX intoksikasyonuna bağlı miyelosupresyon nedeni ile filgrastim başlandı. Nötropeni ve akut faz reaktan yüksekliği olan hastaya kan ve idrar kültürleri alınarak piperasilin tazobaktam 4x4.5gr, teikoplanin 1x800mg başlandı. Kan ürünleri transfüzyonu ihtiyacı olmadı. Takibinde nötropeniden çıkan hastanın filgrastim ve lökoverin tedavisi kesildi. Kontrol tetkiklerde MTX düzeyi <0.01, Wbc:5.290uL hgb:8.5 g/dl mcv:78 plt:219.000uL, nötrofil2850 uL olarak görüldü. Miyelosupresyonun gerilediği hastanın oral alımının düzeldiği, oral mukozitin gerilediği gözlemlendi. Romatoloji polikliniğine yönlendirilerek taburcu edildi.

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

Anahtar Kelimeler: pansitopeni, stomatit, metotreksat, romatoid artrit

[PS-64]

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

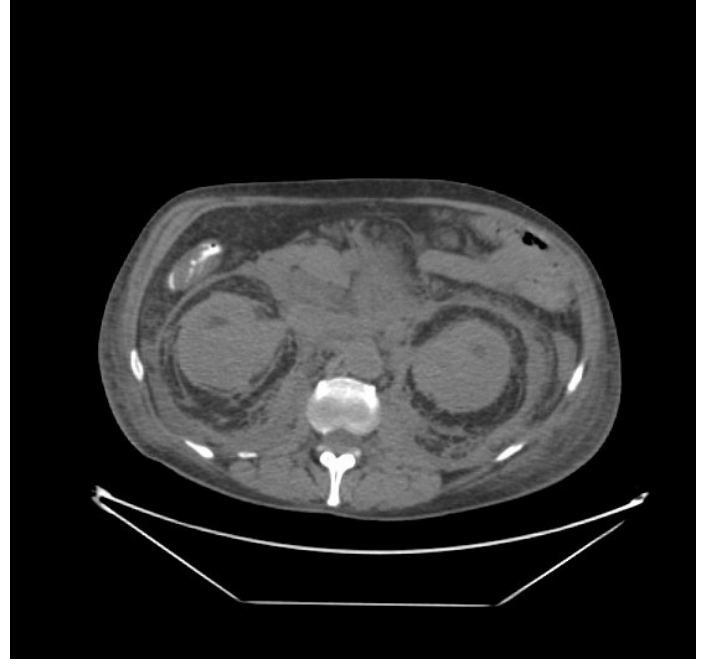
ECH'de lezyonlar tipik olarak reaktif enflamatuvar hücreler ve/veya fibroz ile karıştırılmış köpüklü veya lipid yüklü histiyositleri gösterir. Hastamızın retroperitoneal kitle biyopsisinde de fibrohistiositik hücreler saptanmıştır.

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

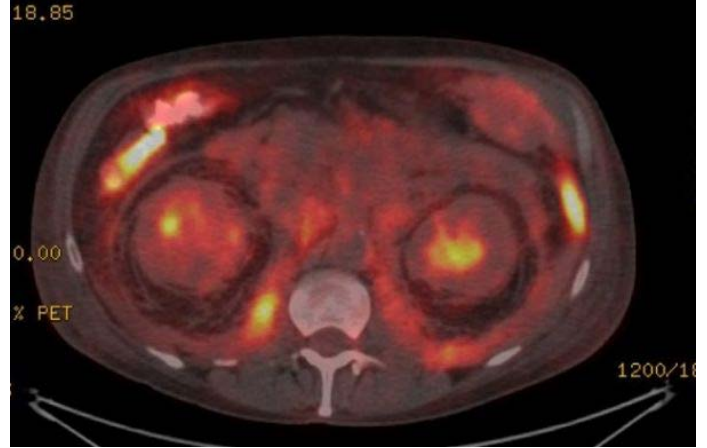
Glukokortikoidler, ECH'de klinik aktivite göstermiş ancak hayatta kalma açısından bir fayda sağlamamıştır. Glukokortikoidler genellikle daha agresif sistemik tedavileri tolere edemeyen veya çok hafif semptomları olan hastalar için ayrılmıştır. Tedavimizde yer verdiğimiz glukokortikoid, hastamızda saptanan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

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

BT'de Hairy Kidney görüntüsü



PET-CT'de Hairy Kidney görüntüsü



Erdheim Chester Hastalığı

[PS-65]

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

İlke Kaya¹, Gamze Akkuzu², Cemal Bes²

¹Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

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

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

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

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

[PS-66]

Geç Yaşta Tanı Alan Bir Lökositoklastik Vaskülit Olgusu

Eda Küçük, Büşra Yolcu, Betül Erişmiş, Abdülbaki Kumbasar

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

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

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

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

bilateral otoskopisi doğal olarak değerlendirildi, vaskülit lehine bulgu saptanmadı. Göz Hastalıkları tarafından vaskülit açısından değerlendirilen hastanın fundus muayenesinde özellik saptanmadı. Schirmer testi sağda 3 mm solda 4 mm (>15 mm), BUT sağda 4 sn solda 4 sn (>10 sn) olarak ölçüldü.

Vaskülit ayırıcı tanısı açısından alınan tetkiklerinde; RF: negatif, anti-CCP: negatif, ANA: negatif, anti-ds DNA: negatif, ENA profili: negatif, ANAS: negatif, lupus antikoagülanı: negatif, c-ANCA: negatif, p-ANCA: negatif, kriyoglobulin: negatif, C3: normal, C4: normal, IgG: normal, IgA: normal, IgM: normal olarak sonuçlandı. Kan ve idrar kültüründe üreme olmadı. Cilt biyopsisi ve direk immunfloresan (DİF) patoloji sonucu; lökositoklastik vaskülitte uyumlu olarak raporlanan hastaya 1 mg/kg/gün dozunda prednol tedavisi başlandı ve döküntülerinde belirgin gerileme olduğu görüldü. Hasta takip-tedavisinin devamı ve ileri tetkik amacıyla Romatoloji Servisi'ne devredildi.

SONUÇ: Lökositoklastik vaskülit her yaşta ve her iki cinsiyette de görülebilir ancak kadınlarda ve 40 yaş civarında görülme sıklığı daha fazladır. Bizim olgumuz geç yaşta tanı alan ve üst ekstremitelerde tutulumu da olan bir erkek olgu olması nedeniyle önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Biyopsi, purpura, vaskülit

Resim 1 ve 2



[PS-67]

Sekonder Non-Lupus Full-house Nefropati ve Primer Biliyer Kolanjit Birlikteliği

Berfin Bayraktar, Mehmet Şerefhanlı, Banu Büyük, Hande Erman, Seydahmet Akın, Özcan Keskin

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

GİRİŞ: Sekonder non-lupus full-house nefropati; SLE tanı kriterlerini taşımayan fakat IgG, IgA, IgM, C3, C1q boyanması paternine sahip vakalar için şemsiye terimdir. Primer biliyer kolanjit (PMK) intrahepatik safra kanallarının ağırlıklı T lenfosit aracılı inflamasyonu ile karakterize otoimmün hastalıdır. Vaka takdimimizde nefrotik düzeyde proteinüri ve kronik karaciğer hastalığı bulgularıyla başvuran Tip 2 Diyabet tanılı hastada, non-lupus full-house primer membranöz nefropati ve PMK tanısı sunulacaktır.

OLGU: 67 yaşında erkek hasta, bacaklarda ödem ve halsizlik şikayeti ile başvurdu. 10 yıldır Tip 2DM tanılı, sigara ve alkol kullanımı yok. Babasında etyolojisi bilinmeyen karaciğer sirozu tanısı var. Fizik muayenede traube kapalı, dalak kot altında ele gelmiyor. Solunum ve kardiyovasküler sistem muayenesinde pretibial ödem dışında ek özellik yok. Üre 58mg/dl, kreatinin 1.2mg/dk, glukoz 208mg/dl, WBC 2.82x10³/uL, Hb 13.2g/dl, MCV 95um³, trombosit 112x10³/uL, nötrofil 1.9x10³/uL. Periferik yaymada trombositopeni, normokrom normositer anemi görüldü. Spot idrarda mikroalbumin/kreatinin oranı; 5.201mg/gr ve 24 saat idrarda protein 9.1g/gün saptandı. T-kolesterol 279mg/dl, total protein 7.1mg/dl, albumin 3.6mg/dl, HbA1c: 7.2% ölçüldü. Diyabetik retinopati saptanmadı. Diğer sekonder nedenler değerlendirildi. Serum protein elektroforezinde özellik saptanmadı. C3 ve C4 normal, cANCA ve pANCA negatif, ANA 1/320-1/1000 titrede pozitif ve Anti-dsDNA ve ENA paneli negatifti. Nefrotik düzeyde proteinüri etyolojisine yönelik böbrek biyopsisi yapıldı. Diğer laboratuvar tetkiklerinde AST 37u/l ALT 27u/l, ALP 78 u/l, GGT 189u/l, viral hepatit serolojileri negatif görüldü. BT-abdomende karaciğer 17cm, dansitesi homojen azalmış (hepatosteatoz lehine), splenomegali (16cm) görüldü. Gastroskopide grade I-II özefagus varisleri ve portal hipertansif gastropati saptandı. Kolonoskopide özellik görülmedi. AMA 1/1000-1/3200 titrede pozitif, ASMA, Anti LKM antikor negatif saptandı. AMA pozitifliği ile birlikte kronik karaciğer hastalığı bulguları olması nedeni ile karaciğer biyopsisi yapıldı. Renal biyopside membranöz glomerülo nefrit saptandı. C4D, PLA2R pozitif, IgG4 negatif ve full house DİF paterni nedeniyle lupus açısından değerlendirme önerildi. 2019-EULAR/ACR SLE kriterleri <10 puan olması nedeni ile SLE düşünülmedi. Post-enfeksiyöz GN, C1q-nefropatisi, IgA nefropatisi boyanma paterni nedeniyle dışlandı. IgG4 negatif olması nedeniyle primer glomerülo nefritler düşünülmedi. Sekonder non-lupus full-house Membranöz Nefropati olarak değerlendirildi ve Nefroloji görüşü alınarak 1mg/kg/gün metilprednizolon ve mikofenolat mofetil başlandı. Karaciğer biyopsisinde ise primer biliyer kolanjit ile uyumlu görüldü. ALP yüksekliği olmamasına rağmen AMA pozitifliği ile birlikte karaciğer patolojisinin PMK

desteklemesi üzerine Ursodeoksikolik asit başlandı.

SONUÇ: Tip 2 DM tanılı hastalarda diyabetik nefropati ve non-alkolik yağlı karaciğer hastalığı önemli komplikasyonların başında gelmektedir. Vakamızda diyabetik retinopatinin eşlik etmemesi ve ANA pozitifliği bizi nefrotik sendromun diğer sebeplerini araştırmaya yöneltmiştir. Bununla birlikte kronik karaciğer hastalığı ön planda diyabet ilişkili NAFLD düşündürse de AMA pozitifliği eşlik etmesi bizi karaciğer biyopsisine yönlendirmiştir. Bu nedenle diyabetik hastalarda sık görülen kronik komplikasyonların yanı sıra hem nefrotik sendromun hem de kronik karaciğer hastalığının sekonder sebepleri göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: proteinüri, nefrotik sendrom, primer biliyer kolanjit

[PS-68]

Akut böbrek hasarına sebep olan Transvers Miyelit: olgu sunumu

Hasan Köseoğlu, Banu Büyük, Hande Erman, Seydahmet Akin, Özcan Keskin

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

GİRİŞ: Akut böbrek hasarı (ABH), glomerüler filtrasyon hızında saatler-günler içinde ani azalma sonucunda gelişen, azotlu madde retansiyonu ile karakterize klinik bir tablodur. İşlevsel veya yapısal renal sorunlara ikincil gelişebilir. Transvers miyelit spinal kordda lokal inflamasyon sonucunda motor, duyuşal ve otonomik disfonksiyon ile karakterize bir hastalıktır. Burada post-renal ABH tanısı ile takip edilen, sonrasında yapılan ileri tetkikler sonucu transvers miyelit tanısı alan olgumuzu sunduk.

OLGU: 43 yaşında kadın hasta yaklaşık 10 gündür ayağa kalkmakta zorluk çektiği ve idrar gaita kaçırma şikayeti ile başvuruyor. Fizik muayenesinde bacaklarda motor kuvvette kayıp ve his kaybı ve sakral bölgede hipoestezisi mevcuttu, serebellar muayenesi doğaldı.

Batın muayenesinde suprapubik hassasiyeti vardı. Laboratuvar tetkiklerinde kreatinin:4.13mg/dL Üre:82mg/dL NA:135mmol/L K:5.5mmol/L, Kan gazında pH:7.44 HCO₃:24.5 BE:1,6 olarak görüldü. 3 ay önce bakılan kreatinin değeri normal aralıkta olan hastanın akut böbrek hasarı nedeni ile yatışı yapıldı. Glob vezikale olarak değerlendirilen hastaya transüretal sonda uygulaması sonrasında yaklaşık 5000cc idrar geleni görüldü. Hasta intravenöz hidrasyonu ile takip edildi. T böbrek fonksiyonlarının hızlıca düzeldiği görüldü. Üriner ultrasonda bilateral böbrekte grade 1 pelvikaliektazi izlendi. Hasta ön planda nörojenik mesane olarak değerlendirildi. Geliş şikayetlerine yönelik yapılan lomber MR görüntülemesinde aktif transvers miyelit bulguları görüldü. Hasta transvers miyelit tanısı ile nöroloji servisine devredildi. Nöroloji servis takiplerinde pulse

steroid tedavisinin başlandığı ve tedavisi sonrası kontrol tüm spinal MR'da lezyonun gerilediği görülerek oral steroid tedavisi ile poliklinik takibi planlandı.

SONUÇ: ABH klinikte çok sık karşılaştığımız ve etiopatogenez olarak prerenal, intrinsik ve postrenal nedenlere bağlı gelişebilen klinik bir tablodur. Hastanın özellikle geliş şikayetleri de göz önüne alınarak ilk aşamada prerenal, intrinsik ve postrenal ABH ayrımının yapılması sonrasında nedene yönelik tetkik ve tedavinin başlanması gerekmektedir. Vakamız, postrenal ABH tanısından yola çıkılarak transvers miyelit tanısının konmuş olması nedeni ile genel dahiliye pratiğinde nadir görülmesi açısından sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: akut böbrek hasarı, transvers miyelit, inkontinans

[PS-69]

Seronegatif romatoid artrit ile takip edilirken lupus nefriti tanısı alan hasta

İnci Öztel, Abdalbaki Kumbasar, Şengül Aydın Yoldemir, Ezgi Şahin

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

Bilinen remisyonda Hodgkin lenfoma, immün trombositopenik purpura, seronegatif romatoid artrit tanısıyla takip edilen 42 yaş kadın hasta s.b.ü. bakırköy dr.sadi konuk eğitim araştırma hastanesi aciline bacaklarda şişlik şikayetiyle başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde solunum sesleri bazalarda azalmış, pretibial ödemi 3+/3+ pozitif saptandı. Tetkiklerinde üre:52 kreatinin:0.8 total protein:5.2 albumin:2.3 trigliserid:367 kolesterol:340 ldl kolesterol:241 crp:7 sedim:61 wbc:7.1 hgb:10.9 plt:178 tam idrar tetkiki:eritrosit:24 lökosit:16 24 saatlik idrarında 13 gr proteinüri görüldü. Muayenesinde bilateral 3+/3+ pretibial ödemleri olan, 24 saatlik idrarda nefrotik düzeyde proteinüri saptanan, hipoalbuminemi ve hiperlipidemisi olan hasta dahiliye servisine nefrotik sendrom tetkik nedeniyle interne edildi.

Çekilen akciğer grafisinde bilateral plevral efüzyon mevcuttu. Üriner ultrasonda böbrek boyutları normal olarak görüldü, dalak boyutu ise 165 mm olarak ölçüldü. TSH:24 olması nedeniyle planlanan tiroid ultrasonunda her iki tiroid lobu homojen yapıda demarke nodüller saptanmadı ancak her iki servikal zincirde kalın korteksli multipl sayıda lenfadenopatilerin bulunduğu belirtildi. Hodgkin lenfoma nüks ekartasyonu nedeniyle çekilen pette bilateral aksillar alanda artmış fdg tutulumu gösteren konglomere görünümde lenf nodları (suvmax:10,23) izlenmesi üzerine aksillar lenf nodu ekzisyonel biyopsisi yapıldı. Sonuç reaktif saptandı, Hodgkin lenfoma bulgusu izlenmedi.

Hastanın eski tetkiklerine bakıldığında anti nükleer antikor pozitifliği, trombositopeni, coombs+ görülmesi, lenfadenopati, splenomegali, plevral efüzyon ve nefrotik sendromu bulunan hastada ön planda seronegatif radan ziyade lupus düşünülürdü. Tip 4 lupus nefriti? Tip

5 lupus nefriti? ön tanılarıyla böbrek biyopsisi yapıldı.

Yatışında tit zengin olması nedeniyle gönderilen idrar kültüründe üreme görülmedi. Titdeki hematüri ve steril piyüri teleskopik idrar bulgusu ile uyumlu bulundu. Protein elektforezinde nefrotik sendromla uyumlu olarak a2 bandında artış görüldü. Ana İfa pozitif, patern: homojen(+++), titre: 1/3200, direkt coombs ıgg pozitif olarak sonuçlandı. Antidsna, antifosfolipid antikorlar, rf, ccp negatif, komplemanlar normal saptandı.

Böbrek biyopsinin ön raporu glomerül yeterli, endokapiller proliferasyon yaygın, kresent yok, ifta düşük, bazal membran hafif kalın, fibrinoid nekroz yok, if sonucu c1q(+), ıga(-) şeklinde alınması üzerine mevcut bulgularla romatolojiye danışıldı. Romatoloji hastada ön planda lupus nefriti düşünüldü ve 1 gr pulse steroid başlandı. 3 gün 1 gr pulse steroid sonrası 70 mg prednizolon ile devam edildi.

Böbrek biyopsisi diffüz proliferatif lupus nefriti, class 4 şeklinde sonuçlandı. Kontrol gönderilen 24 saatlik idrarda proteinürinin 1,1 grama kadar gerilediği görüldü. Geçmişinde hodgkin lenfoma öyküsü olan hastada siklofosfamidden ziyade mikofenolat mofetil tedavisi daha uygun bulundu.

Bu vakada dış merkez romatolojiye ilk başvurusunda bilateral el bileği, metakarpofalangeal eklemlerde ağrı ve şişlik haricinde bulgusu olmayan, antidsna negatif, kompleman normal olan seronegatif ra tanısıyla takipli hastanın nefrotik düzeyde proteinüri ile gelmesi sonucunda lupus nefriti tanısı alındığını, yatış öncesi takiplerinde gelişen trombositopeni ve coombs+ lupus açısından ipucu olduğuna bu konuda dikkatli olmamız gerektiğine vurgu yaptık.

Anahtar Kelimeler: lupus, nefrit, seronegatif romatoid artrit

[PS-70]

Esmersen Güzelsin!

Mehmet Çetin¹, Damla Gül Çetin², Mehmet Uğur Yılmaz³, Selçuk Sezikli⁴

¹Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları, Amasya

²Suluova Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları, Amasya

³Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi, Radyoloji, Amasya

⁴Amasya Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Amasya

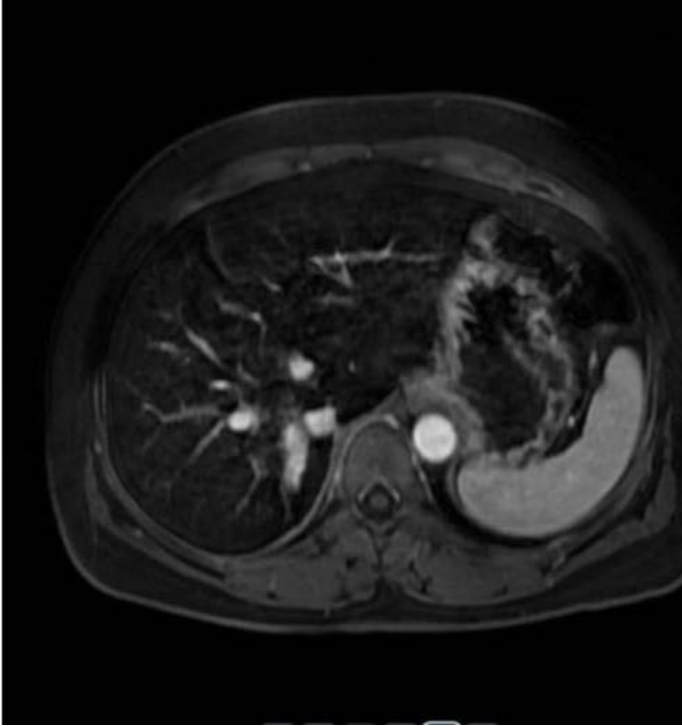
Giriş: *Hemokromatozis* hastalığı, primer (herediter) veya sekonder olarak 2 şekilde kategorize edilir. *Herediter hemokromatozis*, genetik, otozomal resesif geçişli, bağırsaktan demir emiliminin artarak çeşitli organlarda birikmesi ile karakterize iken *sekonder hemokromatozis* ise genellikle hematolojik nedenlere bağlı olarak tekrarlayan kan transfüzyonu sonucu meydana gelir. Biz, bu vakamızda, ferritin yüksekliği nedeniyle tetkik ettiğimiz bir *Herediter Hemokromatozis* hastasının yolculuğunu anlatacağız.

Vaka: 47 yaşında kadın, bilinen kronik bir hastalığı ve düzenli kullandığı ilacı olmayan hasta düzensiz menstürasyon sebebi ile gitmiş olduğu kadın doğum polikliniğinde yapılan kan testlerinde ölçülen ferritin yüksekliği sebebi ile tarafımıza yönlendirildi. Hastanın dahili muayenesinde, bu durumu ilk defa duyduğu öğrenildi, yakın zamanda oral ve/veya intravenöz demir preparatı ve Eritrosit Süspansiyon tedavisi almadığı, ailesinde romatizmal veya karaciğer hastalığına sahip bir kimse olmadığı öğrenildi. Yine yakın dönemde, Covid dahil herhangi bir ateşli hastalık veya enfeksiyon öyküsü olmadığı kayıt edildi. Yapılan fizik muayenesinde baş-boyunda herhangi bir döküntü yok iken, koltuk altları ten rengine göre daha koyu görünmekteydi. Aksiller bölgedeki hiperpigmentasyon sorgulandığında, hastanın kendisini bildiğinden beri diğer aile fertlerine göre daha esmer tenli olduğunu belirtti. Bu doğrultuda, hastadan demir, demir bağlama kapasitesi, sedimentasyon, CRP, Hemogram, glukoz, HbA1C ve ferritin tekrarı istendi. Transferrin satürasyonu %92, Ferritin: 911 ile yüksek bulunurken, lökositöz yok, sedimentasyon, CRP, glukoz, HbA1C, KCFT normal olarak sonuçlandı. Hepatobilier USG istenen hastada karaciğer heterojen görünümdeydi. Hepatospesifik ajan ile kontrastlı karaciğer MR planlandı ve ağır demir birikimi ile karakterize görünüm izlendi (Resim 1). Bundan sonra, kesin tanı için HFE gen mutasyonu amacıyla genetik test gönderildi. Gen mutasyonu taraması C282Y homozigot olarak sonuçlanan hasta, şu anda terapötik flebotomi ile takip edilirken, hastamızın 1. ve 2. derece tüm yakınlarından tarama amacı ile transferrin satürasyonu ve ferritin düzeyi gönderildi.

Tartışma: Sağlıklı bir insanda oral olarak alınan demirin vücudun ihtiyacına göre %10-20'si barsaktan emilir. *Hemokromatozis*'te gastrointestinal lümeninde demir bağlayan proteinin artmasına yol açan 6. kromozomdaki HFE geninde mutasyon vardır, bu nedenle barsaktan demir emilimi artmıştır. Fazla emilen demir, başta karaciğer olmak üzere tüm dokularda depolanır. Karaciğerde biriken demir kronik hepatit ve siroz oluşumuna neden olur. Öte yandan, *Hemokromatozis*, pankreas ve deri tutulumu nedeni ile bronz diyabet olarak da tanımlanır. Bizim hastamızda olduğu gibi hipogonadizme sebebiyet vererek menstürasyon düzensizliği yapabilir. Tanıda, demir indeksleri; serum ferritin ve transferrin düzeyi kombine edilerek kullanılır. Genetik test tanıda altın standarttır. Tedavi, hastada anemi gelişinceye kadar tekrarlayan flebotomilerdir. Ayrıca, demir bağlayan şelatör ajan da kullanılabilir. Son dönem karaciğer hastalarında karaciğer nakli düşünülebilir. Vakamızda yapıldığı gibi *Hemokromatozis* tanısı alan hastaların 1. ve 2. derece akrabaları taranmalıdır.

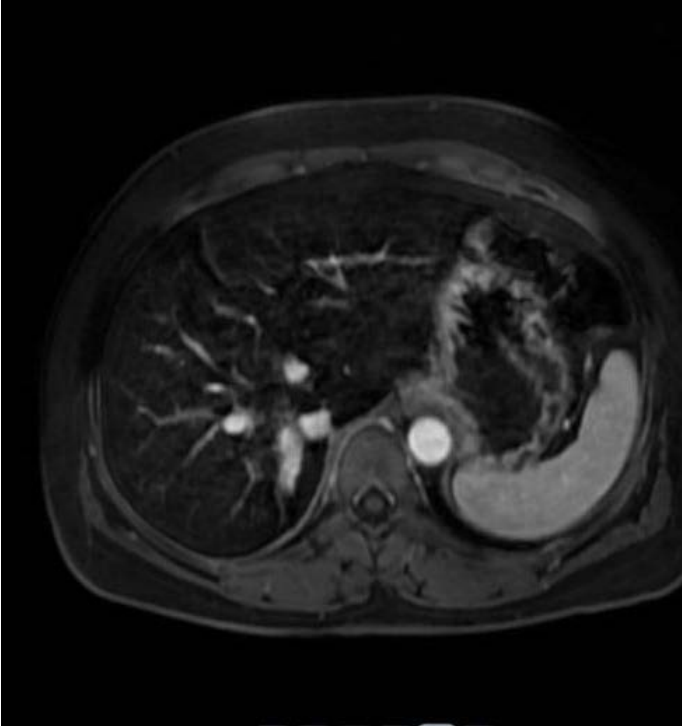
Anahtar Kelimeler: Bronz Diyabet, Demir, Ferritin, *Hemokromatozis*, Transferrin satürasyonu

Resim 1



Hepatospesifik ajan ile çekilen, ağır demir birikimi ile karakterize Hemokromatozis'in Karaciğer MR görüntüsü

Resim 1



Hepatospesifik ajan ile çekilen, ağır demir birikimi ile karakterize Hemokromatozis'in Karaciğer MR görüntüsü

[PS-71]

Olgu Sunumu: Erişkin başlangıçlı Still hastalığına benzer atipik ailesel Akdeniz ateşi

Büşra Güleç, Sevil Özkan

İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Erişkin Başlangıçlı Still Hastalığı, ateş, deri döküntüleri, artralji ve artmış ferritin seviyesi ile karakterize sistemik inflamatuvar bir hastalıktır. Otoantikolar genellikle negatif olduğundan ve ciddi bir inflamatuvar durumla ilişkili olduğundan bir otoinflamatuvar hastalık olduğu düşünülmektedir. Pysin ile ilişkili otoinflamatuvar hastalık yani Atipik Ailesel Akdeniz Ateşi(FMF), Erişkin Başlangıçlı Still hastalığına benzer tablo sergilemektedir.

Olgu: 55 yaşında erkek hasta boğaz ağrısı, ateş ve eklem ağrısı şikayeti ile dahiliye polikliniğine başvurdu. 2-3 gündür 39 dereceyi bulan ateşin eşlik ettiği boğaz ağrısı sebebiyle Sefksim tedavisi kullanmakta olan hastanın küçük ve büyük eklemlerinde yaygın ağrısı mevcutmuş. Son 3-4 aydır bacaklarda yaygın ağrısı ve son 4-6 haftadır aralıklı ateşi oluyormuş. Eklemlerinde şişlik ve kızarıklık olmamış. Soygeçmiş: oğlu FMF. Özgeçmiş: Tip2 DM (5 yıl), Seronegatif spondiloartropati (1 yıl). Kullandığı ilaçlar: Deltakortil 5mg tb 1x1, metotreaxat tb, folbiol tb, empagliflozin/metformin. Fizik muayene:Karaciğer kot altı 1-2 cm ve dalak kot altı 2-3cm ele geliyordu. Büyük ve küçük eklemlerde (diz, dirsek, omuz, PIF) eklem tutukluğu ve ağrı mevcuttu. Periferik LAP yoktu. Laboratuvar: WBC:10,400 NEU 8,35 NEU%84,1 HG:13,8 MCV: 94.3 PLT 269 idi. CRP:159,Sedim:61, Ferritin:626.2, Fibrinojen: 638, Procalcitonin 0.508 idi. ANA, Anti ds DNA, CCP, RF, PR3 ANCA, MPO ANCA negatifti. Serum Amiloid A: 103.00(<0.50). Abdomen BT: Karaciğer 18 cm ve dalak 15 cm. Kan, idrar ve balgam kültürleri, covid PCR, PPD testi, balgam ve idrar mikobakteri tüberküloz kültürü negatifti. Balgam ARB, CMV PCR, EBV EBNA IgM, antiCMV IgM, antirubella IgM, antitoxoplazma IgM, herpes simplex tip 1 ve 2 IgM, Parvovirus B19, VDRL negatifti. Deltacortil dozu 2X10 mg olarak arttırılmasına rağmen şikayetlerinde gerileme gözlenmeyen hastaya 5 gün sonra kolşisin tb 3x1 başlandı ve şikayetlerinde belirgin gerileme gözlendi.Genetik çalışmalarda MEFV geninin ekzon 10'da c.2080A>G, P.(met694Val) heterozigot mutasyon ortaya çıktı. Aksilla, el ve avuçlarından yapılan punch biyopsisinde papiller dermişte perivasküler ve interstiyel lenfosit infiltrasyonu ve eşlik eden eozinofil ve lökositler izlendi.

Tartışma: FMF otoinflamatuvar bir hastalıktır. Ancak atipik semptom ve özellikleri olan hastalarda tanısı bazen zordur. Erişkin Başlangıçlı Still hastalığı, ani ateş, deri döküntüsü, artralji ve yüksek ferritin seviyeleri ile ilişkili sistemik inflamatuvar bir hastalıktır. Hastamızda poliartrit, ateş, ailede FMF öyküsü, akut faz yüksekliği, ve ANA, RF, CCP negatifliği, MEF geninin ekzon 10'da c.2080A>G, P.(met694Val) heterozigot mutasyonu, makulopapuler döküntü öyküsü, hepatosplenomegali olması, Kolşin tedavisi ile semptomların iyileşmesi, serozit bulgusunun olmaması Erişkin Başlangıçlı Still hastalığına benzer

Atipik FMF düşündürmekteydi.

Sonuç: Still hastalığına benzer semptomların eşlik ettiği periyodik ateşi olan hastaların ayırıcı tanısında Erişkin başlangıçlı Still hastalığına benzer atipik FMF yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ateş, Atipik FMF, FMF, Still Hastalığı

Tablo 1

	Patient value	Reference range
Leukocyte count($X10^3/uI$)	10.400	(4-10)
Neutrophil(%)	84,1	(40-80)
Hemoglobin(g/dl)	13,8	(12-16)
Platelets($X10^3/uI$)	269	(100-400)
Creatinine(mg/dl)	1.01	(0.7-1.2)
Alanine aminotransferase(IU/L)	29	(0-41)
Aspartate aminotransferase(IU/L)	25	(0-40)
Uric acid(mg/dl)	4.31	(3.4-7)
Ferritin(ug/L)	626.2	(30-400)
Erythrocyte sedimentation rate(mm/h)	61	(2-20)
C-reactive protein(mg/dl)	159	(0-5)
Antinuclear antibodies (ANA)	Negative	
Rheumatoid factor(IU/ml)	5.3 (Negative)	(0 - 14)
Anti ds-DNA(IU/ml)	<10 (Negative)	<100
Cyclic citrullinated peptide (CCP)	Negative	(0-17)
Serum Amyloid A(mg/dL)	103.0	(<0.50)
R3 ANCA (RU/ml)	<2 (Negative)	<20
MPO ANCA (RU/ml)	<2 (Negative)	<20
Fibrinogen(mg/dL)	638	(200-400)
LDH (IU/L)	333	(135-225)

Laboratuvar Bulguları

Tablo 2

The four major Yamaguchi criteria are:
-Fever of at least 39°C (102.2°F) lasting at least one week
-Arthralgias or arthritis lasting two weeks or longer
-A nonpruritic macular or maculopapular skin rash that is salmon-colored in appearance and usually found over the trunk or extremities during febrile episodes
-Leukocytosis (10,000/microL or greater), with at least 80 percent granulocytes
The minor Yamaguchi criteria include:
-Sore throat
-Lymphadenopathy
-Hepatomegaly or splenomegaly
-Abnormal liver function studies, particularly elevations in aspartate and alanine aminotransferase and lactate dehydrogenase concentrations
-Negative tests for antinuclear antibody (ANA) and rheumatoid factor (RF)

Yamaguchi criteria

Tablo 3

Major criteria:
Peritonitis (generalized)
Pleuritis (unilateral) or pericarditis
Monoarthritis (hip, knee, ankle)
Fever alone
Minor criteria:
Abdomen (peritonitis)
Chest (Pleuritis)
Monoarthritis
Exertional leg pain
Favorable response to colchicine
Supportive criteria:
Family history of FMF
Appropriate ethnic origin
Age <20 years at disease onset
Severe attack requiring bed rest
Spontaneous remission of attack
Symptom-free interval between attacks
Attacks associated with transient inflammatory response with one or more abnormal laboratory results for white blood cell count, erythrocyte sedimentation rate, serum amyloid A, and/or fibrinogen
Episodic proteinuria/hematuria
Negative laparotomy or removal of normal appendix
Consanguinity of parents

Tel-Hashomer Criteria:

[PS-72]

Apse ilişkili vaskülit olgusu

Yusuf Şenel, Ezgi Şahin, Abdulkaki Kumbasar

İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş: Anti-nötrofil sitoplazmik antikor ilişkili vaskülitler (AİV), küçük ve orta boyutlu damarların nekrotizan vaskülitleriyle karakterize otoimmün hastalıklardır. AİV'lere nekrotizan hızlı ilerleyici kresentik glomerulonefrit sıklıkla eşlik eder. Mevcut immünsüpresif tedaviler ile 5 yıllık böbrek ve hasta sürvisi %65-75'e kadar çıkmıştır. Böbrek sağkalımı açısından tedavinin başarı oranı, tedavi başlangıcındaki serum kreatinin değeriyle ters ilişkilidir. Bu da erken tanı ve tedavinin önemini göstermektedir.

Olgu: 48 yaşında bilinen kronik hastalığı olmayan 3 ay önce dış apsesi nedeniyle operasyon öyküsü ve 2 hafta öncesinde dış merkezde prostat apsesi sebebiyle internasyon öyküsü mevcut erkek hasta kliniğimize kilo kaybı ve öksürük şikayetiyle başvurdu.

Fizik muayenesinde gövdede eritemli ülsere lezyonlar ve inguinal bölgede keskin sınırlı ülsere lezyonlar mevcuttu. Laboratuvar bulgularında glukoz:111 üre:67 kreatinin:2,42 (25.08.22 kreatinin:0,6) ast:31 alt:67 ggt:243 ldh:167 t.Protein:85 albumin:31 ca:9,14 na:133 k:4,98 crp:119 wbc:12,29 neu:7,59 lym:2,16 hb:11,1 htc:35,7 plt:716000'di.

Batın BT'de "Transisyonel zonda büyüğü 20 mm boyutlu silik hipodens alanlar izlendi(apse?)", paranasal sinüs BT'de "Sol zigomatik bölge inferiorunda derin planda hava imajları ve yağlı planlarda kirlenmeler(apse?) ve sinüzitle uyumlu mukozal kalınlaşmalar", toraks BT'de:"Sol akciğer alt lob lateral ve bazal segmenti düzeyinde düzensiz halkasal tarzda buzlu cam dansiteleri." izlendi

Gövde ön yüzündeki lezyonlardan yapılan punch biyopsisinde "Dermiste yoğun nötrofillerin eşlik ettiği, eozinofiller, plazma hücreleri, lenfositler, histiositler ve multinükleer dev hücrelerin izlendiği yoğun inflamasyon, granülasyon dokusu gelişimi, konjesyon, dilate vasküler yapılar ve dermiste yoğun aktif kronik inflamasyon" saptandığı görüldü.

Mevcut bulgular ile istenen tetkikler sonucunda ANA negatif, EBV-VCA IGM negatif IGG pozitif, ANTI-TOXOPLAZMA IGM negatif IGG negatif, ANTI-CMV IGM negatif IGG pozitif, Brucella aglutinasyonu negatif, VDRL-RPR negatif, PR3-anca 99,86 (pozitif) 24H idrar tetkikinde 660 mg proteinüri saptandı.

İdrar ve Balgamda ARB negatif, PPD testi negatifti. Tuberkuloz ve Brucelloz gibi granülomatöz infeksiyonlar da ekarte edildi.

Protein elektroforezinde inflamatuvar süreçle ilişkili olarak poliklonal gamopati izlendi.

PET-CT'de: Paraaortakaval lenf nodlarında ve prostat bezinde artmış FDG tutulumu, vertebra ve pelvik kemiklerde daha belirgin olmak üzere kemik iliği ile uyumlu alanlarda artmış FDG tutulumu izlendi. Pr3-Anca pozitif olan ve yapılan tetkiklerle infeksiyöz

süreçler ekarte edilen hastada ön planda granülomatöz polianjit düşünüldü ve renal biyopsi yapıldı.

Renal biyopsi sonucu 24 glomerül, 9 fibrosellüler kresent, 3 selüler kresent, 1 global skleroz, %20 IFTA görülmüş olup bulgular ön planda pauci-immun glomerulonefrit ile uyumlu bulundu.

Hastaya üç gün 500 mg pulse prednol devamında siklofosomid tedavisi Romatoloji birimi tarafından başlandı. Uygulanan tedavi sonrası hastanın akut faz reaktan ve kreatinin değerleri normal aralığa geriledi.

Sonuç: Olgumuzda çeşitli lokalizasyonlarda apse odakları granülomatöz polianjitin nadir bir bulgusu olup paylaşılması uygun görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Apse, granülasyon, granülomatöz polianjit

[PS-73]

Diyabetik Ketoasidoz ve Hipertrigliseridemi Zemininde Gelişen Akut Pankreatit Olgusu

Ömer Faruk Alakuş¹, Mehmet Serdar Yıldırım²

¹Sağlık Bakanlığı Bismil İlçe Devlet Hastanesi, Diyarbakır
²SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

Giriş: Diyabetik ketoasidoz (DKA), diyabetin sık görülen ciddi ve akut bir komplikasyonudur. Patogenezin temelinde insülin eksikliğinin rol aldığı bu klinik durumun sonucunda periferik dokular glukozu yeterince kullanamaz, hepatik ve renal glukoneogenez artar ve insülin eksikliği sonucu periferik yağ dokularında lipoliz başlayarak keton cisimlerinin enerji kaynağı olarak kullanılmasına kadar giden süreç başlar.1,2 Hipertrigliseridemi akut pankreatitin en sık nedenleri arasında 3. Sırada yer alır. Serum trigliserid düzeyi >1000 mg/dl olduğunda bu risk belirgin şekilde artar. Hipertrigliseridemi, akut pankreatit ve dka'nın birlikte görülmesi nadir bir durum olup literatürde bildirilmiş vakalar oldukça azdır.

Olgu: Yaklaşık 10 yıldır bilinen Tip 1 Diyabet ve Hiperlipidemi tanıları olan 33 yaşında kadın hasta acil servise şiddetli karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleriyle başvurdu. Anamnezinde hastanın ağrısının başvurudan 1 gün önce epigastrik bölgede başladığı ve sırta yayılan karakterde olduğu öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde epigastrik bölge ve sağ üst kadranda hassasiyeti ve defansı mevcuttu. Vital bulgularında nabız: 118/dk, tansiyon: 90/60, saturasyon: %95 idi. Tetkiklerinde; glukoz: 448 mg/dl, amilaz 948 U/L, lipaz: 2148 U/L, trigliserid: 9438 mg/dl, sodyum 114 mmol/L, Ph: 7,28, pCO2: 22,3 mmHg, HCO3: 10,3 mmol/L, laktat 1,8 mmol/L, hemoglobin: 19,1 g/dl hemotokrit: 45,7 wbc: 20,4x103/ul platelet: 238x103/ul idi. Tam idrar tetkikinde ise 3+ glukoz, 4+ keton mevcuttu. USG'de koledok ve intrahepatik safra yolları normal olup, pankreas heterojen olup peripankreatik minimal sıvı mevcuttu. Hastanın serum sodyum düzeyinin düşüklüğü, hipertrigliseridemi ve hiperlipidemisinin olması, insülinlerini kesmiş olması, ketonüri ve metabolik

asidoz varlığı; diyabetik ketoasidoz ve hipertrigliseridemi zemininde akut pankreatit geliştiğini gösterdi. Hasta bu tanılarla dahiliye yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Hastanın son 6 aydır antilipid ilacını almadığı, insülinlerini de düzensiz yaptığı ve son 1 haftadır tamamen kestiği öğrenildi. Hba1c'si %11,9 idi. Hastanın orali stoplandı. Agresif mayi replasmanına başlandı. İnsülin infüzyon dozu ayarlandı. Hastanın analjezisi sağlanıp lökoferez yapıldı.

Tartışma: Dka ve akut pankreatit erken tanı ve tedavi gerektiren klinik acil durumlardır. Diyabetik ketoasidozda lipolizin artmasıyla açığa çıkan yağ asitleri karaciğerde VLDL'ye dönüşür ancak azalmış lipoprotein lipaz aktivitesi nedeniyle kandan temizlenmesi zorlaştığından bu durum hipertrigliseridemiyle neticelenir.3 Daha önce hipertrigliseridemi zeminde olan hastalarda bu durumda serum trigliserid düzeyleri çok yükselerek akut pankreatit gelişme riski artar. Dka'lı hastaların yaklaşık %11'inde akut pankreatit de görülür.4 Dka ve akut pankreatit kliniğinin birlikte olduğu hastalar tek başına akut pankreatit hastasına göre artmış mortalite oranına sahip olup daha agresif sıvı tedavisi yapılmasını gerektirir.5 Sonuç olarak altta yatan diyabet ve hiperlipidemi tanısı olan hastalar karın ağrısı ile başvurduğunda birkaç klinik tanının beraber olabileceği düşünülerek erken tanı ve tedavi açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: diyabetik ketoasidoz, hipertrigliseridemi, akut pankreatit

Tablo 1

Laboratuvar Parametreleri	Birim	İlk başvuru	Yatışın 5. günü	Taburculuk günü
Glukoz	mg/dl	448	210	121
Sodyum	mmol/L	114	133	138
Potasyum	mmol/L	3,86	3,51	3,5
CRP	mg/L	3,9	248,2	58
Amilaz	U/L	948	29	42
Lipaz	U/L	2148	152	39
Ph	-	7,28	7,35	7,38
HCO3	mmol/L	10,3	17,2	23,2
pCO2	mmHg	22,3	31,8	39,3
Laktat	mmol/L	1,8	1,32	1,06
Wbc	10 ³ /L	20,4	16,2	9,79
Hg	g/dl	19,1	12,5	16,4
Plt	10 ³ /L	238	202	239
Trigliserid	mg/dl	9438	557	442

Hastanın başvuru anında, yatışının 5. gününde ve taburculuk günü bakılan laboratuvar parametreleri

[PS-74]

Buzdağının görünmeyen yüzü; Çölyak olgu sunumu

Gamze Türker, Ezgi Simge Yıldırım, Bekir Doğan, Abdulkaki Kumbasar

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

GİRİŞ:Çölyak hastalığı genetik yatkınlığı olan kişilerde gluten içeren yiyeceklerin yenmesi sonucu ortaya çıkan otoimmün bir enteropatidir(1).Diyete gluten girmediği sürece klinik semptomlar görülmez.Malabsorbsiyon ile birlikte seyreden ishal, kilo kaybı ve karın şişliği klasik başvuru şeklidir(1).Demir eksikliği, folik asit eksikliği ve ılımlı transaminaz yüksekliliği görülebilen ekstraintestinal sistem bulgularındandır.Cilt tutulumu olarak dermatitis herpetiformis ile de prezente olabilir.Çölyak hastalığı tanısı serolojik testler,ince barsak biyopsisi ve gereklilik halinde genetik testlerle konur(2).Tanıda ilk basamak serolojik testlerdir.Biyopsi materyalinde karakteristik histopatolojik bulguların gösterilmesi ise tanıda altın standarttır.En duyarlı test doku transglutaminaz IgA'dır. Tarama programlarında serolojik testlerin yanı sıra IgA da istenmeli ve düşük bulunan olgularda IgG temelli testler istenmelidir(3).Histolojik bulgular Marsh tarafından sınıflandırılmış ve Oberhuber tarafından ise modifiye edilmiş ve 5 evreye ayrılmıştır(3).

Olgu: 26 yaş erkek hasta 2 yıldır devam eden kaşıntılı lezyonlar nedeniyle dahiliye polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde tekrarlayan dermatoloji poliklinik başvurusu mevcut olup verilen çeşitli tedavilere yanıt alınamamış. Kronik hastalık ve ilaç kullanım öyküsü bulunmayan hastanın fizik muayenesinde alt-üst ekstremitelerde ve sırtta eritemli kurutlu ekskoriye papüller mevcuttu, diğer sistem muayeneleri olağandı. İstenilen tetkiklerinde tam kan sayımı, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normal görüldü ve viral serolojide patoloji saptanmadı. Sonuçlarından folat 3,2 µg/L,vitamin B12 114 ng/dl, ferritin 14 µg/L olarak alt sınırın altında görüldü. Vitamin ve demir eksikliği bulunan ciltteki lezyonları ön planda dermatitis herpetiformis düşündürülen hastada çölyak hastalığı düşünüldü. Buna yönelik istenilen tetkiklerinde IgA seviyesi normal görüldü ve hastanın anti endomisyum antikor, doku transglutaminaz IgA ve anti gliadin IgA pozitif saptandı.Hastadan eş zamanlı endoskopi ve dermatolojiden cilt biyopsisi istendi.Endoskopide duodenum bulbus mukoza ödemli, postbulber bölgede pili düzeni azalmış ve mukozada scalloping bulgusu görüldü. Alınan duodenal biyopsi materyalinde villus yapılarında küntleşme, kript hiperplazisi izlenmiş olup intraepitelyal lenfosit ekzositozu ve bazı alanlarda % 30 'un üzerine olduğu görüldü ve olgu marsh-oberhuber 3c, ensari 3 kategorisinde değerlendirildi.Dermatoloji tarafından yapılan cilt biyopsi sonucu da dermatitis herpetiformis olarak değerlendirildi. Çölyak tanısı alan hasta için glutenden fakir diyet,vitamin replasmanları ve dermatoloji tarafından dermatitis herpetiformise yönelik dapsone tedavisi başlandı. Takiplerinde cilt bulgularının gerilediği, vitamin ve demir eksikliği tablosunun düzeldiği görüldü.

Sonuç: Genç erkek hastada vitamin ve demir eksikliğinin

bir arada görülmesi, eş zamanlı açıklanamayan kaşıntılı lezyonların olması durumunda çölyak akla gelmelidir. Tanı koyulduktan sonra glutensiz diyet tedavide temel prensiptir. Ömür boyu diyetten buğday, arpa, çavdarın tamamen çıkarılması gerekmektedir.

1. Trancone R, Jabri B. Celiac disease and gluten sensitivity. J Intern Med 2011;269:582-90

2. Bai JC, Fried M, Corazza GR, et al; World Gastroenterology Organization. World Gastroenterology Organisation global guidelines on celiac disease. J Clin Gastroenterol 2013;47:121-6.

3. Yönel O, Özdi S. Çölyak Hastalığı. Güncel gastroenteroloji 18/1, Mart 2014

Anahtar Kelimeler: çölyak, dermatitis herpetiformis, gluten

SOL PEKTORAL BÖLGE



SOL PEKTORAL BÖLGEDEKİ ERİTEMLİ KURUTLU EKSKORİYE PAPÜLLER

SOL KOL İÇ YÜZ



SOL KOL İÇ YÜZ ERİTEMLİ KURUTLU EKSKORİYE PAPÜLLER

[PS-75]

COVID-19 Pandemisinin toplumda yaygın görülen D vitamini eksikliği üzerine etkisi

Feray Akbaş, Meryem Ekşi, Uğur Arda, Yelda Koçyiğit, Gökalp Avlağı

SBÜ, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: D vitamini eksikliği tüm dünyada ve ülkemizde adeta bir pandemi halini almıştır. D vitamini bazı yiyeceklerde bulunmasına rağmen bu yiyeceklerdeki miktar çocuk ve erişkinlerin D vitamini ihtiyacını karşılamaktan son derece uzaktır ve en büyük D vitamini kaynağı güneş ışığıdır. Bu çalışmada, zaten genel olarak düşük olan D vitamini düzeylerinin pandemi dönemindeki kısıtlamalarla güneş ışığından uzak kalınan uzun bir süre sonunda nasıl etkilendiğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Metod: Çalışmaya 2020 Ocak ve 2022 Ocak aylarında aynı dahiliye polikliniğine herhangi bir sebeple başvurup D vitamini düzeyi istenen hastalardan D vitamini düzeyini etkileyecek ilaç (D vitamini, osteoporoz tedavisi, kortikosteroid, antiepileptik, kolestiramin, orlistat) kullanımı ya da hastalığı (malabsorbsiyon sendromları, kronik KC hastalığı, kronik böbrek hastalığı, kas-iskelet sistemi hastalıkları) olmayan tüm hastalar alındı. D vitamini düzeyleri kaydedilerek gruplar arası farklar totalde ve cinsiyet bazında SPSS ile değerlendirildi. **Bulgular:** 2020 yılı Ocak ayında D vitamini düzeyi istenen 361, 2022 Ocak ayında D vitamini düzeyi istenen 393, toplam 754 hasta çalışmaya dahil edildi. Dışlama kriterlerine göre 2020 yılı için 149, 2022 için 158, toplam 307 hastanın D vitamini düzeyleri değerlendirildi. Çalışmaya alınan hastaların 2020 grubunda yaş ortalaması 48.55 ± 16.88 yıl ve 2022 grubunda 47.01 ± 16.55 yıl olup gruplar arasında anlamlı fark yoktu.

2020 grubunun %41'i ve 2022 grubunun %40'ı erkek hasta olup 2 grup arasında cinsiyet açısından anlamlı fark yoktu. D vitamini düzeyi ortalaması 2022 grubunda (17.38 ± 10.93 ng/ml) 2020 grubundan (19.78 ± 11.36 ng/ml) daha düşük olmakla birlikte bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Her 2 grupta ve totalde D vitamini düzeyleri için cinsiyetler arası anlamlı fark yoktu.

Sonuç: COVID-19 pandemisi hastalık morbidite ve mortalitesi dışında fiziksel ve ruhsal pekçok ek patolojiye sebep olmuştur. Bunlardan biri de hastalıktan korunma amaçlı zorunlu ya da istemli izolasyon nedeniyle uzun süre kapalı ortamda yaşamanın getirdiği güneş ışığı maruziyetinin azalmasıdır. Eklenen hareketsizlik ve beslenme eksiklikleri/yanlışlarıyla bu durum kas-iskelet sistemi için ciddi bir tehlike oluşturabilir. Çalışmamızda D vitamini düzeyinde pandemi sonrası azalma olmakla birlikte bu fark anlamlı değildir. Ancak yine de ortalama D vitamini istenen düzeyin çok altındadır. Bu nedenle pekçok hastalıkla ilişkili bulunmuş D vitamini eksikliğinin pandemi döneminde özellikle taranması ve gerekli replasmanların yapılması büyük önem taşır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 pandemisi, D vitamini eksikliği, izolasyon

[PS-76]

Paraneoplastik Sendrom İle Prezente Olan Küçük Hücreli Akciğer Kanseri Olgusu

Ayşe Aslıhan Arslan, Şevval Baştuğ, Ezgi Şahin, Şengül Aydın Yoldemir, Abdülbaki Kumbasar

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

GİRİŞ: Paraneoplastik sendromlar ilk olarak 1825'te, birincil veya metastatik tümörün etkisi olmayan, malign bir hastalıkla ilgili bir grup semptom olarak tanımlanmıştır. Paraneoplastik sendromlar, başta endokrin, nörolojik, dermatolojik, romatolojik ve hematolojik sistemler olmak üzere çeşitli organ sistemlerini etkileyebilir.

En sık ilişkili maligniteler arasında küçük hücreli akciğer kanseri, meme, jinekolojik ve hematolojik maligniteler bulunur. Sendromlar, malignitenin ilk belirtisi veya nüksünün habercisi olabilir. Bu çalışmada 55 yaşındaki kadın hastada duyuşal polinöropati ile başlayan akciğer karsinomu olgusunu sunuyoruz.

Olgu: 55 yaşında diabetes mellitus ve hipertansiyon tanılı kadın hasta, 6 aydır olan el ve ayaklarda güçsüzlük ve uyuşma, 2 aydır yürümede ve yemek yemede zorlanma, idrar ve gayta inkontinansı şikayetiyle dış merkez nöroloji kliniğine başvurmuş. Polinöropati tetkik amacıyla çekilen EMG'de bilateral alt ve sağ üst ekstremite duyuşal aksonal polinöropati bulguları saptanmıştır. Yapılan görüntülemelerde patoloji saptanmamış. LP sitolojisinde: Lenfositlerden zengin monosit/makrofajlar içeren hafif hiperselüler BOS saptanmış. Atipik hücre görülmemiş.

Ayırıcı tanıda otoimmün ensefalit düşünülmüş, BOS'ta ANTI NMDA-R ab, AMPA-R1, AMPA R-2 CASP R2, LG11, GABA-R antikori negatif saptanmış. Yapılan lomber ponksiyondan paraneoplastik panel gönderilmiş. Anti-Hu, anti-Yo, anti-Ri, anti- Amphysin, anti-Tr, anti-PCA-2, anti-Ma, anti-CV2-1, Anti- ANNA-3 negatif saptanmış. Hasta tanı konulamadan takibe gelmek üzere taburcu edilmiş.

Hasta taburculuğundan 1 hafta sonra bulantı, kasılma, kusma şikayetleriyle acilimize başvurdu. Laboratuvarında Üre: 63 mg/dL Kreatinin:1,49 mg/dL (bazal:0,5) T.PRO: 5,2 g/L ALB:2,3 g/L CRP:287 mg/L HB:10,4 g/L WBC:17,24 NEU:14,12 LYM:2 saptandı. Acil serviste çekilen diffüzyon MR ve Beyin BT'de akut nöropatoloji saptanmadı. Akut böbrek yetmezliği ve idrar yolu enfeksiyonu tanıları ile dahiliye servise interne edildi.

Çekilen Toraks BT'de: Sağ akciğer alt lob superiorda 3 cm çaplı kaba kalsifikasyonlar bulunduran nodüler lezyon ve üst lob posteriorda 3 cm çaplı santral yerleşimli nodüler alan izlendi. Malignite tetkik amacıyla çekilen PET-CT'de Sağ akciğer infrahiler alanda 27x37mm boyutunda lezyonunda artmış FDG tutulumu izlendi(SUVmax:22,12) Mediastende konglomere multiple hipermetabolik lenf nodları saptandı(SUVmax:18,87) Akciğerdeki lezyondan endoskopik bronkoskopiyle alınan biyopsinin patoloji raporunda küçük hücreli nöroendokrin karsinom (yüksek gradeli) saptandı. Emg'de polinöropatisi olan hastanın paraneoplastik otoimmün sürecler açısından bakılan tetkiklerinde U1-RNP ve Sm-RNP pozitif saptandı.

Mevcut bulgularıyla küçük hücreli akciğer kanserine bağlı paraneoplastik mikst konnektif bağ doku hastalığı düşünüldü. İnoperabl kabul edilerek Onkoloji tarafından KT (Etoposid-Karboplatin) başlandı. Kliniğimizden taburculuğu sonrası 3.kür KT sonrası üropnömozeptisile YBU yatışı gerçekleşti.

Sonuç: İleri evrelerdeki akciğer kanserinin geç teşhisi, atipik klinik tabloya bağlı olabilir. Akciğer kanseri ile ilişkili paraneoplastik sendromlara artan farkındalık, malignitelerin daha erken tanınmasına ve teşhis edilmesine yol açmalıdır. Klinik olarak gizli bir tümörün erken ve tedavi edilebilir aşamada saptanması hastanın yaşam kalitesini iyileştirebilir ve hayatta kalma süresini uzatabilir.

Anahtar Kelimeler: Küçük Hücreli Akciğer Kanseri, Paraneoplastik Sendrom, Polinöropati

Toraks BT



[PS-77]

Tüberküloz İle Karışan Granülomatöz Polianjitis Olgusu

Ömer Serdar Polat, Yakup Yalınkılınc, Yıldız Akbal Engin, Şengül Aydın Yoldemir, Abdülbaki Kumbasar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, İSTANBUL

Giriş: Küçük damar vaskülitleri ailesinden olan granülomatöz polianjitis yalnızca bir organda sınırlı olabileceği gibi, klasik olarak üst solunum yolları, akciğerler ve böbrekler başta olmak üzere birçok organı etkileyen multisistemik tutulumla seyreden bir hastalıktır. Nekrotizan olması sebebiyle kaviter lezyonların gelişmesi, başta tüberküloz ve malignitelerle beraber pek çok hastalıkla ayırıcı tanı gerektirir.

Olgu: 54 yaşında kadın hasta 7 aydır olan sağ baldırda ve sağ ayakta palpabl purpura, 6 ayda 15 kilo kaybı, ateş, halsizlik nedeni ile başvurdu. Bir ay önce aynı şikayetlerle başvurduğu dış merkezde yatırılarak yapılan tetkiklerinde crp:95 sedim:75 görülmüş. Kontrastlı toraks bt sağ akciğerde üst apikalden posteriora doğru uzana 67*70*80 mm'lik şüpheli malign görünüm, sol akciğerde üste apikalde 25*15 mm boyutlu malign lezyon saptandı.

PET görüntülemesinde BT'de tarif edilen sağ akciğerdeki lezyonun suvmax'ı 22,7; sol akciğerdeki lezyonun suvmax'ı 10,7 ve nazal bölge sol kesimde yoğun yaygın

atmış tutulum olup suvmax'ı 15,4 olarak tespit edilip suvmax en yüksek olan sağ akciğerdeki lezyondan trucut biyopsi yapılmış Patoloji sonucu; 'Nekrozitan granülatöz iltihap, malignite lehine bulgu yok, başta tüberküloz olmak üzere granülatöz hastalıklar açısından değerlendirilmesi' şeklinde raporlanmış. Göğüs hastalıkları ile konsülte edilip 3 hafta sonra toraks BT'de tekrarlanmış ve sağ akciğerdeki lezyonun boyutlarında artış saptanıp aynı bölgeden biyopsi yinelenmiş. Patoloji önceki biyopsi ile aynı 'granülatöz iltihap ile uyumlu, neoplazma rastlanmadı' şeklinde raporlanıp, göğüs hastalıkları kliniğinin de önerisi ile hastaya antitüberküloz dördümlü tedavi başlamış. Tedavi öncesi tüberküloz için alınan kültürlerde üreme olmaması sebebi ile hasta romatoloji kliniğimize ileri tetkik amaçlı devralındı. Hastanın sorgulamasında öksürük, nefes darlığı, hemoptizi, hematüri şikayeti yoktu, 4 yıl önce burunda kurutlanma ve MRSA üremesi nedeniyle mupiroisin kullanımı olduğu öğrenildi.

Kreatinin değerleri normal sınırlardaydı, tam idrar tahlilinde hematüri ve proteinüri yoktu. PET' de nazal bölgede tutulum görülmesi sebebi ile planlanan paranasal sinüs BT'de pansinüzit saptandı. Sol ayak dorsumundaki cilt lezyonundan yapılan biyopsi lökositoklastik vaskülit ile uyumlu sonuçlanması ve PR-ANCA düzeyinin 110 gelmesi ile birlikte hastaya 'üst solunum yolu ve akciğere sınırlı GPA' tanısıyla 1 gr pulse steroid 3 gün verildi, sonrasında 1mg/kg/gün'den devam edildi ve rituksimab 1000 mg uygulandı. Steroid sonrasında CRP 233 mg/L den 12mg/L'ye kadar geriledi ve hastanın konstitusyonel semptomları düzeldi. 3. Ayda toraks BT kontrolü planan hastanın takip ve tedavisi devam etmektedir.

Sonuç: GPA' da görülen akciğer lezyonları sıklıkla maligniteler ve tüberküloz gibi enfeksiyonlar ile karışabilir. Bazı durumlarda uygun tedavi alamayan ve ya tedavisi geciken hastalarda mortal komplikasyonlar ile seyredebilir. Bu sebeple tedavinin erken ve doğru biçimde başlanabilmesi için kilo kaybı ve ateş ile başlayan hastalarda vaskülit ayırıcı tanıda mutlaka akla gelmeli, hastalar bu ön tanı ile ilgili sorgulanmalı, tetkikleri yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Granülatöz Polianjitis, vaskülit, tüberküloz

[PS-78]

Obezitesi olan ve olmayan bireylerde dynapenik obezite ve TSH ilişkisi

Feray Akbaş, Hanife Usta Atmaca, Mehmet Emin Pişkinpaşa, Halil İbrahim Onmaz

SBÜ, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: Obezite çağımızın global pandemilerinden biridir. Dynapenik abdominal obezite (DAO) azalmış kas gücü ve artmış abdominal yağ oranıyla karakterize, fiziksel fonksiyon bozukluğuna yol açan, artmış morbidite ve mortaliteyle ilişkilendirilmiş bir patolojidir. Bozulmuş tiroid fonksiyonları obezitenin hem sebebi hem de sonucu olabilen bir durumdur. Bu çalışmada obezitesi olan ve olmayan bireylerde DAO ve tiroid fonksiyon

bozukluğu ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Metod: Bilinen tiroid hastalığı/tedavisi bulunmayan, obezite merkezinden random seçilen, 76 kişi ve dahiliye polikliniğinden yaş-cinsiyet uyumlu obezitesi olmayan 30 kişi, toplam 106 kişi çalışmaya alındı. Boy, kilo, bel çevresi, el kavrama gücü ölçümü yapıldı, vücut kitle indeksi ve DAO oranı [artmış bel çevresi (erkeklerde >102 cm ve kadınlarda >88 cm ve azalmış el kavrama testi (erkeklerde <27 kg ve kadınlarda <16 kg)] hesaplandı. 12 saat açlık sonrası venöz kandan TSH ölçümü yapıldı. Her 2 gruptaki DAO (+) ve (-) gruplar ile TSH arasındaki ilişki SPSS ile analiz edildi. Bulgular: Obezite olan grupta DAO (+) ve (-) gruplar arasında hastaların yaşı, cinsiyet dağılımı, VKİ, BÇ anlamlı (p > 0.05) farklılık göstermemiştir. DAO (+) grupta el kavrama değeri DAO (-) gruptan anlamlı (p < 0.05) olarak daha düşüktü. DAO (+) ve (-) gruplar arasında TSH değeri anlamlı (p > 0.05) farklılık göstermemiştir.

Obezite olmayan grupta DAO (+) ve (-) gruplar arasında hastaların yaşı, cinsiyet dağılımı anlamlı (p > 0.05) farklılık göstermemiştir. DAO (+) grupta VKİ ve BÇ değeri DAO (-) gruptan anlamlı (p < 0.05) olarak daha yüksekti. DAO (+) grupta el kavrama değeri DAO (-) gruptan anlamlı (p < 0.05) olarak daha düşüktü. DAO (+) ve (-) gruplar arasında TSH değeri anlamlı (p > 0.05) farklılık göstermemiştir. Sonuç: Hem obezitesi olan hem de olmayan grupta el kavrama testi DAO olan grupta düşük bulunmuştur. Bu bulgu bize göstermektedir ki; vücut kitle indeksi normal olan bireylerde bile abdominal obezite bulunabilmekte ve DAO ve bozulmuş kas fonksiyonları görülebilmektedir. Gruplar arasında TSH açısından fark görülmemesi hasta sayısının kısıtlı olması nedeniyle karşılaştırmaya konu olan obezite (-) DAO (-) hastaların çok küçük bir grup oluşturmamasından kaynaklanabilir. Eşlik eden hastalıklar ve komplikasyonları da düşünülünce obeziteyi değerlendirmede vücut kitle indeksi dışında farklı parametrelerin gerekliliği ortadadır. Bel çevresi bu parametrelerin önde geleni olmakla beraber literatüre giren yeni parametrelere de obezitenin değerlendirilmesi ve yönetiminde yer verilmesi yerinde olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, dynapenik abdominal obezite, tiroid fonksiyonları

[PS-79]

Skumöz Hücreli Akciğer Kanseri Paraneoplastik Hipereozinofilik Sendrom Vakası

Beyza Şahin, Serra Aydın Çataklı, Ezgi Şahin

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

Giriş-Amaç: Hipereozinofilik sendrom her yaşta görülmekle beraber daha çok erişkinlerin hastalığıdır. Hipereozinofilik sendromu olan hastalarda tutulum gösteren organlara ait fonksiyon bozukluklarına ait bulgular görülür. Bu semptomlar; Ürtiker, anjioödem veya cilt döküntüleri, baş dönmesi, hafıza ve bilinç kaybı, öksürük, nefes darlığı, çarpıntı, halsizlik, adale ağrıları,

burun akıntısı, tıkanıklığı, ateş,ağızda yaralar şeklinde olabilir. Hipereozinofilik sendrom tanısının konulmasının en önemli kısmı eozinofili yapacak nedenlerin aranmasıdır. Eozinofil yüksekliği 6 aydan daha uzun süren hastalarda alerjik hastalıklar (özellikle besin alerjisi), otoimmün hastalıklar, parazit taramaları, ilaç reaksiyonları, kanser gibi durumlar araştırılmalıdır. Biz de hipereozinofilik sendromun nedenini araştırdığımız vakamızı sunacağız.

Olgu: 72 Y/E acil servise tüm vücutta şiddetli kaşıntı şikayeti ile başvurusu sırasında yapılan laboratuvar değerlendirmesinde eozinofili saptanması dışında normaldi.Yapılan radyolojik görüntülemelerde Toraks BT'de sağ akciğer üst lob posterior segmentte 26*30 mm spiküle kontürlü düzensiz sınırlı kitle saptandı

Hastada malignite ve hipereozinofilik sendrom tetkik edildi. Alerjik ve paraziter hastalıklar dışlandı. HES için doku örnekleme amacıyla ciltteki kaşıntılı lezyonlardan, nazofarenksten, karaciğerden, mide ve kolondan biyopsiler alındı.Deri biyopsisinde eozinofillerden oluşan inflamasyon görüldü. Ofuji'nin Papüloeritroderması ile uyumlu olarak değerlendirildi. Bu hastalığa periferik eozinofili,total IgE yüksekliği ve internal maligniteler eşlik edebileceği paraneoplastik olabileceği düşünöldü. Akciğerdeki kitle için PET-CT çekildi, suvmax:11,51 saptandı.FOB ile kitleden biyopsi alındı. Skuamöz hücreli karsinom ile uyumlu geldi. Nazofarinks biyopsisinde eozinofilden zengin inflamasyon, mide biyopsisinde eozinofilik gastrit saptandı. Akciğer kanserine paraneoplastik hipereozinofilik sendrom tanısı kondu.

Sonuç: Kaşıntı şikayetiyle gelen hastanın laboratuvarında saptanan eozinofil yüksekliğinin etiyolojisi araştırılırken toraks BT'de akciğerde kitle görülmesi zeminde malignite olduğunu düşündürdü. Kitlenin biyopsi sonucunda skuamöz hücreli karsinom gelmesi akciğer kanserine paraneoplastik hipereozinofilik sendrom tanısını doğruladı. Akciğer kanserine yönelik radyoterapiye başlandı.Bir kanserli hastanın, bu hastalığa yakalandıktan sonraki yaşamı süresince bir paraneoplastik sendrom gösterme olasılığı %50 dolaylarındadır fakat çoğu zaman klinik pratikte gözden kaçmaktadır. Hipereozinofilik sendrom etyolojisinde paraneoplastik sendrom ve malignitelerin yeri unutulmamalı, bu konuyla ilgili daha çok çalışmanın yapılması gerektiğine dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: eozinofil, akciğer kanseri, paraneoplastik

Hipereozinofilik sendrom deri bulguları



Hipereozinofilik sendrom kaşıntılı deri lezyonları

[PS-80]

SGLT-2 inhibitörü kullanan tip 2 diyabetes mellituslu hastalarda sistemik immün inflamatuvar indeksin değerlendirilmesi

Sevgi Arslan Özkan, Mustafa Kaplan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Diyabetes mellitus kronik metabolik bir hastalıktır. Mikrovasküler ve makrovasküler komplikasyonlar sonucu sistemik doku ve organ hasarı ile seyredir. Tüm sistemik hastalıklar gibi seyirinde immün ve inflamasyon aracılı etkenler söz konusudur. Bu nedenle diyabette yeni tedavilerin hedefi immün regülasyon ve inflamasyonu baskılamaktır. SGLT-2 (sodyum-glukoz ko-transporter-2) inhibitörü grubu ilaçlar, renal ve kardiyak olumlu etkileri ortaya çıktığından beri anti-oksidan ve anti-inflamatuvar etkileri üzerinde çalışılan yeni nesil oral anti-diyabetik ilaçlardır.

Sistemik immün inflamatuvar indeks, ilk defa 2014'te hepatosellüler kanserli (HCC) hastaların prognoz tayini için kullanılmıştır. Bu çalışmada hastaların inflamatuvar ve immün durumunu dengeli bir biçimde yansıtabileceği düşünülerek üç temel bağışıklık hücresi olan lenfosit, nötrofil ve trombosit sayılarına dayanan sistemik immün-inflamatuvar indeks (Sİİ) geliştirilmiştir.

Bu yeni geliştirilen indeks, trombosit x nötrofil / lenfosit formülü ile hesaplanmaktadır. Literatürde, maligniteler

ve kardiyak hastalıklarda prognoz, morbidite ve mortalite göstergesi olarak kullanılmaktadır.

Amaç: Bu çalışmada, SGLT-2 inhibitörü grubundan dapagliflozin ve empagliflozin kullanan tip 2 diyabetik hastalar, kullanmayanlar ile karşılaştırarak literatürde farklı belirteçler ile çalışması yapılan SGLT-2İ aracılı anti-inflamatuar etkinin, yeni inflamasyon belirteçlerinden Sİİ ile değerlendirilmesi ve SGLT-2 inhibitörü ilaçların inflamasyon ile ilişkisinin gösterilmesi amaçlanmıştır. Literatürde bu ilişkiyi araştıran bildiğimiz kadarıyla ilk çalışmadır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma tek merkezli ve retrospektif olarak tasarlanmıştır. Çalışmaya tip 2 diyabetes mellitus tanılı ve en az 6 aydır SGLT-2 inhibitörü kullanan 122 hasta ve kontrol grubu olarak diğer diyabet tedavilerini alan 97 hasta dahil edildi. Bu iki hasta grubu arasında nötrofil, lenfosit, trombosit değerleri ile Sİİ hesaplanarak karşılaştırıldı. Ek olarak hastaların inflamasyon ile ilişkili göstermek için sedimentasyon ve CRP değerleri karşılaştırıldı. Hem SGLT-2İ kullanan hem de kullanmayan grupta inflamasyon ile ilişkili olabileceği için bilinen ek hastalıkları ve anemi açısından hemoglobin düzeyi, organ yetmezlikleri açısından karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan her iki grup arasında sistemik immün inflamatuvar indeks, sedimentasyon ve CRP değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Sİİ p=0,493, sedimentasyon p=0,316, CRP p=0,858). Çalışmaya alınan hastaların hipertansiyon, koroner arter hastalığı, kalp yetersizliği, hiperlipidemi, KOAH olarak kayıt edilen ek hastalıkları ve kullandıkları ek ilaçlar arasında da istatistiksel farklılık yoktur. Hastaların yaş, cinsiyet, hemoglobin, ast, alt, üre, kreatinin ve albumin parametreleri karşılaştırıldığında da anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Sonuç: Literatürde SGLT-2İ ve inflamasyon arasındaki ilişkiyi araştırmak için CRP, IL-1β, IL-6 ve TNF-α ile yapılmış olan çalışmalar mevcuttur. Literatürdeki bu çalışmalarda SGLT-2İ'nin anti-inflamatuar etki mekanizmaları henüz tam anlamıyla açıklanamamış olup, Sİİ ile çalışarak elde ettiğimiz bu bilgiler dahilinde mevcut sonuçları doğrulamak ve SGLT-2İ'nin anti-inflamatuar etki mekanizmalarını açıklamak için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: dapagliflozin, empagliflozin, sistemik immün inflamatuvar indeks, sodyum glikoz ko-transporter 2 inhibitörleri, tip 2 diyabetes mellitus

sistemik immün inflamatuvar indeks karşılaştırılması

Sİİ karşılaştırılması

Araştırmada değerlendirilen SGLT-2İ ve kontrol grubu arasında trombosit, nötrofil ve lenfosit sayılarının ve Sİİ değerlerinin karşılaştırılması

	SGLT-2İ		KONTROL		Analiz	p
	Med. Ort.	%25-%75.SS.	Med. Ort.	%25-%75.SS.		
Trombosit sayısı/mm ³	264500,00	218000,00-292000,00	259000,00	219000,00-295000,00	Z=-0,178	0,859
Nötrofil sayısı/mm ³	4485,00	3650,00-5170,00	4500,00	3670,00-5520,00	Z=-0,438	0,661
Lenfosit sayısı/mm ³	2522,38	702,14	2582,99	809,00	t=-0,59	0,554
Sİİ	451250,3204	366288,0259-589832,2148	474444,4444	362985,8491-634463,4146	Z=-0,685	0,493

Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma, Med.=Medyan, Z=Man Whitney U test, t=Bağımsız Gruplar t testi

- SGLT-2İ ve Kontrol grubu arasında trombosit sayısı (p=0,859), nötrofil sayısı (p=0,661), lenfosit sayısı (p=0,554) ve Sİİ (p=0,493) ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede farklılık göstermediği bulundu.

[PS-81]

Pregabalin İlişkili Hemodiyaliz Gerektiren Akut Böbrek Hasarı: Bir Olgu Sunumu

Oğuz Kaan Türk, Müge Bilge, Abdülbaki Kumbasar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Pregabalin göreceli güvenilirliği ve kolay tolere edilebilmesi nedeniyle kullanımı giderek artan antikonvülzan, analjezik ve anksiyolitik bir ajandır. Buna karşılık; baş dönmesi, somnolans, doz bağımlı periferik ödem ve kilo artışı gibi yan etkileri ilaç kesilmesine neden olabilmektedir. Ayrıca, literatürde ciddi kronik hastalık öyküsü olan yaşlı hastalarda akut böbrek hasarı, glomerülo nefrit ve tübülointerstisyel nefrit gibi olgu bildirimleri yapılmış olup; akut böbrek hasarı pregabalinin nadir görülen ilaç yan etkilerinden biri olarak kabul edilmiştir.

OLGU: 45 yaşında kadın hasta; bilinen diyabet, hipertansiyon ve astım tanıları mevcut. Acil servise 3 gündür devam eden kusma, yeni gelişen el ve ayaklarda şişlik şikayetiyle başvurmuş. Hikayesinden 5 gün önce aldığı pregabalin sonrasında idrar çıkışında azalma ve bulantısı başlamış. Bilinen kronik böbrek hastalığı olmayan (kreatinin değeri 5 ay öncesinde 0.8 mg/dL saptanmış) NSAİ, kontrast madde ve başka şüpheli nefrotoksik ajan kullanımı olmayan hastanın biyokimya sonuçlarında kreatinin 7.6 mg/dL, üre 167 mg/dL, sodyum 118 mmol/L, potasyum 6.3 mmol/L, karaciğer fonksiyon testleri normal sınırlarda, CRP 8 mg/L saptanmış. Tam idrar tahlilinde albümin 2 pozitif, eritrosit 28 ve lökosit 5 saptanmış. Kan gazında acil diyaliz endikasyonu gerektirecek patoloji görülmemiştir. Post renal akut böbrek hasarı kontrastsız batin BT ve üriner USG ile dışlanmıştır. Medikal hiperkalemi tedavisi ve hidrasyonla idrar çıkışı sağlanamayınca hiperkalemi endikasyonu ile hasta acil diyalize alınmıştır. Hasta 2 gün diyalize alındıktan sonra kreatinin değeri 4.8 mg/dL'ye düşmüştür. Yakın aldığı çıkardığı sıvı takibiyle hidrasyona devam edilmiştir. Akut böbrek hasarı oluşturabilecek hastalıklar ayırıcı tanıya alınarak hasta 10 gün serviste tetkik edilmiştir. Romatolojik hastalıklar ve multiple

myelom açısından tetkik edilmiş; tüm tarama testleri negatif sonuçlanmıştır. Hastanın servis takibinde 10 litreye yakın idrar çıkardığı bir hafta süren poliürik dönemi geçtikten sonra, kreatinin değeri 0.7 olarak poliklinik kontrolüne çağırılarak taburcu edilmiştir.

AMAÇ: Olgu, pregabalinin az rastlanan bir yan etkisi olan mortal seyirli olabilecek akut böbrek hasarıyla presente olması sebebiyle literatüre bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Akut böbrek hasarı, hemodiyaliz, pregabalin

[PS-82]

Osteomalaziyi Taklit Eden Yaygın Metastatik Mide Adenokarsinom Olgusu

Özer Can Gürbüz, Sibel Serin, Sema Basat

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

Amaç: Biz burada uyumlu klinik tablonun ön planda olmaması nedeniyle tanıda güçlük yaşanan metastatik mide adenokarsinomlu olgumuzu sunmayı amaçladık. **Giriş:** Kemik metastazları, kanser tanısı bilinen hastalarda kontroller sırasında veya herhangi bir hastalığı olmayan bir kişide ağrı, fonksiyon kayıpları veya patolojik kırık gibi şikayetler ile başvuruda yapılan tetkiklerde malignite odağının tespit edilmesi ile karşımıza çıkabilir (1,2).

Olgu: Elli iki yaşında erkek hasta 20 gündür artan bel ve her iki uyluk bölgesinde ağrı şikâyeti olması üzerine çeşitli sağlık merkezlerine başvurmuş. Lomber MR'da hematoproliferatif hastalıklara ait bulgular izlenmiş. Tarafımıza yönlendirilen hasta yaygın ekimotik lezyonlar ve bisitopenisi olması üzerine servise yatırıldı. Hastanın günlük aktivelerini yaparken kısıtlılık, merdiven çıkamama, oturduğu yerden kalkarken zorlanma, ördükvari tarzda yürüyüşü vardı. Özgeçmiş ve ilaç sorgulamasında 34 paket-yıl sigara öyküsü dışında bulgu yoktu. 1 haftadır i.m. NSAII/kas gevşetici yaptırdığını ifade eden hastanın Fm'de; dağınık ekimotik lezyonları ve sağ kalçada ağırlı şişlik dışında anormal bulgusu yoktu. Laboratuvarında; Hb:7.8g/dL, MCV:89fl, PLT:26000, LDH:693 mg/dl, ALP:2157mg/dl olarak yüksek bulundu. VitaminB12:155ng/L, folat:2.1µg/L, retikülosit indeksi 1 hesaplandı. Koagülasyon testleri normal olup, kalsiyum:8.8mg/dl, fosforu:3.7mg/dl, PTH:21pg/mL(15-65), 25-OHvitaminD:<3pg/ml(19-79) düşük bulundu. Ferritin:882mg/dl, CRP:102mg/dl idi.

PY'da trombositopeni, hipersegmente nötrofiller, belirgin anizozitoz, mikrositer eritrositle, makroovalositler görüldü, blast saptanmadı, kemik iliği biyopsisi planlandı. Hastada yaygın kemik-kas ağrısı, kemik hassasiyeti, kas güçsüzlüğü, yürüme zorluğu olması, D vitamini eksikliğine bağlı osteomalazi ve nutrisyonel anemi düşünüldü. Toraks, batin, pelvik BT'de anormal bulguya rastlanmazken, özofagogastroskopiye antrum ve incisurayı invaze eden ülsere kitle (malign?) izlendi, biyopsi alındı. Kolonoskopide patoloji saptanmadı. Çekilen PET BT'de midede incisura ve antrumda duvar kalınlığı artışlarına eşlik eden

hipermetabolik tutulumlar primer malign tümöral lezyon ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Antroplorik bölge komşuluğunda, sol gastrik alanda portokaval, aortakaval, peripankreatik, gastrohepatik komşuluklarda, mezenterik yağlı planlarda, sol supraklaviküler lenfatik lojda metastaz ile uyumlu lenf nodları izlenmektedir. Proksimal appendiküler/aksiyel iskelette diffüz sklerotik kemik lezyonlarına eşlik eden yoğun hipermetabolik tutulumlar metastaz lehine yorumlandı(Resim). Mide biyopsi sonucu az differansiye mide adenokarsinomu olarak sonuçlanan hasta neoadjuvan kemoterapi programına alındı. **Tartışma:** Hastamızın bel ağrısı, alt ekstremitenin proksimal bölgelerinde olan ağrı şikayetleri nedeniyle mükerrer hastane başvuruları olmasına rağmen, herhangi bir gastrointestinal şikayetin olmaması, özgeçmişinde ve soygeçmişinde bilinen bir hastalığının olmaması tanı konmasını geciktirmiş olabilir. Anemi tetkik için yapılan endoskopide alınan biyopsi hastanın az differansiye mide adenokarsinom tanısını, PET CT raporu ile kemik metastazlarını netleştirdi.

Sonuç: Yaygın kemik ağrıları ve bisitopenisi olan hastalarda tanı konmamış kansere bağlı yaygın metastatik tutulum göz önünden bulundurulmalıdır.

Kaynaklar: 1.Buga S, Sarria JE. The management of pain in metastatic bone disease. Cancer Control 2012;19:154-166. 2.Smith HS, Mohsin I. Painful bony metastases. Korean J Pain. 2013;26:223-241.

Anahtar Kelimeler: anemi, kemik ağrısı, osteomalazi, mide adenokarsinom, yaygın metastatik hastalık

Resim



Proksimal appendiküler/aksiyel iskelette diffüz sklerotik kemik lezyonlarının olduğu PETBT görüntüsü

[PS-83]

Asetazolamide Bağlı Nefes Darlığı Olgusu

Berrin Aksakal, Sibel Serin, Sema Basat

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

Amaç: Biz burada glokom tedavisine yönelik başlanan asetazolamide bağlı ortaya çıkan nefes darlığı şikâyeti ile gelen olgumuzu sunmayı amaçladık. **Giriş:** Bir karbonik anhidraz inhibitörü olan asetazolamid, böbrekten bikarbonat atılımını artırarak etki eder. İç hastalıkları pratiğinde nadiren YBU'de takip edilen hipervolemik, posthiperkapnik ve furosemid almakta olan hastalarda gelişen metabolik alkalozun tedavisinde kısa süreli olarak kullanılır. Asetazolamid daha sıklıkla glokom, katarakt operasyonu sonrası erken dönemde, epilepsi, migren gibi hastalıkların tedavisinde başvurulan bir ilaçtır. En yaygın yan etkiler parestezi, dispepsi, diyare ve noktüridir. Asetazolamid genellikle iyi tolere edilir(1).

Olgu: Otuz yedi yaşında kadın hasta 10 yıldır kronik iridosiklit tanısı ile izlenmekte olup 3 yıl öncesine kadar antiTNF etkili monoklonal antikor olan adalimumab tedavisi almakta imiş. Göz bulguları remisyonda iken Covid-19 pandemisi sebebiyle tedavisine ara verilmiş. Lokal anti-inflamatuvar göz damlaları kullanırken tekrar eden iridosiklit atakları nedeniyle 6 ay önce metilprednisolon 60mg/gün (kademeli azatma şemasına uygun kullanım), metotreksat 15 mg/hafta ve asetazolamid 1250mg/gün tedavisine başlanmış. 13 paket-yıl sigara içimi öyküsü mevcuttu. Son günlerde özellikle konuşma ve efor sırasında giderek artan dispnesi, göğüs kaslarında, proksimal kaslarda ağrı ve güçsüzlük olması üzerine tarafımıza başvurdu. FM'de TA:135/70mmhg, N:78/dk, s02:98 şuur acık koopere oryente, GKS;15 izlendi. Akciğer ve kardiyak muayenesi normal olan hastanın, ortopnesi ve ödemi yoktu. Akut faz tetkikleri, EKG'si normal sinüs ritmi idi. EKO'da normal eko bulguları dışında anormalliğe rastlanmadı. Kontrastlı toraks BT'de pulmoner emboli, pnomoni, sarkoidoz gibi akciğer tutulumuna izlenmedi.

Solunum fonksiyon testleri-SFT normal bulundu. Hastada metilprednisolona bağlı proksimal gaz güçsüzlüğü ve asetazolamide bağlı hiperventilasyon olduğu düşünüldü. Metilprednisolon dozu ve asetazolamid dozları azaltıldı. Adalimumab tedavisi hazırlığına başlandı.

Tartışma: Uzun süre, >1000mg/gün gibi yüksek doz asetazolamid kullanılması gereken durumlarda kronik solunumsal alkaloz ve metabolik asidoz gibi miks bir asit-baz dengesizliği ortaya çıkabilir. Serum bikarbonat düzeyi belirgin olarak düştüğünde hiperventilasyon klinik olarak saptanabilir(2). Olgumuzda bikarbonat düzeyi 9 gibi oldukça düşük bir değerde olup, hava açlığı şikâyetine neden olacak hiperventilasyon kliniği mevcuttu. Asetazolamid dozu 750mg/güne indirilen hastada nefes darlığı şikâyetinin gerilediği gözlemlendi.

Sonuç: Hiperventilasyon daima akciğer hastalıkları, nörolojik hastalıklar ve siyanotik kalp hastalıkları gibi solunumsal alkalozu yol açan primer nedenlerden kaynaklanmayabilir. Asetazolamid kullanan hastalarda olduğu gibi metabolik asidozun solunumsal

kompanseasyonu sebebiyle de ortaya çıkabilir.

Kaynaklar:1.Heming N, Urien S, Faisy C. Acetazolamide: a second wind for a respiratory stimulant in the intensive care unit? Crit Care. 2012 Aug 7;16(4):318. 2. Faisy C, Mokline A, Sanchez O, Tadie JM, Fagon JY. Effectiveness of acetazolamide for reversal of metabolic alkalosis in weaning COPD patients from mechanical ventilation. Intensive Care Med. 2010;36:859-863.

Anahtar Kelimeler: Asetazolamid, glokom, hiperventilasyon, metabolik asidoz, respiratuvar alkaloz

[PS-84]

Genetik geçişli bir Kaposi sarkomu olgusu

Canan Kara, Betül Özdemir, Zeynep Karaali

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Klasik Kaposi sarkomu (KKS) nadir görülen, human herpes virüs-8 ile ilişkili, genellikle deri ve mukoza yerleşimli lezyonlar ile karakterize malign anjiyomatöz bir neoplazidir (1). Nadir görülen bu neoplazi özellikle 1980'lerde kazanılmış immün yetmezlik sendromu (AIDS) ile ilişkisi ortaya çıktıktan sonra daha sık görülmeye başlamıştır.

Klasik, endemik (Afrika tipi), epidemik (AIDS ile ilişkili), iatrojenik (transplantasyonla ilişkili) ve non-epidemik ilişkili KS olmak üzere beş klinik tipi bulunmaktadır (2). Burada boyunda kitle nedeniyle tarafımıza başvuran lenfoma? ön tanısı ile tetkik edilmiş olup kaposi sarkomu tanısını koyduğumuz olgu sunulmuştur.

50 yaşında erkek hasta, altı aydır devam eden ateş şikâyeti ile başvurdu.

Özgeçmişinde kronik bir hastalığı bulunmamaktadır.

Soygeçmişinde erkek kardeşi kaposi sarkom tanısı mevcuttur.

Hastanemizde lenfoma ön tanısı ile tetkik edilen hastanın yüzeysel usg'da büyüklükleri segment 2-3 seviyesinde sağ servikalde 13x5 mm, sol servikalde 12x6 mm ebatlı ekojen yağlı hilusu seçilebilen ancak heterojen içerikli LAP görülmüştür. Sol servikal segment 5 seviyesinde kalın korteksli yağlı hilusu seçilemeyen büyüğü 21x14 ebatlı LAP görülmüştür. Ayrıca retroperitoneal alanda en geniş yerinde 7 cm ölçülen konglomere lenfadenomegaliler izlenmiştir (Lenfoproliferatif hast?). Daha sonra PET çekilen hastada lenfoproliferatif patolojiyi destekler nitelikte olup boyun bölgesinden eksizyonel lenf nodu biyopsisi önerilmiştir. Multipl lenfadenopatileri olan hastanın, servikal LAP'larından eksizyonel biyopsi planlanmıştır.

İİAB sonucunda malignite bulgusu saptanmamış olan hastanın eksizyonel biyopsi sonucu nodüler sklerozan hodgkin lenfoma ve kaposi sarkomu olarak görülmüştür. Laboratuvar tetkiklerinde özellikle olarak bft kcft olağan olup, HIV negatiftir.

Biyopsi sonucu ile Kaposi sarkomu tanısı konuldu. Hematoloji tarafından hastanın tedavisine başlandı.

Anahtar Kelimeler: Ateş, Genetik, Lenfadenopati, Kaposi sarkomu

[PS-86]

Akut Böbrek Hasarı İle Prezente Olan ve Takiplerinde Kardiyak Tamponad Gelişen Multipl Miyelom Olgusu

Kübra Arıkan, Ezgi Şahin, Şengül Aydın Yoldemir, Abdülbaki Kumbasar

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

Giriş-Amaç: Multipl miyelom (MM) tipik olarak bir monoklonal immünoglobulin üreten plazma hücrelerinin neoplastik proliferasyonu ile karakterizedir. MM'li çoğu hasta, plazma hücrelerinin kemiğe veya diğer organlara sızması veya immünoglobulin birikmesinden kaynaklanan böbrek hasarı ile ilgili belirti veya semptomlar gösterir. Burada, akut böbrek hasarı ve perikardiyal efüzyon nedeniyle interne edilen, takiplerinde kardiyak tamponad gelişen ve multipl myelom tanısı konulan bir hasta sunulmaktadır.

Olgu: 76 yaşında BPH tanısı olan erkek hasta Mart 2022'de acil servise karın ağrısı ve nefes darlığı yakınması ile başvurdu. Tetkiklerinde kreatinin yüksekliği, anemi, protein/albumin tersleşmesi olması üzerine iç hastalıkları kliniğine interne edildi.

Gelişinde hastanın vital bulguları: TA: 220/110 nabız: 110 ateş:36,5 oksijen saturasyonu: 96 idi.

Fizik muayene bulguları: Bilinç açık, oryante, koopere. Solunum sesleri bazalarda bilateral azalmış, ral-ronkus yok. Batın rahat, defans-rebound yok. Pretibial ödem bilateral negatif idi.

Gelişindeki laboratuvar bulgularında: Hemoglobin:9,1 g/dl MCV:92 fL kreatinin: 4,25 mg/dL (8 ay önceki kreatinin değeri: 1,75 mg/dL) total protein: 104 g/L albumin:36,5 g/L PH:7,23 PCO2:44 HCO3:16 Toraks tomografisinde perikard yaprakları arasında 3 cm'ye varan efüzyon izlendi.

Hastada prerenal ve postrenal akut böbrek hasarı bulgusu yoktu. Böbrek hasarı etiyojisi açısından istenen tetkiklerde C3 ve C4: normal, p-ANCA, c-ANCA, Anti-GBM, ANA, anti-dsDNA: negatif saptandı. Spot idrarda albumin:586 mg/g, protein: 6600 mg/g saptandı. Serum protein elektroforezinde monoklonalite bulgusu olan M piki saptandı. Direkt kafa grafisinde osteolitik lezyonlar görüldü. İdrar immunfiksasyon elektroforezinde IgG kappa bandı görüldü. Kemik iliği biyopsisi yapılan hastanın biyopsi sonucunda tüm popülasyonun yaklaşık %40'ını oluşturan plazmasitik-atipik plazmasitik hücre infiltrasyonu izlendi.

Hastanın yapılan ekokardiyografisinde EF: %50,

inferolateral bölgede 2,3 cm, sağ ventrikül komşuluğunda 1,9 cm ölçülen bası bulgusuna yol açmayan kalbi çepeçevre saran perikardiyal mayi izlendi. Takiplerinde perikardiyal efüzyonunda artış gözlenen, taşikardik ve hipotansif seyreden, kardiyak tamponad tablosu gelişen hastaya kardiyoloji kliniği tarafından perikardiyosentez yapıldı. İlk etapta 500cc ve toplamda 1200 cc sıvı boşaltıldı.

Perikardiyosentez sonrası hemodinamik stabilizasyon sağlandı. Hematoloji kliniği tarafından takip edilen hastaya multipl miyelom tedavisi açısından ilk doz kemoterapisi yatışı esnasında verildi. Takiplerinde genel durumu düzelen, kreatinin değeri gelişine göre gerileyen hasta hematoloji ve nefroloji takibine alınarak taburcu edildi. Sonuç: Multipl myelomda klinik prezentasyon genellikle subakut olmakla birlikte, hastaların küçük bir yüzdesi hızlı müdahale gerektiren bulgularla (örneğin, omurilik basısı, böbrek yetmezliği, hiperviskozite) akut olarak ortaya çıkar. Bizim vakamızda akut böbrek hasarı ve multipl myelom tetkik nedeni yatışı esnasında kardiyak tamponad gelişen ve perikardiyosentez uygulanan hasta sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Multipl Myelom, Böbrek Hasarı, Tamponad

[PS-87]

Komplikasyonlu Diyabetik Hastalarda GDF-15 Düzeyleri ve Tanısal Değerinin Araştırılması

Mehmet Ferit Gürsu¹, Emir Dönder², Erhan Önalın², Onur Gürsu³, Burak Yakar⁴

¹Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Elazığ

²Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Elazığ

Büyüme farklılaşma faktörü-15 (GDF-15), iltihaplanma sürecinde kanda düzeyi artan bir belirteçtir. Son çalışmalarda, GDF-15'in kardiyovasküler hastalıklar, böbrek hastalığı, hematopoietik hastalıklar ve kanserlerde bir inflamasyon belirteci olarak kullanıldığı gösterilmiştir. Bu çalışmada komplikasyonlu ve komplikasyonsuz diyabetik hastalarda GDF-15 düzeylerini belirleyerek, IL-6, IL-1beta ve TNF-alfa düzeyleri ile arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık. 30 komplikasyonlu (nefropati, nefropati ve nöropatili) diyabetik, 30 yeni tanı diyabetik ve 31 non-diyabetik bireylerde yapılmıştır. Tüm çalışma grubu için demografik bilgiler (yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi, sigara ve alkol kullanımı, beslenme ve performans durumu vs) kayıt edilmiştir. GDF-15 düzeyleri tüm komplikasyonlu diyabetiklerde komplikasyonsuz diyabetik hasta grubuna göre anlamlı olarak arttığı (%33.5) görülmüştür (p<0.05). Diğer inflamatuvar

biyobelirteçlerin düzeylerinde anlamlı olmayan artışlar (%12-16) tespit edilmiştir (p>0.05). Komplike diyabetik bireylerden, özellikle diyabetik nefropatili hastalarda GDF-15 düzeylerinin %50'lere varan artışlar gösterdiği tespit edilmiştir. Yeni tanı diyabetik bireylerde GDF-15 düzeyleri ile plazma glukoz düzeyleri arasında anlamlı bir korelasyon olduğu ancak TNF-alfa, IL-10 ve IL-1beta düzeylerinde aynı ilişkinin olmadığı görülmüştür. Bu sonuçlara göre; GDF-15 düzeyleri ile diyabetik nefropati ve yeni tanı diyabetiklerde anlamlı bir inflamatuvar biyobelirteç olduğu görülmüştür. GDF-15 düzeylerinin klinik tanı ve tedavide önemli bir parametre olabileceği değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik komplikasyonlar, TNF-alfa, GDF-15, IL-10, IL-1beta

[PS-88]

Şişede Durduğu Gibi Durmaz, Bilinç Bulanıklığı ile Başvuran Hasta

Pelin Tunca, Eyüp Ersegün Kahraman, Ayşe Turhan, Melisa Şahin Tekin, Pınar Yıldız

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Bilinç bulanıklığı, iç hastalıkları pratiğinde çok sayıda klinik durumda karşımıza çıkabilen ve ayırıcı tanısı geniş olduğundan doğru tanıya ulaşmanın zaman aldığı bir klinik durumdur. Wernicke ensefalopatisi (WE), tiamin eksikliği sonucu gelişen konfüzyon, alt ekstremiteleri de içeren periferik nöropati ve göz hareket bozuklukları ile karakterize olan klinik bir tablodur. Bilinç bulanıklığı nedenleri arasında yer alır ve otopsi serilerindeki rakamlarla % 0.8-2.8 arasında görülen bir patolojidir. Burada 59 yaşında, 10 gündür bilincinde dalgalanma olan bir hasta sunduk. Olgu: 59 yaşında bilinen bir kronik hastalık öyküsü olmayan erkek hasta, oral alım bozukluğu, 10 gündür bilincinde dalgalanma, bacaklarda güçsüzlük şikayetiyle acil servise başvurdu. Hastanın son 5 yıldır her gün 6-7 şişe bira tüketim öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde genel durumu orta, kötü, bilinci açık, oryantasyon ve kooperasyonu kısıtlıydı. Hastanın sistemik muayenesinde herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. Tetkiklerinde sodyum:121 mEq/L, potasyum: 2,41 mEq/L değerleri ve bilinç bulanıklığı kliniği nedeni araştırılmak üzere genel dahiliye servisine yatırıldı. Elektrolit bozukluklarına yönelik tedavi başlandı. Hiponatremisi kısa sürede düzelmesine rağmen horizontal nistagmusu gelişen, kas koordinasyon kaybı artan hasta eş zamanlı olarak nöroloji bölümüne WE ön tanısıyla danışıldı. Santral etyolojiye yönelik değerlendirmeleri yapıldı. Tiamin tedavisine başlandı. Kranial MR'da WE tanısını destekledi. WE, tiamin eksikliği sonucu konfüzyon, alt ekstremiteleri de içeren periferik nöropati ve göz hareket bozuklukları ile karakterize olan klinik bir tablodur. Sıklıkla alkol kullanımıyla ilişkili olmasına karşı uzun süreli açlık, pankreatit, malabsorbsiyon, hiperemesis gravidarum, gastrik cerrahi ve total parenteral nutrisyon sonrası da görülebilir. Her ne kadar ataksi, oküler bulgular mevcut olsa da en temel bulgu bilinç bulanıklığıdır. Erken

Wernicke hastalığı döneminde, yüksek doz parenteral tiamin verilmesi, oküler felçlerde dramatik düzelme sağlarken, ataksi ve konfüzyon durumundaki düzelme daha yavaş olur. Tiaminin yerine konmasında gecikme nedeniyle görülen nöron kaybı Korsakoff psikozunun ortaya çıkmasına yol açar. Zamanın önemi büyüktür. Bu olguda İç Hastalıkları pratiğinde tüm hastaların bütüncül yaklaşımla yönetilmesinin ne kadar önemli olduğunu ve klinikte hemen her zaman buzdağının görünmeyen tarafını da akılda tutmak gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Bilinç Bulanıklığı, Wernicke Ensefalopatisi, Hiponatremi, Kronik Alkol, Kullanımı

Tablo 1.

Laboratuvar Testi	Değer	Normal Referans
Hemoglobin (Hb)	10,9	(13,5-16,9 G/Dl)
Mcv	90,2	(81,2-94,0 Fl)
Lökosit Sayısı (WBC)	9,17	(3910-10900)
Trombosit Sayısı (PLT)	415 bin	(166000-308000)
Sodyum	121	(135-150meq/L)
Potasyum	2,41	(3,5-5,1meq/L)
Kalsiyum	8,85	(8,6-10,2 Mg/Dl)
Albumin	3,50	(3,5-5,2 G/Dl)
Serum Kreatinin Seviyesi	0,81	(0,7-1,20 Mg/Dl)
Glukoz	117	(70-110 Mg/Dl)
Amilaz	143	(28-100 U/L)
Lipaz	88,7	(0-60 U/L)
Ast	32	(0-37 U/L)
Alt	12	(0-41 U/L)
C-Reactive Protein (CRP)	45,8	(0-5 Mg/Dl)
Prokalsitonin	0,29	(0-0,5 Ng/ml)
Eritrosit Sedimentasyon Hızı (ESH)	105	(0-10 mm/h)
İLERİ TETKİKLER		
Viral Hepatit Markerları	Negatif	Negatif
Ferritin	1996	(30-400 Ng/ml)
Folat	5,2	(4,6-18,7 Ng/ml)
Vitamin B12	869	(8191-663 Pg/ml)
CEA	2,9	(0-5 Ng/ml)
Ca-19-9	13,20	(0-27 U/ml)
Prostat Spesifik Antijen	1,79	(0-2 Ng/ml)

Olgunun Laboratuvar Tetkikleri

[PS-89]

Nadir Bir Antite: Yaygın Vena Cava Tutulumlu Bir Behçet Hastalığı Olgusu

Fırat Akagunduz¹, Feride Yağmur Akagunduz¹, Cansu Unlu Yıldız², Alide Aliyeva³, Fatma Alibaz³, Rafi Haner Direskeneli³

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Behçet Hastalığı (BH) tekrarlayan oral-genital ülserler, cilt lezyonları, göz, eklem, vasküler, santral sinir sistemi ve gastrointestinal tutulum ile karakterize, etiyolojisi bilinmeyen sistemik inflamatuvar bir sendromdur. Yapılan çalışmalarda vasküler tutulum

BH'li hastaların %40'a kadarında görülür. Vasküler tutulumun %85'i venöz alandadır.¹ Olgumuzda Vena Cava Superior (VCS) tutulumlu BH tanılı hastayı sunuyoruz.

OLGU SUNUMU: 38 yaşında erkek hasta 2007 yılında oral aft ve genital ülser ile birlikte sağ juguler venden brakiosefalik vene uzanım gösteren subakut-kronik tromboz öyküsü ile BH tanısı almış. Pulse metilprednizolon (MP) ve Siklofosamid tedavileri sonrası, idame tedavisi olarak düşük doz MP ve azatiyoprin (AZA) ile devam edilmiştir. 2012 yılına kadar düzensiz ilaç kullanımı olan hasta 2011-2012 yılları arasında hiç tedavi almamıştır. Aralık 2012'de kontrole gelen hastaya çekilen renkli doppler ultrasonografide (RDUS) sağ juguler venden subklavian ve brakiosefalik vene uzanan trombüs devam etmekte idi, ayrıca alt ekstremitte venöz RDUS'da sağ popliteal ven ve sol yüzeyel femoral vende kronik trombüs görünümü mevcuttu. Hastaya yeniden AZA planlanmış fakat hasta kullanmamıştır. Ayrıca 2009 yılında öksürük ve balgam şikayeti ile başvurusunda pulmoner tüberküloz tanısı almış ve 6 ay tüberküloz tedavisi almıştır. Hasta tarafımıza ekim 2022 tarihinde karın ön duvarında şişliklerin devam etmesi nedeni ile başvurdu, anjiyografi raporlarında VCS'un oklüde olduğu görüldü ve başarısız stent denemeleri olduğu öğrenildi. Hastaya yapılan batin ve toraks bilgisayarlı tomografi (BT) anjiyografilerinde hepatik ven açık, vena cava inferiorunda (VCİ) tromboz, yaygın yüzeysel kollateral oluşumu izlendi, VCS'de dolun izlenmedi ve pulmoner arter anevrizması ve trombozu saptanmadı (Resim 1). AZA dozu 3*50 mg/gün olacak şekilde artırıldı ve antikoagülan tedavisi eklendi. Toraks BT'de parankimde buzlu cam görülmesi üzerine tüberküloz öyküsü nedeniyle bronkoskopi yapıldı, bronkoskopi sonucunda tüberküloz üremesi ve Polimeraz Zincir Reaksiyonunda (PCR) saptanmaması durumunda TNF-alfa inhibitörü (TNFi) tedavi planı yapıldı

TARTIŞMA: Behçet Hastalığı seyirinde Budd-Chiari sendromuna neden olan VCİ ve hepatik ven trombozu, VCS trombozu ve intrakardiyak tromboz, hızlı ve agresif şekilde tedavi edilmesi gereken ciddi venöz tutulum tipleridir. Ancak bu vasküler tutulumların tedavisine ilişkin veriler, sınırlı kohort çalışmalarına ve vaka serilerine dayanmaktadır. Akut dönemde yüksek doz intravenöz MP pulsaları ilk tedavi seçeneği olabilir, idamesinde siklofosamid veya TNFi'ye ek olarak 3-6 ayda azaltılan oral metilprednizolon ve AZA kullanılmaktadır. TNFi, kısmi remisyona ulaşan veya nüks riski yüksek olan hastalarda etkili görülmektedir² Biz de yaygın venöz trombozu ve nüksleri olan hastamıza TNFi başlamak üzere uygun gördük.

KAYNAKÇA

1-.KURAL-SEYAHİ E,FRESKO I,SEYAHİ N et al.:The long-term mortality and morbidity of Behçet syndrome:a

2-decade outcome survey of 387 patients followed at a dedicated center. Medicine (Baltimore)2003;82:60-76.

3-Bettioli A,Alibaz-Oner F,Direskeneli H,Hatemi G,Saadoun D,Seyahi E,Prisco D,Emmi G. Vascular Behçet syndrome:from pathogenesis to treatment.Nat Rev Rheumatol.2022 Dec 21. doi:10.1038/s41584-022-00880-7.Epub ahead of print. PMID:36544027.

Anahtar Kelimeler: Behçet hastalığı, TNF-alfa inhibitörü, Tromboz, Vena cava superior

Resim-1: Batin-Toraks BT Anjiyografi görüntüsü



[PS-90]

CEREBROVASCULAR EFFECT OF EXTENDED HYPOTHERMIA IN EARTHQUAKE VICTIMS: A CASE REPORT

Ayşe Gökçen Konakçı¹, Muhammet Göv², Oğuzhan Zengin³, Enes Seyda Şahiner⁴

¹Ankara City Hospital, Department of Internal Medicine, Ankara, Turkey

A 66-year-old woman, who was an earthquake victim, was admitted to the hospital with worsening general condition and clouding of consciousness for 5 days. Moderate hypothermia was found on the patient's admission to the hospital. On the day of admission (6th day of the earthquake), the patient's brain diffusion MRI was performed and it was found to be normal. Control diffusion MRI was seen at 48th hour due to the lack of improvement in consciousness and it was found to be compatible with ischemic stroke. Although there are cases where mild hypothermia provides cerebral protection through antegrade cerebral perfusion, this case report is a unique case report emphasizing that moderate-severe hypothermia causes ischemic cerebrovascular accident and the importance of control brain diffusion MRI.



BİLDİRİ ÖZETLERİ

TAM METİN

Yaşlı Hastalarda Obezitenin Akut Pankreatitin Ciddiyeti İle İlişkinin Değerlendirilmesi

Aslıhan Çalım¹, Çiğdem Ersoy¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

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

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza İç Hastalıkları Servisinde yatan ≥ 65 yaş akut pankreatit tanısı alan toplam 247 hasta dahil edildi. VKI (vücut kitle indeksi) < 30 olanlar nonobez, VKI ≥ 30 olanlar obez olarak tanımlandı. Obez ve nonobez hastalarda BISAP skoru ve revize 2012 Atlanta kriterlerine göre hastalığın şiddeti, laboratuvar bulguları, akut pankreatit etyolojisi, eşlik eden hastalıklar, Charlson komorbidite indeksi, yoğun bakım yatış gereksinimi ve mortalite oranları karşılaştırıldı.

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

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

ANAHTAR KELİMELELER: akut pankreatit, obezite, mortalite

Assessment of The Relationship Between Obesity and The Severity of Acute Pancreatitis In Elderly Patients

OBJECTIVE: Our study aimed to explore the association between obesity and disease severity and inflammatory markers in ≥ 65 -year-old patients with acute pancreatitis (AP).

MATERIALS AND METHODS: A total of 247 patients aged ≥ 65 diagnosed with AP and admitted to the Internal Medicine Department were included in our study. Body mass index (BMI) < 30 was classified as non-obese, BMI ≥ 30 as obese. We compared the BISAP score, severity of the disease according to the revised 2012 Atlanta criteria, laboratory findings, etiology of AP, comorbid diseases, Charlson comorbidity index, need for intensive care unit (ICU) admission, and mortality rates between obese and non-obese patients.

RESULTS: Among 247 patients aged ≥ 65 with AP, there were 154 females and 93 males, with a mean age of 76.13 ± 7.89 . Of these patients, 35 were obese and 212 were non-obese. The presence of comorbid Diabetes Mellitus was significantly higher in obese patients. However, when comparing obese and non-obese patients, there were no statistically significant differences in terms of BISAP score, Atlanta revised criteria, laboratory values, etiology of AP, history of previous cholecystectomy, need for ICU admission, and mortality rates. On the other hand, among patients requiring ICU admission and/or experiencing mortality, the BISAP score was significantly higher, and severe pancreatitis according to the revised 2012 Atlanta criteria was more frequent compared to patients who were discharged. Additionally, among patients requiring ICU admission and/or experiencing mortality, the urea level was significantly higher, and the albumin level was significantly lower compared to the latter group.

CONCLUSION: Obesity increases the risk of AP across all age groups. However, in our study, obesity did not contribute to higher mortality or complications in elderly patients with AP. Further research with larger sample sizes is necessary to understand the underlying mechanisms and assess the impact of obesity on elderly patients.

KEYWORDS: acute pancreatitis, mortality, obesity

GİRİŞ

Akut pankreatit, yaşlı popülasyonda ciddi morbidite ve mortalite nedeni olan önemli bir sağlık sorunudur. Akut pankreatit genellikle hafif seyretse de, yaşlı hastanın yoğun bakım sistemi ve ölüm riskinin daha yüksek olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle, mortaliteyi azaltmak ve prognozu iyileştirmek için yüksek riskli akut pankreatit hastalarının erken ve doğru bir şekilde belirlenmesi oldukça önemlidir. Yaşlı hasta akut pankreatitin yönetimi ve sonuçları hakkında daha fazla bilgi ihtiyacı duyulmaktadır.

Obezite, dünya genelinde yaygınlığı artan bir sağlık sorunu olarak dikkat çekmektedir ve birçok hastalığın gelişiminde etkili olabilmektedir. Obezitenin akut pankreatitin ciddiyeti üzerindeki etkisi hala tartışmalıdır ve özellikle yaşlı hastalarda bu ilişkinin netliği konusunda sınırlı veriler bulunmaktadır (1, 2).

Bu nedenle, bu çalışmamızda yaşlı akut pankreatitli hastalarda obezitenin hastalığın ciddiyeti ve inflamasyon belirteçleri arasında bir ilişkinin olup olmadığını araştırmayı amaçlamaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Hastanemiz İç hastalıkları servisinde yatan ≥ 65 yaş olan, akut pankreatit tanısı alan 247 hasta çalışma kapsamına alındı. Hastaların elektronik kayıtlarından verileri toplandı ve retrospektif olarak değerlendirildi. Dışlanma kriterleri; < 65 yaş, kronik pankreatit, ERCP sonrası gelişen pankreatiti olan hastalar olarak belirlendi.

2012 revize Atlanta kriterlerine göre akut pankreatit tanısı üç kriterden ikisinin birlikteliği ile konuldu: 1. Akut başlangıçlı, şiddetli, persistan, sıklıkla sırta yayılan epigastrik ağrı, 2. Serum amilaz ve/veya lipaz seviyeleri üst sınırın en az üç katı, 3. Radyolojik incelemede (batın usg ve/veya bilgisayarlı tomografi veya MRI) karakteristik bulgular (3).

Her hastanın eşlik eden komorbid hastalığı ile Charlson komorbidite indeksi hesaplandı.

VKI (vücut kitle indeksi) < 30 olanlar nonobez, VKI ≥ 30 olanlar obez olarak tanımlandı. Hastalar obez ve nonobez olarak ayrıldı. Obez ve nonobez hastalarda BİSAP skoru ve revize 2012 Atlanta kriterlerine göre hastalığın şiddeti, laboratuvar bulguları, akut pankreatit etyolojisi, eşlik eden hastalıklar, Charlson komorbidite indeksi, yoğun bakım yatış gereksinimi ve mortalite oranları karşılaştırıldı.

Obez ve nonobez hastalarda BİSAP skoru ve revize 2012 Atlanta kriterlerine göre hastalığın şiddeti, laboratuvar bulguları, akut pankreatit etyolojisi, eşlik eden hastalıklar, Charlson komorbidite indeksi, yoğun bakım yatış gereksinimi ve mortalite oranları karşılaştırıldı.

BULGULAR

Çalışmamıza ≥ 65 yaş akut pankreatitli toplam 247 hasta dahil edildi. 154'ü kadın, 93'ü erkek idi. 247 hastanın 212'si nonobez (%86), 35'i obez (%14) idi (Tablo 1). Çalışmaya katılan olguların yaşları 65 ile 98 arasında değişmekte olup, ortalama $76,13 \pm 7,89$ yaş olarak saptanmıştır.

Obez ve nonobez hastalar kıyaslandığında akut pankreatit etyolojilerinden safra taşı, alkol, ilaç, nekrotizan, idyopatik nedenlerden her üç yaş grubunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Ayrıca, akut pankreatit şiddetini belirleyen skorlardan revize Atlanta 2012 kriterleri bakımından sınıflandırmada, yoğun bakım yatış gereksinimi, mortalite açısından her iki grupta istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (Tablo 2). Obez ve nonobez hastalar kıyaslandığında yaş, Charlson komorbidite indeksi, BİSAP skoru ve laboratuvar değerlerinden lökosit, hemoglobin, hematokrit, üre, kreatinin, ALT, AST, LDH, amilaz, lipaz, total bilirubin, CRP, albumin, kalsiyum, sodyum, potasyum bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Obez hastalar nonobez hastalarla kıyaslandığında obez hastalarda diyabetes mellitus görülme oranı istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek saptandı ($p=0.009$).

Yoğun bakım yatışı ve/veya mortalite olan hastalar ve servis yatışı olan hastalar kıyaslandığında yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, Charlson komorbidite indeksi, akut pankreatit etyolojisi bakımından kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. 2012 Atlanta revize kriterlerine göre ağır pankreatiti olan ve BİSAP skoru 3 ve üzeri olan hastalar yoğun bakım yatışı ve/veya mortalite gelişen hastalarda servis yatışı olan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek saptandı. Yoğun bakım yatışı ve/veya mortalite gelişen hastalarda laboratuvar değerlerinden üre istatistiksel anlamlı oranda yüksek, albumin değeri istatistiksel anlamlı oranda düşük saptandı (Tablo 3).

Tablo 1

		N	%
Obezite	Nonobez	212	(85,83)
	Obez	35	(14,17)
	Total	247	(100,00)
Grup	YBÜ/Mortalite	9	(3,64)
	Servis yatışı	238	(96,36)
	Total	247	(100,00)
Cinsiyet	Kadın	154	(62,35)
	Erkek	93	(37,65)
	Total	247	(100,00)
YBÜ Yatış		8	(3,24)
Mortalite		5	(2,02)
Sigara		63	(25,51)
Alkol		7	(2,83)
İlaç		5	(2,02)
ATLANTA hafif		106	(42,91)
ATLANTA orta		135	(54,66)
ATLANTA ağır		6	(2,43)
BISAP skoru		2,47±,64	2 (1-4)

Tablo 2

n		Nonobez		Obez		P
		%	N	%	N	
Cinsiyet	Kadın	130	(61,32)	24	(68,57)	0,412
	Erkek	82	(38,68)	11	(31,43)	
Sigara		55	(25,94)	8	(22,86)	0,698
Alkol		6	(2,83)	1	(2,86)	0,933
DM		67	(31,60)	19	(54,29)	0,009
Hipertansiyon		153	(72,17)	30	(85,71)	0,090
KBY		25	(11,79)	2	(5,71)	0,286
Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı		33	(15,57)	5	(14,29)	0,846
Serebrovasküler hastalık		25	(11,79)	1	(2,86)	0,111
İskemik Kalp Hastalığı		53	(25,00)	8	(22,86)	0,785
Malignite		26	(12,26)	2	(5,71)	0,257
Kolesistektomi Öyküsü		18	(8,49)	5	(14,29)	0,274
Safra taşı		164	(77,36)	32	(91,43)	0,057
Hipertrigliseridemi		0	(,00)	0	(,00)	***
Alkol		3	(1,42)	0	(,00)	0,479
İlaç		5	(2,36)	0	(,00)	0,359
İdyopatik		36	(16,98)	3	(8,57)	0,206
NekrotizanPankreatit		2	(,94)	0	(,00)	0,564
ATLANTA hafif		90	(42,45)	16	(45,71)	0,718
ATLANTA orta		116	(54,72)	19	(54,29)	0,962
ATLANTA ağır		6	(2,83)	0	(,00)	0,314
YBÜ Yatış		7	(3,30)	1	(2,86)	0,890
Mortalite		5	(2,36)	0	(,00)	0,359

Tablo 3

n		YBÜ/Mortalite		Servis yatışı		P
		%	N	%		
Cinsiyet	Kadın	5	(55,56)	149	(62,61)	0,668
	Erkek	4	(44,44)	89	(37,39)	
Obezite	Nonobez	8	(88,89)	204	(85,71)	0,789
	Obez	1	(11,11)	34	(14,29)	
Sigara		2	(22,22)	61	(25,63)	0,818
Alkol		0	(,00)	7	(2,94)	0,602
DM		2	(22,22)	84	(35,29)	0,419
Hipertansiyon		7	(77,78)	176	(73,95)	0,797
KBY		2	(22,22)	25	(10,50)	0,269
Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı		2	(22,22)	36	(15,13)	0,562
Serebrovasküler hastalık		3	(33,33)	23	(9,66)	0,023
İskemik Kalp Hastalığı		0	(,00)	61	(25,63)	0,080
Malignite		2	(22,22)	26	(10,92)	0,294
Kolesistektomi Öyküsü		3	(33,33)	20	(8,40)	0,012
Safra taşı		7	(77,78)	189	(79,41)	0,905
Hipertrigliseridemi		0	(,00)	0	(,00)	***
Alkol		0	(,00)	3	(1,26)	0,735
İlaç		0	(,00)	5	(2,10)	0,660
İdyopatik		2	(22,22)	37	(15,55)	0,590
NekrotizanPankreatit		0	(,00)	2	(,84)	0,782
ATLANTA hafif		0	(,00)	106	(44,54)	0,008
ATLANTA orta		3	(33,33)	132	(55,46)	0,191
ATLANTA ağır		6	(66,67)	0	(,00)	<0,001

TARTIŞMA

Obezitenin akut pankreatit klinik seyri ve mortalite üzerindeki etkisi tartışmalıdır. Obezitenin akut pankreatit için bir risk faktörü olduğu bilinmektedir. Ancak, yaptığımız çalışmada obezitenin yaşlı bireylerde akut pankreatitin ciddiyeti ile bir ilişkisi bulunmadığını gözlemledik. Bu sonuçlar, obezitenin yaşlılarda akut pankreatit hastalarında daha az etkili olabileceğini veya başka faktörlerin rol oynayabileceğini göstermektedir. Araştırmamızda obezite ve akut pankreatit arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz. Araştırmamızda, yaşlı hastaların %14'ünün obez olduğunu tespit ettik. Bu oran, yaşlı popülasyon içinde yüksek bir oranda olmasa da obezitenin dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Obezitenin yaşlılarda sağlık sorunlarına ve komplikasyonlara yol açabileceği bilinmektedir. Bu nedenle, obezite yönetimi ve önlenmesi yaşlı popülasyon için önemli bir halk sağlığı önceliği olmalıdır. Araştırmamızda obezitenin akut pankreatit hastalarının seyrinde belirgin bir etkisi olmadığını gözlemlememize rağmen, obeziteyle ilgili farkındalığı artırmak ve yaşlılarda obezite yönetimine odaklanmamız önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Krishna SG, Hinton A, Oza V, Hart PA et al.; Morbid Obesity Is Associated With Adverse Clinical Outcomes in Acute Pancreatitis: A Propensity-Matched Study. *Am J Gastroenterol*,2015,110(11):1608-19.
2. Janssen I, Mark AE; Elevated body mass index and mortality risk in the elderly. *Obes Rev*, 2007,8(1):41-59
3. Banks PA, Bollen TL, Dervenis C, Gooszen HG et al.; Classification of acute pancreatitis--2012: revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus. *Gut*,2013,62:102-11.

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

Fatih Emre CEYLAN, Hanife Şerife AKTAŞ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
İç Hastalıkları Anabilim Dalı

ÖZET

Tip 2 Diyabetes Mellitus, mikrovasküler ve makrovasküler komplikasyonlarla seyreden önemli bir metabolik bozukluktur. Diyabetik retinopati, yetişkinlerde edinilmiş körlüğün başlıca nedenidir ve diyabetin en erken komplikasyonlarından biridir. Ürik asit yüksekliği metabolik durumun kötü olduğu durumlar ile ilişkilidir. HDL düşüklüğü kötü metabolik durumla ilişkili olup metabolik sendromun bir belirticidir. Bu parametrelerin kombinasyonu olan Ürik asit/HDL (UHR) metabolik bozulmanın bir öngörücüsüdür. Bu çalışma diyabetik retinopati ile UHR arasındaki ilişkiyi ve UHR'nin diyabetin mikrovasküler komplikasyonlarını erken tespit edebilmek için bir biyobelirteç olarak kullanılıp kullanılamayacağını belirlemek için tasarlanmıştır. Her 3 grupta UHR ile diyabetik retinopati arasındaki ilişki değerlendirildi. UHR ile diğer parametreler arasındaki ilişki istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Diyabetlilerin UHR değeri kontrol grubuna göre yüksek saptandı. Retinopatisizlerin HbA1c ortalaması retinopatisizlerden yüksek saptandı. Çalışmamız ile diyabetik retinopatisi olan grup ile retinopatisi olmayan grup arasında UHR düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Çalışmamız ile UHR düzeyinin diyabetin mikrovasküler komplikasyonları için bir öngördürücü olduğu sonucuna ulaşamadık.

ABSTRACT

Type 2 Diabetes Mellitus is an important metabolic disorder with microvascular and macrovascular complications. Diabetic retinopathy is the leading cause of acquired blindness in adults and is one of the earliest complications of diabetes. High uric acid level is associated with poor metabolic status. Low HDL is associated with poor metabolic status and is a marker of metabolic syndrome. The combination of these parameters, Uric acid/HDL (UHR), is a predictor of metabolic deterioration. This study was designed to determine the relationship between diabetic retinopathy and UHR and whether UHR can be used as a biomarker to detect microvascular complications of diabetes early. The relationship between UHR and diabetic retinopathy was evaluated in all 3 groups. The relationship between UHR and other parameters was statistically compared. The UHR value of the diabetics was found to be higher than the control group. The mean HbA1c of patients with retinopathy was found to be higher than

those without retinopathy. In our study, no significant difference was found in UHR levels between the group with diabetic retinopathy and the group without retinopathy. With our study, we could not conclude that the UHR level is a predictor for the microvascular complications of diabetes.

ANAHTAR KELİMELE

Diyabetik Retinopati, HDL, Ürik asit

GİRİŞ

Diyabet Mellitus (DM) dünya üzerinde her geçen gün önemi artan bir toplum sağlığı sorunudur. Uluslararası Diyabet Federasyonu'nun (International Diabetes Federation, IDF) 2019 kayıtlarına göre DM olan kişi sayısı 463 milyondur. Bu rakamın 2045'de bunun 700 milyona ulaşacağı öngörülmektedir(1). Diyabetik retinopati gelişmiş ülkelerde körlüğün % 12' sinden sorumlu olduğu düşünülen ve diyabetin en erken komplikasyonlarından biridir(3). Ürik asit, pürin metabolizmasının bir ürünü olup daha yüksek serum seviyelerinde daha kötü metabolik durumlar ile ilişkilidir. Tip 2 diyabetli hastalar daha yüksek ürik asit seviyelerine sahip olma eğilimindedir(4). Serum HDL kolesterol düzeylerinin düşük olması kötü metabolik durumla ilişkili olup metabolik sendromun bir belirtici olarak kullanılmaktadır. Çalışmamızda UHR'nin diyabetin mikrovasküler komplikasyonları için erken bir biyobelirteç olarak kullanılıp kullanılamayacağını belirlemek istedik.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma 15 Nisan 2022 - 15 Ekim 2022 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi dahiliye polikliniğine müracaat eden 18-65 yaş grubunda diyabetik retinopatisi olan 50 Tip 2 DM hastası, diyabetik retinopatisi olmayan 50 Tip 2 DM hastası ve sağlıklı 50 kişi olmak üzere toplam 150 kişi dahil edilmiştir. Çalışma kesitsel olarak yapılmıştır. Hastalardan elde edilen tüm bu parametreler her 3 grupta karşılaştırılarak hastaların UHR düzeyleri ile diğer metabolik parametrelerin ilişkisi ve diyabetik retinopati gelişimi arasında ilişki olup olmadığı değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Gruplara göre olguların ürik asit ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. İkili karşılaştırmalar neticesinde; Retinopatisiz ve Retinopatisizli grubundakilerin ürik asit ölçümleri, kontrol grubundakilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır. HDL ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. İkili karşılaştırmalar neticesinde; Retinopatisiz ve Retinopatisizli grubundakilerin HDL ölçümleri, kontrol grubundakilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük saptanmıştır. Gruplara göre olguların UHR ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. İkili karşılaştırmalar neticesinde; Retinopatisiz ve Retinopatisizli grubundakilerin

UHR ölçümleri, kontrol grubundakilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır. Retinopatisi olanlar ve Retinopatisiz gruptakiler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışma UHR ile diyabetin mikrovasküler komplikasyonlarından olan diyabetik retinopati arasındaki ilişkiyi araştırmak için yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda Tip 2 DM olan kişilerde DM olmayan kontrol grubuna göre UHR'nin daha yüksek olduğunun ancak diyabetik retinopatisi olan kişiler ile olmayan kişiler arasında UHR yönünden fark olmadığı bulunmuştur. Kesitsel olarak 18-65 yaş arasındaki Tip 2 DM tanılı hastalar retinopatisi olanlar ve olmayanlar olarak iki gruba ayrıldı. Bu grup ile sağlıklı grup arasında Ürik Asit/ HDL Kolesterol oranını karşılaştırıldı. Diyabet tanılı hastalarda UHR oranı nondiyabetiklere göre yüksektir. Diyabetik retinopatisi olan ya da olmayan gruplar arasında UHR oranı farklılık göstermez. UHR diyabetik bireyleri öngörmeye önemli bir parametre olabilir ancak retinopati gibi mikrovasküler komplikasyonları öngörmeye bir değer taşımaz. Çalışmamızda hem sağlıklı bir kontrol grubu hem de retinopatisi olmayan diyabetik bir kontrol grubunun olması çalışmamızın güçlü yönlerindedir. Ayrıca UHR ve metabolik bozukluklar arasındaki ilişkiyi inceleyen literatürdeki çalışmaların kısıtlı olması, diyabetik retinopatiyi basit bir kan tetkiki ile öngörebilmek adına yapılan çalışmamızda genel olarak literatür ile uyumlu bulguların elde edilmesi çalışmamızı önemli kılmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Teo ZL, Tham YC, Yu M, Chee ML, Rim TH, Cheung N, et al. Global Prevalence of Diabetic Retinopathy and Projection of Burden through 2045: Systematic Review and Meta-analysis. *Ophthalmology*. 2021 Nov 1;128(11):1580-91.
2. Fowler MJ. Microvascular and Macrovascular Complications of Diabetes. *Clinical Diabetes* [Internet]. 2008 Apr 1 [cited 2022 Aug 31];26(2):77-82. Available from: <https://diabetesjournals.org/clinical/article/26/2/77/1823/Microvascular-and-Macrovascular-Complications-of>
3. Khalil H. Diabetes microvascular complications—A clinical update. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 2017 Nov 1;11:S133-9.
4. Guerreiro S, Ponceau A, Toulorge D, Martin E, Alvarez-Fischer D, Hirsch EC, et al. Protection of midbrain dopaminergic neurons by the end-product of purine metabolism uric acid: potentiation by low-level depolarization. *J Neurochem* [Internet]. 2009 May 1 [cited 2022 Sep 3];109(4):1118-28. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1471-4159.2009.06040.x>

T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

Uzm. Dr. Deniz Yılmaz

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

Özet

Giriş ve Amaç: Nonalkolik yağlı karaciğer hastalığı (NAYKH) yaygın, değişken ve yavaş seyirli bir hastalıktır. NAYKH ile birlikte tip 2 diyabet, obezite, insülin direnci, metabolik sendrom, hiperlipidemi, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar gibi çeşitli metabolik bozukluklar birlikte görülmektedir. Albüminürinin kardiyovasküler hastalık ve kronik renal hastalığın progresyonu ile ilişkisi yapılan birçok çalışmayla gösterilmiştir. Ülkemizde tip 2 diyabet, obezite ve metabolik sendromun albüminüri ile ilişkisi araştırılmış olup, NAYKH ile albüminüri ilişkisine dair ise daha az çalışma vardır. Bu çalışmamızda görüntüleme ve laboratuvar verileri ile NAYKH tanısı alan nondiyabetik, nonhipertansif hastalarda albüminüri düzeyi incelenmiş olup NAYKH ve albüminüri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

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

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

Sonuç: Çalışmamızda, ek kronik hastalığı olmayan, daha çok hafif NAYKH olarak değerlendirilen ve ileri fibrozis saptanmayan hastalarda, NAYKH olmayan sağlıklı kon-

trol grubuna göre albüminüri düzeyinde istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı. Bu grup hastalarda metabolik sendrom görülme oranı ise sağlıklı kontrollere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti.

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

Abstract

Introduction and Aim: Nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD) is a common, variable and slow-moving disease. Various metabolic disorders such as type 2 diabetes, obesity, insulin resistance, metabolic syndrome, hyperlipidemia, hypertension and cardiovascular diseases are seen together with NAFLD. Albuminuria has been shown by many studies to be associated with the progression of cardiovascular disease and chronic renal disease. In our country, the relationship between type 2 diabetes, obesity, metabolic syndrome and albuminuria has been investigated, but there are fewer studies on the relationship between NAFLD and albuminuria. In this study, the level of albuminuria was examined in nondiabetic, non-hypertensive patients diagnosed with NAFLD with imaging and laboratory data and it was aimed to evaluate the relationship between NAFLD and albuminuria.

Material and Method: A total of 159 participants, 65.4% (n = 104) female and 34.6% (n = 55) male, were included in the study. 78 of them were patients with NAFLD and 81 of them were the control group. Patients with a diagnosis of diabetes mellitus, chronic renal failure, and hypertension were excluded from the study. Laboratory findings (AST, ALT, GGT, ALP, LDH, albumin, lipid profile, hemogram, spot urine albumin, protein, albumin / creatinine, protein / creatinine values), body mass index, waist circumference, systolic and diastolic blood pressure values and ultrasound imaging results were recorded. FIB-4 scores were calculated in the patient group and both groups were divided into two subgroups, with and without metabolic syndrome. First, the patient group was compared with the healthy control group, and then the subgroups were compared among themselves.

Results: In the patient group, weight, body mass index and waist circumference, total cholesterol, triglyceride, non-HDL and LDL levels were found to be statistically significantly higher than the control group, and the HDL level was found to be significantly lower ($p < 0.01$ for all variables). AST, ALT, GGT, ALP, and LDH values were found to be statistically significantly higher in the group diagnosed with NAFLD ($p < 0.01$), and the albumin level was found to be statistically significantly lower than the group without NAFLD ($p < 0.01$). No statistically significant difference was found between the a/cr, p/cr, eGFR, creatinine values of the patient group cases and the control group. The rate of metabolic syndrome was found to be significantly higher in the patient group compared to the control group ($p < 0.01$). The GGT value was found to be statistically significantly higher in the group with metabolic syndrome compared to the group without metabolic syndrome ($p < 0.01$). The p / cr value was found to be statistically significantly higher in patients in the metabolic syndrome group compared to the other group ($p < 0.05$).

Conclusion: In our study, no statistically significant difference was found in the level of albuminuria in patients

without additional chronic disease, mostly evaluated as mild NAFLD and without advanced fibrosis, compared to the healthy control group without NAFLD. Also, the rate of metabolic syndrome in this group of patients was statistically significantly higher than healthy controls.

Keywords: Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD), albuminuria, proteinuria, metabolic syndrome.

Giriş ve Amaç

Nonalkolik yağlı karaciğer hastalığı (NAYKH) en sık görülen kronik karaciğer hastalığıdır. Aynı zamanda karaciğerle ilişkili mortalite ve morbiditeyle sınırlı olmayıp, ekstrahepatik organlar ve düzenleyici yolları da etkileyen multisistemik bir hastalıktır.

NAYKH; karaciğer ağırlığının en az %5' inin yağ olduğu ve sekonder nedenlerin saptanmadığı klinik tabloyu tarifler, histolojik olarak basit yağlanma ve nonalkolik steatohepatit (NASH) olarak ikiye ayrılmaktadır.

Steatoz, hepatosit zedelenmesi ve balonlaşma olmadan > %5 yağlanma olması ile karakterizedir. Hepatosellüler hasar veya fibrozis yoktur, bazı hastalarda hafif inflamasyon eşlik edebilir.

NASH ise hepatositlerde > %5 yağlanmaya ek olarak balonlaşma dejenerasyonu, megamitokondri gibi nekroinflamatuvar değişiklikler, inflamasyon ve fibrozis ile karakterizedir. Siroz, sürecin en son aşamasıdır, siroz zemininde HCC gelişebilmektedir. (1)

Türkiye'de NAYKH prevalansı, erişkinlerde %19-42, genç erişkinlerde %10-23, çocuklarda %6-11 olmak üzere genel popülasyonda ise %20 düzeyindedir.

Son zamanlarda yapılan kesitsel çalışmalarda NAYKH mevcut olan hastalarda KBH insidansında da artış olduğu görülmüştür. (2)

NAYKH (steatoz, hepatosteatit, fibrozis) ile KBH gelişme riski arasındaki ilişki hala bilinmemektedir. Ayrıca, NAYKH mevcut olan hastalarda KBH gelişmesinde yüksek riske sahip hasta profili açıkça tanımlanmamıştır.

Bu çalışmanın amacı; bilinen KBH, HT ve DM'si olmayan NAYKH'lı hastalarda koroner arter hastalığının dolaylı bir prediktörü olabilecek albüminüri düzeyi ile NAYKH arasındaki ilişkiyi, normal hasta grubu ile karşılaştırarak saptamaktır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya 12.06.2019-12.06.2020 tarihleri arasında Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları polikliniklerine ayaktan başvuran NAYKH tanısı alan 78 hasta ve hasta grubu ile yaş ve cinsiyet açısından benzer 81 sağlıklı kontrol grubu olmak üzere toplam 159 katılımcı dahil edildi.

Çalışmamız için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alındı (etik kurul onay tarih ve protokol numarası: 17.06.2019; 2019/273).

18 yaş altı hastalar, gebeler, alkol kullanımı olanlar (kadınlarda >20 gr/gün, erkeklerde >30gr/gün alkol tüketimi olanlar), kronik ilaç kullanımı, kardiyovasküler, serebrovasküler, kronik karaciğer hastalığı mevcut olanlar, diyabet tanısı olan, antidiyabetik ilaç kullanan ve/veya diyabet tanı kriterlerini karşılayanlar, bilinen kronik böbrek hasarı ve idrar yolu hastalığı olanlar ile bilinen hipertansiyon tanısı olan ve/veya antihipertansif ilaç kul-

lanalar çalışmadan dışlandı.

Hastaların; yaş, cinsiyet, boy, kilo, vücut kitle indeksi, bel çevresi, sistolik ve diyastolik tansiyon basınçları, tam kan sayımı, serum biyokimya değerleri, sabah bakılan spot idrarda albumin/kreatinin (a/cr) ve protein/kreatinin (p/cr) oranları, hasta grubunda görüntüleme saptanan hepatosteatoz derecesi ve FİB-4 skoru hesaplanarak kaydedildi. Hem hasta grubu, hem de kontrol grubu metabolik sendrom (MS) varlığı açısından olan ve olmayan olmak üzere alt gruplara ayrıldı. MS tanısı hem ATP 2001, hem de İDF 2006 kriterlerine göre ayrı ayrı değerlendirildi.

Görüntüleme yöntemi olarak ultrasonografi kullanıldı ve hepatosteatoz ağırlık derecesi grade 1, grade 2 ve grade 3 olmak üzere 3'e ayrıldı .

Non invaziv olarak fibrozis değerlendirmesinde, Fibrozis-4 (FİB-4) skorlaması kullanıldı. FİB-4 Skorunun en düşük ve en yüksek 'cut off'değeri 1,45 ve 3,25 olarak kabul edildi.

FİB-4 Skoru <1,45 olan hastalarda ileri (F3, F4) karaciğer fibrozisi için %88 negatif prediktif değeri mevcuttur. Skorum >3,25 olması ileri fibrozis için %97 spesifite ile %65 pozitif prediktif değere sahiptir.(3)

NFS ileri derece fibrozisle (>F3), orta ve az dereceli (>F2 ve >F1) fibrozisi ayırt etmede güvenilir olup, orta ve az dereceli (>F2 ve >F1) fibrozis ile non-fibrozisli olguları ayırt etmekte ise güvenilir değildir. (4)

Bulgular

Çalışmaya %65,4'ü (n=104) kadın, %34,6'sı (n=55) erkek olmak üzere toplam 159 katılımcı dahil edildi.

Bunlardan 78'i NAYKH saptanan hastalar, 81'i ise kontrol grubu (NAYKH tanısı olmayıp, yaş ve cinsiyet açısından benzer) idi.

Tüm katılımcıların yaşları 18 ile 64 arasında değişmekte olup, ortalama yaş 38,67±11,08 / yıl olarak saptandı. Hasta ve kontrol grubu arasında yaş ve cinsiyet (K/E) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>0.05)

Çalışmaya alınan hastaların US sonuçlarında; %59'unun (n=46) hepatosteatoz düzeyi grade 1, %35,9'unun (n=28) grade 2 ve %5,1'inin (n=4) ise grade 3 olduğu görüldü. Hasta ve kontrol grubu MS eşlik etmesi açısından incelendiğinde hem ATPIII, hem de İDF kriterlerine göre MS görülme oranı hasta grubunda anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p=0,003; p=0,006).

MS eşlik eden grupta GGT ve spot idrar p/cr değeri MS olmayan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p=0,003) (p=0,042).

Hasta grubunda hesaplanan FİB4 Skoru ile spot idrar a/cr ve p/cr değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0,05).

Tartışma

Çalışmamızda MS ile a/cr arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı.

Bundan başka ATPIII'e göre MS kriterlerini karşılayan hastaların p/cr değeri, MS olmayan diğer gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p=0,042).

Çalışmamızda, ek kronik hastalığı olmayan, daha çok hafif NAYKH olarak değerlendirilen ve ileri fibrozis saptanmayan hastalarda, NAYKH olmayan sağlıklı kontrol grubuna göre albüminüri düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Hasta grubu popülasyonunun sadece %5'inde grade 3 hepatosteatoz olması, FİB-4 skoru >1,45 olan sadece 4

hasta olması nedeniyle çalışmaya dahil edilen hastalar hastalığın erken evresi olarak kabul edilmiştir. Daha önce yapılmış çalışmaların çoğunda NAYKH ileri fibrozis ve NASH mevcut olan hastalar ele alındığından sonuçlar da albüminüri açısından anlamlı saptanmıştır. Ancak sonuç itibarıyla bizim çalışmamızda erken evre NAYKH ile albüminüri ile arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Kısıtlayıcılar

Çalışmaya alınan hastaların NAYKH tanısı, invaziv ve potansiyel riskleri nedeni ile altın standart tanı yöntemi olan karaciğer biyopsisi ile değil, US görüntüleme yöntemi ile konulmuştur. US sensitivitesi ise obez hastalarda daha düşüktür.

Çalışmamız kesitsel bir çalışma olduğundan ölçümler tek sefer yapılmıştır. Değişik zamanlarda ve seri ölçümler yapılabilsen belki sonuçlar daha farklı olabilirdi.

Çalışmamız tek merkezli ve kısıtlı zaman içerisinde başvuran hastaları kapsadığından, çok merkezli, daha uzun süren ve hasta sayısının daha çok olduğu çalışmalarla NAYKH ve albüminüri ilişkisinin araştırılmasına ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Chalasani N, Younossi Z, et al. The diagnosis and management of non-alcoholic fatty liver disease: practice Guideline by the American Association for the Study of Liver Diseases, American College of Gastroenterology, and the American Gastroenterological Association. HEPATOLOGY 2012;55: 2005-2023
2. Sinn DH, Kang D, Jang HR, Gu S, Cho SJ, Paik SW, et al. Development of chronic kidney disease in patients with non-alcoholic fatty liver disease: A cohort study. J Hepatol 2017;67:1274-1280
3. Angulo P, Hui JM, Marchesini G et al. The NAFLD fibrosis score: a noninvasive system that identifies liver fibrosis in patients with NAFLD. Hepatology 2007; 45: 846-54
4. Du N, Peng H, Chao X, et al. Interaction of obesity and central obesity on elevated urinary albumin-to-creatinine ratio. PLoS One. 2014;9:e98926.

Silika Maruziyetine Bağlı Mesleki Romatolojik Hastalıklar

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

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İş ve Meslek Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Romatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Silika maruziyetinin akciğer parankiminde inflamasyon ve fibrosis ile karakterize bir meslek hastalığı olan silikozise neden olduğu iyi bilinmektedir. Diğer yandan yapılan araştırmalar silika maruziyetinin T hücrelerinin poliklonal aktivasyonunu tetikleyerek (1,2) romatolojik hastalık etyolojisinde rol oynayabileceğini ve silika maruziyetinin romatoid artirit (RA), sistemik lupus eritematozus (SLE) ve sistemik skleroz gibi romatolojik hastalıkların artmış sıklığı ile ilişkili olabileceğini göstermiştir (3-5). Yine silikozise eşlik eden SLE varlığının artmış hastane yatışlarıyla ilişkili olduğunu (6); silika maruziyeti varlığında RA şiddetinin arttığını gösteren çalışmalar (7) mevcuttur. Bildirimizde silika maruziyetine bağlı mesleki romatolojik hastalık tanısı alan 6 hastanın demografik verileri, silika maruziyet süresi, meslek öyküleri, solunum fonksiyon testleri, radyolojik bulguları, romatolojik markörleri ve son tanıların sunulması amaçlanmıştır.

SUMMARY

It is well known that silica exposure causes silicosis, an occupational disease characterized by inflammation and fibrosis in the lung parenchyma. On the other hand, studies have shown that silica exposure may play a role in the etiology of rheumatologic diseases by triggering polyclonal activation of T cells (1,2) and that silica exposure may be associated with an increased frequency of rheumatologic diseases such as rheumatoid arthritis (RA), systemic lupus erythematosus (SLE) and systemic sclerosis (3-5). There are also studies showing that the presence of SLE accompanying silicosis is associated with increased hospitalizations (6) and RA severity increases in the presence of silica exposure (7). In our report, we aimed to present the demographic data, duration of silica exposure, occupational history, pulmonary function tests, radiologic findings, rheumatologic markers and final diagnoses of 6 patients diagnosed with occupational

rheumatologic diseases due to silica exposure.

ANAHTAR KELİMELER: Kaplan Sendromu, Mesleki Romatoid Artirit, Mesleki Sistemik Lupus Eritamatozus, Silikozis

GİRİŞ

Silika maruziyeti ile akciğerlerde silikozis gelişmesinin yanısıra T hücrelerinin poliklonal aktivasyonun tetiklenmesi ile romatolojik hastalıkların etyolojisinde rol oynayabilmektedir. Ek olarak bu maruziyet ile romatolojik hastalıkların daha şiddetli seyredebilir. Çalışmamızda romatolojik hastalığı olan hastaların silika maruziyeti açısından daha detaylı sorgulanması ve ihtiyaç olunması halinde meslek hastalıkları uzmanına yönlendirilmesi gerektiğinin vurgulanması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

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

BULGULAR

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

TARTIŞMA

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

tespitine, eşlik eden silikozis hastalığının yönetimine ve meslek hastalığı tanı ve bildirimini yoluyla meslek hastalıklarının tazmin edilmesine katkı sağlayabilecektir.

KAYNAKLAR

1. Lee S, Matsuzaki H, Kumagai-Takei N, Yoshitome K ve ark. Silica exposure and altered regulation of autoimmunity. *Environ Health Prev Med.* 2014;19:322–329.
2. Pollard KM. Silica, Silicosis, and Autoimmunity. *Front Immunol.* 2016;7:97.
3. Blanc PD, Järholm B, Torén K. Prospective Risk of Rheumatologic Disease associated with Occupational Exposure in a Cohort of Male Construction Workers. *The American Journal of Medicine* 2015;128(10):1094-1101.
4. Miller FW, Alfredsson L, Costenbader KH, Kamen DL ve ark. Epidemiology of Environmental Exposures and Human Autoimmune Diseases: Findings from a National Institute of Environmental Health Sciences Expert Panel Workshop. *J Autoimmun.* 2012;39(4): 259–271.
5. Lee S, Hayashi H, Mastuzaki H, Kumagai-Takei ve ark. Silicosis and autoimmunity. *Curr Opin Allergy Clin Immunol.* 2017;17:78–84.
6. Brown LM, Gridley G, Olsen JH, Mellekjaer L ve ark. Cancer risk and mortality patterns among silicotic men in Sweden and Denmark. *J Occup Environ Med* 2007; 39:633–8.
7. MIN, Young-Sun; KIM, Min-Gi; AHN, Yeon-Soon. Rheumatoid Arthritis in Silica-Exposed Workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021;18(23): 12776.

Akut Lösemi Hastalarında Vitamin B12 ve Folik Asit Düzeylerinin Hastaların Remisyona Girmesi ve Kemoterapi Sonrası Kemik İliği Geri Dönmesine Etkisi

Servet Emir SBÜ Ümraniye SUAM, İstanbul

ÖZET

Akut lösemi hastalarında, tedavi esnasında ortaya çıkan komplikasyonlar sonucu oluşan morbidite ve mortalite tedavinin en önemli problemidir. İndüksiyon kemoterapisi ile hastalarda remisyon sağlanabilmesi ve sonrasında normal hematopoezin oluşması komplikasyonların önlenmesinde önemli bir faktördür. Vitamin B12 ve folik asit DNA ve RNA sentezinde dolayısıyla hücre çoğalmasında önemli iki vitamindir. Bu çalışma ile akut lösemi hastalarında vitamin B12 ve folik asit ile remisyon ve kemik iliği toparlanması arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmamıza hastanemizde Şubat 2012 ile Mayıs 2017 arasında tanı alıp takip edilen 60'ı AML ve 11'i ALL olmak üzere 71 hasta dahil edildi. Hastaların indüksiyon kemoterapisi öncesi hemogram, vitamin B12, folik asit, organomegali, LDH, demir, transferrin saturasyonu, ferritin, demir bağlama kapasitesi değerleri, hastaların kemoterapi esnasında febril nötropeniye girip girmedikleri, girenlerin febril kaldıkları gün sayısı, ve fungal enfeksiyon olup olmadığı değerlendirildi. Remisyona girme oranları ve remisyon girenlerin kemik iliği toparlanmasına kadar geçen süre kayıt edildi. Hastaların ortanca yaşı 47 olup 37'si erkek 34'ü kadındı. Tanı anı 7 hastanın vitamin B12 değeri ve 10 hastanın folik asit değeri normalin altında saptandı ve sırasıyla ortanca değerleri 386 pg/mL ve 5,57 ng/mL idi. İndüksiyon tedavisine, 57 hastada tedaviye yanıt alındı 14'ünde yanıt alınamadı. 67 hasta febril nötropeni atağına, 20 hastada fungal enfeksiyona rastlandı. Vitamin B12 ve folik asit düzeyleri ile remisyon, kemik iliği toparlanması, fungal enfeksiyon gelişimi ve febril nötropeni gün sayısı arasında bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Sonuç olarak vitamin B12 ve folik asit düzeyleri akut lösemi hastalarında remisyon ve kemik iliği toparlanmasını etkilememektedir.

ANAHTAR KELİMELER

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

ABSTRACT

The major concern regarding the treatment in acute leukemia patients is the morbidity and mortality caused by complications such as febrile fever and bleeding. It is important to obtain remission with induction chemotherapy and subsequently to provide normal hematopoiesis quickly, for prevention of those complications. Vitamin B12 and folic acid are two important vitamins in synthe-

sis of DNA and RNA and also in cell proliferation. The aim of this study is to investigate relationship of vitamin B12 and folic acid with remission and bone marrow recovery in acute leukemia patients. The data of 60 acute myeloid leukemia and 11 acute lymphocytic leukemia patients (n=71) who were diagnosed and followed at between February 2012 and May 2017 were analysed retrospectively. The data regarding hemogram, vitamin B12, folic acid, LDH, iron, iron binding capacity, transferrin saturation, ferritin levels were recorded. Also obtaining of remission, presence of febrile neutropenia and fungal infection, febrile neutropenic days and days of bone marrow recovery were noted. The median age of the patients was 47 years with 37 male and 34 female. 7 patients had low vitamin B12 level and 10 patients had low folic acid level. The median vitamin B12 level was 386 pg/mL and folic acid level was 5.57 ng/mL. 57 patients responded to the induction chemotherapy and 14 did not. Febrile neutropenia occurred in 67 patients and fungal infection in 20 patients. The relationship of vitamin B12 and folic acid with remission, bone marrow recovery, fungal infection, days of febrile neutropenia was analysed and no statistical significance was found ($p>0,05$). In conclusion, both vitamin B12 and folic acid do not affect remission and bone marrow recovery after induction chemotherapy.

GİRİŞ

Akut lösemi hastalarında, tedavi esnasında ortaya çıkan komplikasyonlar sonucu oluşan morbidite ve mortalite tedavinin en önemli problemidir (1,2,3,4). Vitamin B12 ve folik asitin DNA ve RNA sentezinde önemli rolleri nedeniyle çalışmamızda akut lösemi hastalarında remisyon ve kemik iliği toparlanması ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır(3,4).

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamıza Şubat 2012 ile Mayıs 2017 tarihleri arasında hastanemizde tanı almış ve yatırılarak indüksiyon tedavileri verilen 71 (60 AML ve 11 ALL hastası) hasta dahil edildi. Hastaların yaşları 21-67 (ortalama 47) arasında değişmekteydi. Hastaların indüksiyon kemoterapisi öncesi, hemogram, vitamin B12, folik asit değerlerine bakıldı. Ayrıca hastaların organomegali değerlendirmesi yapıldı. Tedavi sürecinde hastalar febril nötropeni gelişimi ile febril nötropeni gün sayısı ve fungal enfeksiyon açısından incelendi. Remisyona girme oranları ve remisyon girenlerin kemik iliği toparlanmasına kadar geçen süre kayıt edildi.

BULGULAR

Hastaların ortanca vitamin B12 değeri 386 pg/mL saptanmış olup 7 tanesinin değeri 126 pg/ mL'nin altındaydı. Hastaların folik asit ortanca değeri 5,57 ng/mL olup 10 hastanın değeri 3,1 ng/ mL'in altındaydı. Çalışmamızdaki hastaların 53'üne 3+7, 3'üne 3+5 (ya da 2+5), 4'üne

ATRA+idarubisin, 11'ine HCVAD kemoterapi protokolü uygulandı. Hastaların 57'sinde indüksiyon tedavisine yanıt gözlenirken, 14'ünde tedaviye yanıt alınamadı. 71 hastanın 67'sinde febril nötropeni gözlenirken, 20'sinde fungal enfeksiyon tespit edildi.

TARTIŞMA

Tedaviye yanıt olanlarda vitamin B12 düzeyi 438 pg/mL, yanıt olmayanlarda 257 pg/mL ($p>0,05$) bulunurken, tedaviye yanıt olanlarda folik asit düzeyi 5,57 ng/mL, yanıt olmayanlarda 5,71 ng/mL ($p>0,05$) bulundu. Vitamin B12 için, WBC sayısı $>1 \times 10^9/L$ olanların çıkarılması ile analizler tekrarlandığında anlamlı değer elde edilemedi. Fungal enfeksiyonu olanlarda vitamin B12 düzeyi 306 pg/mL, fungal enfeksiyonu olmayanlarda 416 pg/mL ($p>0,05$) bulunurken, fungal enfeksiyonu olanlarda folik asit düzeyi 5,73 ng/mL, olmayanlarda 5,41 ng/mL ($p>0,05$) bulundu. Vitamin B12 ve folik asit düzeyleri ile remisyona girme, kemik iliği toparlanmasına kadar geçen gün sayısı, fungal enfeksiyon gelişimi ve febril nötropeni gün sayısı arasında bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Sonuç olarak vitamin B12 ve folik asit düzeyleri akut lösemi hastalarında remisyona girme ve kemik iliği toparlanmasını etkilememektedir. Ancak çalışmamızda, vitamin B12 ve folik asit düzeyi düşük yeterli sayıda hasta olmadığı için bu ilişki yeterli değerlendirilememiş olabilir.

REFERANSLAR

1. Rebecca L. Siegel, Kimberly D. Miller, Ahmedin Jemal. Cancer Statistic, 2017. *Ca Cancer J Clin* 2017;67:7-30
2. Hartmut Döhner, Elihu H. Estey, Sergio Amadori, Frederick R. Appelbaum ve ark. Diagnosis and management of acute myeloid leukemia in adults: recommendations from an international expert panel, on behalf of the European LeukemiaNet. *Blood*. 2010;115:453-474
3. I De Kouchkovsky and M Abdul-Hay. Acute Myeloid leukemia: a comprehensive review and 2016 update. *Blood Cancer Journal* (2016) 6, e441; doi:10.1038/bcj.2016.50
4. M. F. Fey, C. Buske. Acute myeloblastic leukaemias in adult patients: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. vi138-vi143, 2013 doi:10.1093/annonc/mdt320.

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

Özge Atış¹, Mustafa Kaplan¹, Barış Gündoğdu²

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan 2. Abdülhamid Han Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET:

Amaç: Romatoid artrit (RA), remisyon ve düşük hastalık aktivitesini devam ettirerek ilerleyici hasarın önüne geçilebildiği için hastalık aktivitesinin belirlenmesi önemlidir. Çalışmamızın amacı, çeşitli hastalıklar ve inflamasyon derecesiyle ilişkili CRP/albumin oranı (CAR) ve albumin/fibrinojen oranının (AFR) RA seyrindeki klinik önemini, RA takibinde kullanılan diğer inflamasyon parametreleri, 28 eklemde hastalık aktivitesini değerlendiren DAS28 skoru, Basitleştirilmiş Hastalık Aktivite Skoru (SDAI) gibi hastalık aktivite indeksleri ile ilişkisini belirlemektir. Hastalık aktivitesi için eşik değeri bulmak da amaçlanmıştır. Çalışma, literatür tarandığında, CAR ve AFR'nin SDAI ile ilişkisini ortaya koyan ilk çalışma olmasıyla önem taşımaktadır. **Gereç-Yöntem:** Tek merkezli ve kesitsel nitelikteki çalışmamız, romatoloji ve iç hastalıkları polikliniklerine başvuran 18 yaş ve üzerindeki, 2010 ACR/EULAR kriterlerine göre RA tanısı konulan 150 hasta ve 156 sağlıklı kontrol grubuyla yapıldı. Tüm analizler için istatistiksel anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak belirlenerek analizlerin uygulanmasında NCSS (Number Cruncher Statistical System) programı kullanıldı. **Bulgular:** Hasta grubunda kontrol grubuna göre fibrinojen, CRP, ESH, CAR, NLR, PLR, MLR ve SII değerleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek, Alb ve AFR değerleri anlamlı düzeyde düşük saptandı. Çalışmada, CAR ile; ESH, fibrinojen, DAS28 ve SDAI puanları arasında pozitif korelasyon, AFR arasında negatif korelasyon tespit edildi. AFR ile CRP, ESH, DAS28 ve SDAI arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ilişki saptandı. Yüksek hastalık aktiviteli hastalarda, diğer gruplara göre CAR'da anlamlı bir artış, AFR'de anlamlı bir azalma gözlemlendi. DAS28'e göre remisyon-düşük aktiviteli ve orta-yüksek hastalık aktiviteli gruplar arasında CAR'ın eşik değeri 0,539 (duyarlılık %77,69, özgüllük %55,17, eğri altındaki alan %70,5, standart hata %5,6); AFR'nin eşik değeri 1,13 (duyarlılık %75,21, özgüllük %65,52, eğri altındaki alan %73,8 standart hata %5,2) olarak belirlendi. SDAI'ye göre belirlenen, remisyon-düşük aktiviteli ve orta-yüksek aktiviteli gruplar arasında CAR'ın eşik değeri 1,141 (duyarlılık %57,02, özgüllük %66,67, eğri altındaki alan %64 standart hatası %5,1) tespit edildi. **Sonuç:** Bulgular literatürle uyumlu olarak, RA'da güvenilir inflamasyon ve hastalık aktivitesi göstergesi olarak CAR ve AFR kullanımını desteklemektedir.

ABSTRACT:

Objective: In rheumatoid arthritis (RA), it is important to determine disease activity because progressive damage can be prevented by maintaining remission and low disease activity. The aim of our study is to examine the clinical importance of CRP/albumin ratio (CAR) and albumin/fibrinogen ratio (AFR) in the course of RA, which are associated with various diseases and the degree of inflammation to determine its relationship with activity indices. It is also aimed to find the threshold value for disease activity. The study is important as it is the first study to reveal the relationship of CAR and AFR with SDAI when the literature is reviewed.

Material-Method: Our single-center and cross-sectional study was conducted with 150 patients aged 18 years and older, diagnosed with RA according to the 2010 ACR/EULAR criteria, and 156 healthy control groups, who applied to the rheumatology and internal medicine outpatient clinics. Statistical significance level was determined as $p < 0.05$ for all analyzes and NCSS (Number Cruncher Statistical System) program was used in the analysis.

Results: Fibrinogen, CRP, ESH, CAR, NLR, PLR, MLR and SII values were found to be significantly higher in the patient group compared to the control group, and Alb and AFR values were found to be significantly lower. In the study, a positive correlation was found between CAR and ESH, fibrinogen, DAS28 and SDAI scores, and a negative correlation between AFR. A statistically significant negative correlation was found between AFR and CRP, ESH, DAS28 and SDAI. A significant increase in CAR and a significant decrease in AFR were observed in patients with high disease activity compared to the other groups. Cut-off value of CAR was 0.539 (sensitivity 77.69%, specificity 55.17%, area under the curve 70.5%, standard error 5.6%) between remission-low activity and moderate-to-high disease activity groups according to DAS28; The cut-off value of AFR was determined as 1.13 (sensitivity 75.21%, specificity 65.52%, area under the curve 73.8% standard error 5.2%). The cut off value of CAR was determined as 1,141 (sensitivity 57.02%, specificity 66.67%, area under the curve 64% standard error 5.1%) among the remission-low activity and moderate-high activity groups determined by SDAI.

Conclusion: These findings, in line with the literature, support the use of CAR and AFR as reliable indicators of inflammation and disease activity in RA.

ANAHTAR KELİMELEER: Albümin fibrinojen oranı, CRP albümin oranı, DAS28, romatoid artrit, SDAI

GİRİŞ: Romatoid artrit (RA) patogenezinde çeşitli bozulmuş sitokin döngülerinin ve otoimmün süreçlerin rol aldığı, tanısı klinik bulgular, laboratuvar bulguları ve radyolojik görüntülemelerle konulan kronik inflamatuvar bir hastalıktır (1). RA'nın erken tanısı ve tedavisi hastaların %90'ının eklem hasarını sınırlayabilir veya yavaşlatılabilir (2). Bu nedenle, geri dönüşü olmayan sakatlığın önlenmesi için fizik muayene ve klinik değerlendirmeye ek olarak biyobelirteçler RA'nın tanı ve takibinde önem kazanmıştır. Bu biyobelirteçler arasında C-reaktif protein (CRP), eritrosit sedimentasyon hızı (ESH) hast-

alık aktivitesini değerlendirmek için en yaygın kullanılan laboratuvar göstergelerdir (3). Klinik pratikte hastalığın aktivitesini değerlendirmek için hastalık aktivite skoru-28 (DAS28) ve basitleştirilmiş hastalık aktivite indeksi (SDAI) gibi çeşitli indeksler de kullanılmaktadır. DAS28-ESH, toplam 28 eklemde hassas ve şişmiş eklem sayılarını, hastanın genel sağlık değerlendirmesi (global VAS) ve ESH'yi içermektedir. SDAI ise, toplam 28 eklemde şiş ve hassas eklem sayılarının, hastanın genel sağlık değerlendirmesini ve hekimin global sağlık değerlendirmesinin toplamını temsil etmektedir. Klinik pratikte, RA aktivitesinin gösterilmesi için daha hızlı, uygun maliyetli, kolay erişilebilir, tekrarlanabilir ve daha objektif belirteçlere ihtiyaç vardır. CRP, albümin, fibrinojen kolayca hesaplanabilen basit, ucuz, tekrarlanabilir inflamatuvar belirteçlerdir.

Fibrinojenin (Fgn) pannus dokusunun oluşumundan sorumlu olabileceği belirtilmiş ve NF-κB sinyali gibi proinflamatuvar yollar üzerindeki etkileri yoluyla inflamatuvar artrit önemli bir belirleyicisi olduğu gösterilmiştir (4). RA hastalarında fgn düzeyinin önemli ölçüde arttığı ve albümin düzeyinin düşük olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (5,6). Bu nedenle, albümin/fibrinojen oranı (AFR) inflamasyon durumunu tahmin etmede yararlı bir biyobelirteç olabilir. RA'lı hastalar ile yapılan bazı çalışmalarda AFR, azalmış hastalık aktivite riski ile ilişkilendirilmiştir (7).

CRP/albümin oranı (CAR), aynı zamanda beslenme durumunu da yansıtan yeni bir inflamatuvar belirteçtir. Yapılan bazı çalışmalar CAR'ın inflamatuvar durumlarla ilişkili olduğunu göstermiştir (8,9). AFR ve CAR'ın kardiyovasküler hastalıklar, kanserler, çeşitli inflamatuvar hastalıklarda prognozu öngörebileceğini bildiren çalışmalar da mevcuttur (10,11).

Çalışmamızın amacı, CAR ve AFR'nin RA seyrindeki klinik önemini, RA takibinde kullanılan diğer inflamasyon parametreleri ve DAS28, SDAI gibi hastalık aktivite indeksleri ile ilişkisini belirlemek, hastalık aktivitesi için eşik değeri bulabilmektir. Literatürde RA'lı hastalarda CAR ve AFR'nin DAS28-ESH ile ilişkisini inceleyen az da olsa çalışmalar (7,12) mevcutken, incelenemediği kadarıyla SDAI ile ilişkisini inceleyen çalışma mevcut değildir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma tek merkezli, kesitsel çalışma niteliğindedir. Çalışmaya S.B.Ü. Sultan 2. Abdülhamid Han Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi iç hastalıkları ve romatoloji polikliniklerine başvuran 18 yaş ve üzerindeki, 2010 American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism (ACR/EULAR) kriterlerine göre RA tanısı konulan ve çalışmaya katılmayı onaylayan 150 hasta ve 156 sağlıklı gönüllü alınmıştır. Çalışmaya, herhangi bir romatolojik ve otoimmün hastalık, aktif enfeksiyon, malignite, yakın zamanlı kanama, cerrahi ve travma öyküsü olanlar, gebeler ve emzirenler, morbid obezler, aktif hepatitliler, insülin kullanan ve kontrolsüz diyabet hastaları, karaciğer ve böbrek fonksiyon bozukluğu, aşırı yüksek lipid değerleri, hipoalbuminemi ile seyreden durumlara sahip bireyler (kaşeksi, malnutrisyon, son dönem karaciğer hastalığı, proteinüri ile seyreden renal patolojiler, son dönem renal yetmezliği olan ve dializ hastaları vb.) dahil edilmemiştir

Hastaların poliklinik ziyareti sırasında yaş, cinsiyet, hastalık süresi, sigara kullanımı, ek komorbid hastalıklar, semptom bilgileri gibi fiziksel ve sosyodemografik özellikleri kayıt altına alındı. Rutin değerlendirmede bakılan, hemogram, CRP, ESH, albümin (Alb), fibrinojen (fgn), ferritin değerleri venöz kan örneklerinden ölçüldü. Hastalara ait radyolojik görüntülemeler incelendi. Hastaların hastalık aktivitesinin derecelendirilmesi amacıyla DAS28-ESH ve SDAI ölçümleri uygulandı. Hastalar DAS28 ve SDAI ölçümlerine göre remisyon-düşük aktivite (DAS28 <3.2 ve SDAI ≤11) ve orta-yüksek aktivite (DAS ≥3.2 ve SDAI >11) şeklinde iki gruba ayrıldı. Bu gruplarda CAR ve AFR için eşik değer bulmak için analizler yapıldı.

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) programı kullanıldı. CAR ve AFR'nin kesme değerini (cut off/eşik değer) belirlemek için ROC eğrisi çizildi. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmada hasta grubu ve kontrol grubunun yaş ve cinsiyet dağılımları arasında anlamlı bir fark görülmedi (her ikisi için $p > 0,05$). Hasta grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek CRP, ESH, CAR, fibrinojen, WBC, RDW-SV, PLT, NEU, MON değerleri, daha düşük albümin, AFR, RBC, HGB ve MCHC değerleri saptanmıştır (hepsi için $p = 0,001$; $p < 0,01$). Hasta grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek NLR (nötrofil lenfosit oranı), PLR (trombosit lenfosit oranı), MLR (monosit lenfosit oranı) ve SII (sistemik immün-inflamasyon indeksi) saptanmıştır (sırasıyla; $p = 0,012$; $p = 0,049$; $p = 0,001$; $p = 0,002$; $p < 0,05$).

DAS28 ve SDAI skorlarına göre belirlenen gruplarda yaş, cinsiyet, hastalık süresi, seroloji, yüksek titrede seropozitiflik, steroid ve biyolojik DMARD kullanım oranlarının dağılımları istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmezken, yüksek hastalık aktiviteli olgularda radyolojik bulgu görülme oranı, düşük ve orta hastalık aktivitelilere göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p = 0,030$; $p < 0,05$). DAS28 skorlarına göre belirlenen gruplarda; remisyondakilerde yüksek aktivitelilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek albümin ($p = 0,023$; $p < 0,05$), yüksek hastalık aktivitelilerde, remisyon, düşük ve orta hastalık aktivitelilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek CRP (sırasıyla; $p = 0,006$; $p = 0,007$; $p = 0,030$; $p < 0,05$), ESH (sırasıyla; $p = 0,001$; $p = 0,001$; $p = 0,001$; $p < 0,01$), fibrinojen (sırasıyla; $p = 0,002$; $p = 0,001$; $p = 0,004$; $p < 0,01$), CAR (sırasıyla; $p = 0,004$; $p = 0,005$; $p = 0,030$; $p < 0,05$) düzeyleri saptanırken, daha düşük AFR ($p = 0,001$; $p = 0,001$; $p = 0,003$; $p < 0,01$) değerleri tespit edilmiştir.

SDAI skorlarına göre belirlenen gruplarda; remisyondaki olguların albümin değerleri, yüksek hastalık aktivitelilere göre ($p = 0,024$; $p < 0,05$), yüksek aktivitelilerin CRP değerleri, remisyon, düşük ve orta hastalık aktivitelilere göre (sırasıyla; $p = 0,012$; $p = 0,031$; $p = 0,049$; $p < 0,05$), yüksek hastalık aktiviteli olguların ESH değerleri, remisyonunda olanlara göre ($p = 0,020$; $p < 0,05$), yüksek hastalık aktiviteli olguların fibrinojen değerleri, orta hastalık aktiviteli olanlara göre ($p = 0,014$; $p < 0,05$), yüksek hastalık aktiviteli olguların CAR değerleri, remisyonunda ve düşük hastalık aktivitelilere göre ($p = 0,008$; $p = 0,026$;

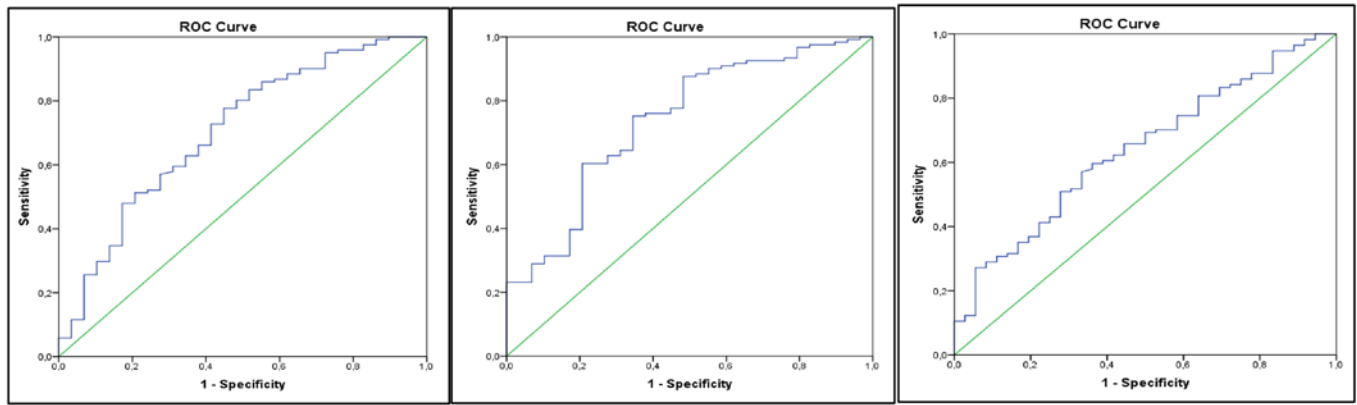
$p < 0,05$), remisyon dakilerin AFR değerleri yüksek hastalık aktivitelilere göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p = 0,031$; $p < 0,05$).

DAS28 ve SDAI skorlarına göre hastalar, 2019 EULAR'da da belirtildiği gibi tedavi hedefinin hastaları remisyon ve düşük hastalık aktivitesine ulaştırmak olması nedeniyle orta-yüksek hastalık aktivitesine sahip hastaları tespit amaçlı CAR ve AFR eşik değerini bulabilmek için remisyon-düşük hastalık aktiviteli olgular ve orta-yüksek hastalık aktiviteli olgular şeklinde 2 gruba ayrılarak incelenmiştir. DAS28 skorlarına göre belirlenen iki grup arasında, orta-yüksek hastalık aktiviteli grupta remisyon-düşük hastalık aktiviteli gruba göre anlamlı düzeyde daha düşük albümin ve AFR, daha yüksek CRP, ESH, fibrinojen ve CAR düzeyi saptanmıştır (hepsi için $p = 0,001$; $p < 0,01$). CAR'ın eşik değeri 0,539 (duyarlılık %77,69, özgüllük %55,17, eğri altındaki alan %70,5, standart hata %5,6); AFR'nin eşik değeri 1,13 (duyarlılık

%75,21, özgüllük %65,52, eğri altındaki alan %73,8 standart hata %5,2) olarak belirlenmiştir. SDAI skorlarına göre belirlenen iki grup arasında orta-yüksek hastalık aktiviteli grupta remisyon-düşük hastalık aktiviteli gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük albümin ($p = 0,029$; $p < 0,05$) ve daha yüksek CRP ($p = 0,017$; $p < 0,05$) ve CAR ($p = 0,011$; $p < 0,05$) saptanmıştır. Fibrinojen, ESH ve AFR ölçümleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p > 0,05$). CAR'ın eşik değeri 1,141 (duyarlılık %57,02, özgüllük %66,67, eğri altındaki alan %64 standart hatası %5,1) tespit edilmiştir (Figür 1).

Çalışmada, CAR ile; ESH, fibrinojen, DAS28 ve SDAI puanları arasında pozitif korelasyon, AFR arasında negatif korelasyon tespit edildi. AFR ile CRP, ESH, DAS28 ve SDAI arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ilişki saptandı (Tablo 1).

Figür 1:



DAS28'e göre CAR için ROC eğrisi DAS28'e göre AFR için ROC eğrisi SDAI'ye göre CAR için ROC eğrisi

Tablo 1: CAR ve AFR ölçümleri ile yaş, DAS28, SDAI, albümin, fibrinojen, CRP ve ESH ölçümleri arasındaki korelasyon

	CAR		AFR	
	r	p	r	p
Yaş	0,117 ^g	0,155	-0,286 ^h	0,001**
CAR	-	-	-0,713 ^g	0,001**
DAS28	0,391 ^g	0,001**	-0,487 ^h	0,001**
SDAI	0,289 ^g	0,001**	-0,261 ^g	0,001**
Albümin	-0,516 ^g	0,001**	0,586 ^h	0,001**
Fibrinojen	0,645 ^g	0,001**	-0,875 ^h	0,001**
AFR	-0,713 ^g	0,001**	-	-
CRP	0,998 ^g	0,001**	-0,700 ^g	0,001**
ESH	0,575 ^g	0,001**	-0,736 ^g	0,001**

^gr=Spearman's Korelasyon Katsayısı

^hr=Pearson Korelasyon Katsayısı

** $p < 0,0$

TARTIŞMA: RA'da hedefe yönelik tedavi stratejileri ile remisyon ve düşük hastalık aktivitesini devam ettirerek ilerleyici hasarının önüne geçilebilir (13). Akut faz reaktantları (artan CRP, ESH, fibrinojen, ferritin ve azalmış albümin), otoimmün hastalıklarda inflamatuvar bir duruma işaret eder (14). İnflamasyonun değerlendirilmesinde CAR ve AFR gibi inflamasyonla yakından ilişkili yeni belirteçlerin başta kanser olmak üzere birçok hastalıkta hastalık şiddeti ve sonuçları ile ilişkisini tespit eden çeşitli çalışmalar mevcuttur (11,15-17). AFR ve CAR'ın otoimmün hastalıklarla ilişkisini gösteren az sayıda çalışma vardır. AFR ve CAR'ın hastalık aktivitesi ile ilişkisini ve kas iskelet sistemi ultrasonografisi bulguları ile korelasyonunu inceleyen Afifi ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada hasta grubunda, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek CRP, ESH, fibrinojen, CAR, daha düşük AFR değerleri ve aktif RA'lılarda remisyondakilerden daha yüksek CAR ve daha düşük AFR düzeyleri tespit edilmiş, CAR'ın diğer inflamatuvar göstergeler (CRP, ESH, DAS28) ile pozitif korelasyon, AFR'nin ise bunlarla negatif korelasyon gösterdiği bildirilmiştir (18). Yang ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada hasta grubunda kontrol grubuna göre, fibrinojen, lökosit, RDW, nötrofil, trombosit, NLR, PLR, değerleri istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek, AFR, albümin ve lenfosit değerleri düşük saptanmış, NLR, PLR, CAR ve AFR'nin hastalık aktivitesi için önemli prediktörler olabileceği belirtilmiştir (7). 109 RA hastasında SII'nin DAS28 ile ilişkisini ortaya koyan bir çalışmada bu çalışmayla benzer şekilde hasta grubunda kontrol grubuna göre, istatistiksel olarak anlamlı yükseklik saptanmıştır ve SII'nin RA'da hastalık aktivitesini göstermede yeni bir araç olduğu belirtilmiştir (19). Önder ve arkadaşlarının erken ve yerleşik RA'lı hastalarda yaptığı bir çalışmada, hem erken dönemde hem de yerleşik hastalıkta CAR ile; ESH arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki, DAS28 arasında pozitif yönlü güçlü ilişki, albümin arasında orta düzeyde negatif yönlü bir ilişki gösterilmiştir (20). Yang ve arkadaşlarının çalışmasında da DAS28 hastalık aktivitesi ile CAR, NLR ve PLR arasında pozitif, AFR ile negatif korelasyon gözlenmiştir. AFR'nin CAR'a göre DAS28 ile daha güçlü ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (7). Bu çalışmada da AFR ile DAS28 arasında CAR'a göre daha güçlü ilişki bulunmuştur. AFR ve CAR'ın hastalık aktivitesi ile korelasyonunu inceleyen pek çok çalışmada da yine benzer yönlü korelasyonlar tespit edilmiştir (13,22).

Yakın zamanlı yapılan bir çalışmada, DAS28'e göre belirlenmiş orta-yüksek aktiviteli hasta grubu için erken RA'lı hastalarda CAR için eşik değer (kesme değeri) 2.67; bu değerde duyarlılık %80, özgüllük %85, eğri altında kalan alan 0,883 ±0,041, yerleşik RA'lı hastalar da CAR için eşik değer 1,63; bu değer için duyarlılık%77, özgüllük %72, eğri altında kalan alan 0,886±0.034 olarak bulunmuştur (20).

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları, kesitsel ve tek merkezli olması, takip değerlendirmesinin olmaması, CAR ve AFR ile RA prognozu arasındaki ilişkinin değerlendirilmemesidir. Ayrıca, inflamatuvar belirteçlerde değişiklik yaratabilecek diyabetli hastalar dışlanmamıştır. Fakat bu etki insülin kullanan ve kontrolsüz diyabeti olan hastaların çalışma dışı bırakılmasıyla en aza indirilmeye çalışılmıştır. Hastaların diyet alışkanlıklarının da standardize edilmeyişinden kaynaklı görülebilecek albümin farklılıkları sonuçları etkilemiş olabilir. İlerleyen çalışmalarda hastaların diyet faktörleri dikkate alınarak ve uygun beslenme desteği sağlanarak planlanacak olan çalışmalar sistemik inflamasyonu daha iyi değerlendirebilir. Bunun için bu konuda daha fazla örnekleme içeren büyük çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak, CAR ve AFR, RA'lı hastalarda hastalık aktivitesinin bir göstergesi olarak kabul edilebilir. Klinik pratikte yüksek hastalık aktiviteli hastaları ayırt etmede oldukça fayda sağlayabilir. CAR ve AFR'nin hastalık aktivitesinde kullanımında eşik değer belirlemek için daha geniş popülasyonlarla yapılan çalışmalara ihtiyaç vardır. Bütün bu bulgular, RA'da güvenilir bir inflamasyon göstergesi olarak CAR ve AFR kullanımını desteklemektedir.

KAYNAKLAR:

1. Firestein, G. S., & McInnes, I. B. (2017). Immunopathogenesis of Rheumatoid Arthritis. *Immunity*, 46(2), 183–196.
2. Goekoop-Ruiterman, Y. P., de Vries-Bouwstra, J. K., Allaart, C. F., van Zeben, D., Kerstens, P. J., Hazes, J. M., Zwinderman, A. H., Roodman, H. K., Han, K. H., Westedt, M. L., Gerards, A. H., van Groenendael, J. H., Lems, W. F., van Krugten, M. V., Breedveld, F. C., & Dijkmans, B. A. (2005). Clinical and radiographic outcomes of four different treatment strategies in patients with early rheumatoid arthritis (the BeSt study): a randomized, controlled trial. *Arthritis and rheumatism*, 52(11), 3381–3390.
3. Gülfe, A., Aletaha, D., Saxne, T., & Geborek, P. (2009). Disease activity level, remission and response in established rheumatoid arthritis: performance of various criteria sets in an observational cohort, treated with
4. Liu, X. & Piela-Smith, T. H. (2000).Fibrin (ogen)-induced expression of ICAM-1 and chemokines in human synovial fibroblasts. *J. Immunol.* 165, 5255–5261.
5. Zhang, P., Liu, J., Tan, B., Zhu, F., & Fang, L. (2016). *Xi bao yu fen zi mian yi xue za zhi = Chinese journal of cellular and molecular immunology*, 32(3), 364–368.
6. Sahebari, M., Ayati, R., Mirzaei, H., Sahebkar, A., Hejazi, S., Saghafi, M., Saadati, N., Ferns, G. A., & Ghayour-Mobarhan, M. (2016). Serum Trace Element Concentrations in Rheumatoid Arthritis. *Biological trace element research*, 171(2), 237–245.

7. Yang, W. M., Zhang, W. H., Ying, H. Q., Xu, Y. M., Zhang, J., Min, Q. H., Huang, B., Lin, J., Chen, J. J., & Wang, X. Z. (2018). Two new inflammatory markers associated with disease activity score-28 in patients with rheumatoid arthritis: Albumin to fibrinogen ratio and C-reactive protein to albumin ratio. *International immunopharmacology*, 62, 293–298.
8. Tominaga, T., Nonaka, T., Sumida, Y., Hidaka, S., Sawai, T., & Nagayasu, T. (2016). The C-Reactive Protein to Albumin Ratio as a Predictor of Severe Side Effects of Adjuvant Chemotherapy in Stage III Colorectal Cancer Patients. *PLoS one*, 11(12), e0167967.
9. Ishizuka, M., Nagata, H., Takagi, K., Iwasaki, Y., Shibuya, N., & Kubota, K. (2016). Clinical Significance of the C-Reactive Protein to Albumin Ratio for Survival After Surgery for Colorectal Cancer. *Annals of surgical oncology*, 23(3), 900–907.
10. Zhao, Y., Yang, J., Ji, Y., Wang, S., Wang, T., Wang, F., & Tang, J. (2019). Usefulness of fibrinogen-to-albumin ratio to predict no-reflow and short-term prognosis in patients with ST-segment elevation myocardial infarction undergoing primary percutaneous coronary intervention. *Heart and vessels*, 34(10), 1600–1607. *Goldman-Cecil Medicine International Edition, 26th Edition*
11. Tsujino, T., Komura, K., Hashimoto, T., Muraoka, R., Satake, N., Matsunaga, T., Tsutsumi, T., Yoshikawa, Y., Takai, T., Minami, K., Uehara, H., Hirano, H., Nomi, H., Ibuki, N., Takahara, K., Inamoto, T., Ohno, Y., & Azuma, H. (2019). C-reactive protein-albumin ratio as a prognostic factor in renal cell carcinoma - A data from multi-institutional study in Japan. *Urologic oncology*, 37(11), 812.e1–812.e8.
12. Sunar, İ., & Ataman, Ş. (2020). Serum C-Reactive Protein/Albumin Ratio in Rheumatoid Arthritis and its Relationship With Disease Activity, Physical Function, and Quality of Life. *Archives of rheumatology*, 35(2), 247–253.
13. Sen, D., & Brasington, R. (2012). Tight disease control in early RA. *Rheumatic diseases clinics of North America*, 38(2), 327–343.
14. Singh, H. V., Shrivastava, A. K., Raizada, A., Singh, S. K., Pandey, A., Singh, N., Yadav, D., & Sharma, H. (2013). Atherogenic lipid profile and high sensitive C-reactive protein in patients with rheumatoid arthritis. *Clinical biochemistry*, 46(12), 1007–1012.
15. Güney, B. Ç., Taştan, Y. Ö., Doğanekin, B., Serindağ, Z., Yeniçeri, M., Çiçek, V., Kılıç, Ş., Şeker, M., Çınar, T., Hayiroglu, M. İ., & Kaplan, M. (2021). Predictive Value of CAR for In-Hospital Mortality in Patients with COVID-19 Pneumonia: A Retrospective Cohort Study. *Archives of medical research*, 52(5), 554–560.
16. Sun, D. W., An, L., & Lv, G. Y. (2020). Albumin-fibrinogen ratio and fibrinogen-prealbumin ratio as promising prognostic markers for cancers: an updated meta-analysis. *World journal of surgical oncology*, 18(1), 9.
17. Liu, Z. Y., Tang, J. N., Cheng, M. D., Jiang, L. Z., Guo, Q. Q., Zhang, J. C., et al. (2021). C-reactive protein-to-serum albumin ratio as a novel predictor of long-term outcomes in coronary artery disease patients who have undergone percutaneous coronary intervention: analysis of a real-world retrospective cohort study. *Coronary artery disease*, 32(3), 191–196.
18. Afifi, N., M Medhat, B., Abdel Ghani, A. M., Mohamed Ali Hassan, H., & Behiry, M. E. (2020). Value of Albumin-Fibrinogen Ratio and CRP-Albumin Ratio as Predictor Marker of Disease Activity in Egyptian RA Patients, Correlated with Musculoskeletal Sonography. *Open access rheumatology: research and reviews*, 12, 241–248.
19. Satis S. (2021). New Inflammatory Marker Associated with Disease Activity in Rheumatoid Arthritis: The Systemic Immune-Inflammation Index. *Current health sciences journal*, 47(4), 553–557.
20. Önder, M., Oruçoğlu, N., Omar, F., Canataroğlu, A. (2022). C-reactive protein-to-albumin ratio: A novel inflammatory marker and disease activity sign in early rheumatoid arthritis. *Aktuelle Rheumatologie* 47(03): 239-247.
21. Gihan, O., Taher, F. A., Elhamdy, A. M., Alfituri, and Awad M. Alhasnony. (2022) Albumin-Fibrinogen Ratio in Rheumatoid Arthritis and Its Relation to Disease Severity and Radiographic Progressive Changes. *International J. of Biomed< Research*. 2(6):
22. He, Y., Tang, J., Wu, B., Yang, B., Ou, Q., & Lin, J. (2020). Correlation between albumin to fibrinogen ratio, C-reactive protein to albumin ratio and Th17 cells in patients with rheumatoid arthritis. *Clinica chimica acta; international journal of clinical chemistry*, 500, 149–154.

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

Sultan Gözde Temiz¹, Ebru Aşıcioğlu², Rafi Haner Direkseneli²

¹Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ²Marmara Üniversitesi İç Hastalıkları A.B.D

ÖZET

Çalışmamızda lupus nefriti ve AAV ilişkili nefrit hastalarında, ritüksimab (RTX) ve siklofosfamidin (CYC) enfeksiyon yan etki sıklığı araştırılarak güvenilirlikleri karşılaştırılmıştır. 22 Sistemik Lupus Eritematosus (SLE) ve 41 ANCA ilişkili vaskülit (AAV) tanılı böbrek tutulumu olan hasta dahil edilmiştir. SLE hastalarında RTX tedavisi ile daha fazla sepsis ($p=0,044$), ciddi enfeksiyon ($p=0,009$), hastane yatışı ($p=0,009$) ve yoğun bakım yatışı ($p=0,044$) gözlemlendi. Sonuç olarak, SLE hastalarında genitoüriner enfeksiyonların daha sık olduğu, RTX alan SLE hastalarının ciddi enfeksiyonlar için daha riskli olduğu gösterilmiştir. SLE hastalarının genitoüriner enfeksiyonlar açısından dikkatli sorgulanması, RTX alan hastaların enfeksiyonlar açısından yakın takip edilmesi hasta morbiditesi ve mortalitesinde iyileşme sağlayabilir. AAV ve SLE hastalarında immünsüpresif tedavilerin yan etkilerini daha net ortaya koyabilmek için daha büyük hasta gruplarında uzun dönem yan etki ve güvenilirlik çalışmaları yapılması gerekmektedir.

ABSTRACT

In our study, we examined side effects and the safety of rituximab (RTX) and cyclophosphamide (CYC) in SLE and AAV patients. 22 SLE patients and 41 AAV patients were administered in the study. Within SLE patients that received rituximab as therapy, we observed more sepsis ($p=,044$), severe infections ($p=,009$), hospitalizations, and intensive care unit admission ($p=,044$) than those who received cyclophosphamide as treatment. In conclusion, the careful examination of SLE patients for infections, and close follow-up of rituximab-treated patients could benefit the aspects of mortality and morbidity. We recommend studying larger populations for longer follow-ups to obtain more precise results about the side effects and safety of immunosuppressive treatments in AAV and SLE disease.

Anahtar Kelimeler: SLE, AAV, lupus nefriti, ritüksimab, siklofosfamid, enfeksiyon

GİRİŞ

ANCA ilişkili vaskülitlerin saptanabilen en sık ölüm sebeplerinde ilk sırada enfeksiyonlar yer alır (1). AAV patogenezindeki bariyer disfonksiyonu ve immünsüpresifler

enfeksiyonların artmasına yol açar (2). SLE'de yüksek hastalık aktivitesi ve immünsüpresifler enfeksiyon riskini arttırmaktadır (3). AAV hasta grubunda siklofosfamidle ritüksimabın etkinlik ve yan etki karşılaştırılmasının yapıldığı Stone ve arkadaşlarının RAVE çalışması ile Jones ve arkadaşlarının RITUXVAS çalışmasında yan etki profili açısından anlamlı fark görülmemiştir (4, 5). Buna rağmen ritüksimabın güvenilirliği sorgulanmaya devam edilmiştir. Çalışmamızda SLE ve AAV hastalarında, RTX ve siklofosfamidin enfeksiyon yan etki sıklığı araştırılarak güvenilirlik açısından sorgulanacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya böbrek tutulumu olan 41 AAV ve 22 SLE tanılı toplam 63 hasta dahil edilmiştir. Çalışma protokolü Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Protokol Kodu: 09.2019.393). 18 yaş üzeri, AAV ve 22 SLE tanısı almış ve böbrek tutulumu nedeni ile RTX veya CYC tedavisi almış hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. 18 yaş altı olan, RTX ve CYC tedavisini nefrit dışı tutulum nedeni ile alan, böbrek nakli olan ve takip verileri yetersiz olan hastalar çalışmadan çıkarılmıştır.

Enfeksiyon riskinin değerlendirilmesi için medikal özgeçmiş, kronik hastalık, aldığı immünsüpresif tedaviler, immünsüpresiflerin kümülatif dozları vb. sorgulanmıştır. Tanı tarihi, ilk ve son RTX ve CYC kürünün tarihi not edilerek son küründen en fazla bir sene sonraya kadarki yan etkiler sorgulanmıştır. Hastalarda enfeksiyona bağlı yatış öyküsü, enfeksiyona bağlı yoğun bakım yatışı öyküsü, enfeksiyona bağlı ölüm ciddi enfeksiyon olarak tanımlanmıştır. GFR değerleri Modification of Diet in Renal Disease (MDRD) yöntemi ile ml/dk/1,73 m^2 cinsinden hesaplanmıştır. İstatistiksel analizler için SPSS (versiyon 25.0; SPSS Inc, Chicago, IL) istatistik paketi kullanılmıştır. P değeri $<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Hastaların demografik verileri Tablo 1'de verilmiştir. RTX alan hastalar değerlendirildiğinde SLE hastalarında daha fazla genitoüriner enfeksiyon ve sepsis geliştiği, yoğun bakım yatış öyküsü olan hastaların daha fazla olduğu görüldü (Tablo 2). CYC alan hastalar değerlendirildiğinde ise AAV hastalarında daha fazla oranda alt solunum yolu enfeksiyonu (ASYE) ve yatış gerektiren enfeksiyon sıklığının arttığı görüldü. AAV hastalarının GFR si daha düşüktü ($p=0,042$) (Tablo 3). SLE hasta grubunda RTX alan hastalarda sepsis ($p=0,044$), ciddi enfeksiyon ($p=0,009$), yatış ($p=0,044$), yoğun bakım yatışı ($p=0,009$) anlamlı olarak daha fazlaydı. (Tablo 4). AAV hasta grubunda RTX ve CYC tedavisi alan hastalar karşılaştırıldığında yan etkiler açısından anlamlı farklılık bulunmadı.

Tablo 1. Demografik Veriler (%)

Değişkenler	Tüm Hastalar (n:63)	SLE (n:22)	AAV (n:41)	p değeri
Kadın cinsiyet	36 (57,1)	19 (86,4)	17 (41,5)	0,001*
Yaş	48 ± 15,8	33,5 ± 11,7	55,8 ± 11,8	<0,001*
Takip süresi (ay)	26,4 ± 21,3	32,7 ± 25,1	23,1 ± 18,4	0,089
Sigara öyküsü olan	25 (39,7)	5 (22,7)	20 (48,8)	0,044
Paket-yıl	36,3 ± 30,5 (n:25)	14 ± 14,6 (n:5)	41,9 ± 31 (n:20)	0,066
Diyabetes Mellitus	6 (9,5)	0 (0)	6 (14,6)	0,059
Hipertansiyon	45 (71,4)	15 (68,2)	30 (73,2)	0,676
Kronik Akciğer Hastalığı	4 (6,3)	0 (0)	4 (9,8)	0,13
Kardiyovasküler Hastalık	10 (15,9)	3 (13,6)	7 (17,1)	0,722
KBY	27 (42,9)	7 (31,8)	20 (48,8)	0,195
AZA öyküsü olan	41 (65,1)	12 (54,5)	29 (70,7)	0,199
Siklosoprin öyküsü olan	4 (6,3)	4 (18,2)	0 (0)	0,005*
MMF öyküsü olan	15 (23,8)	14 (63,6)	1 (2,4)	<0,001*
Antibiyotik profilaksisi	14 (22,2)	0 (0)	14 (34,1)	0,002*
Kümülatif MP dozu (gr)	12,2 ± 6,3	14,3 ± 6,7	11,1 ± 5,8	0,049*
GFR	55,5 ± 43,8	73,8 ± 51,7	45,6 ± 35,7	0,013*

Tablo 2. RTX Tedavisinde SLE ve AAV Hastaları Arasındaki Anlamlı Bulgular (%)

Değişken	SLE RTX (n:12)	AAV RTX (n:25)	p
Yaş	35 ± 12,3	54 ± 13,9	<0,001
Kadın cinsiyet	10 (83,4)	10 (40)	0,013
Paket-yıl	14 ± 14,6 (n:5)	40,6 ± 18,7 (n:12)	0,013
Siklosporin öyküsü	2 (16,7)	0 (0)	0,036
Antibiyotik profilaksisi	0 (0)	7 (28)	0,042
Genitoüriner enf. öyküsü	8 (66,7)	7 (28)	0,025
Sepsis-kan enf. öyküsü	4 (33,3)	2 (8)	0,05
YBÜ	4 (33,3)	2 (8)	0,05
GFR	82,9 ± 62,3	52,0 ± 38,8	0,07*

Tablo 3. CYC Tedavisinde SLE ve AAV Hastaları Arasındaki Anlamlı Bulgular

Değişken	SLE CYC (n:10)	AAV CYC (n:16)	p
Yaş	31,8 ± 11,5	58 ± 7,2	0,001
Kadın cinsiyet	9 (90)	7 (43,8)	0,018
Sigara öyküsü	0 (0)	8 (50)	0,007
Paket-yıl	0 ± 0	43,75 ± 45	<0,0001
Antibiyotik profilaksisi	0 (0)	7 (43,8)	0,014
ASYE öyküsü	1 (10)	8 (50)	0,037
Yatış	0 (0)	5 (31,3)	0,049
GFR	62,95 ± 35,4	35,6 ± 28,8	0,042

Tablo 4. SLE Hastalarında RTX ve CYC Arasındaki Anlamlı Bulgular (%)

Değişkenler	RTX SLE (n:12)	CYC SLE (n:10)	p
Sigara öyküsü	5 (41,6)	0 (0)	0,02
İS sonrası takip süresi (gün)	190 ± 143	320 ± 88	<0,0001
Sepsis-kan enf. öyküsü	4 (33,3)	0 (0)	0,044
Ciddi enfeksiyon	6 (50)	0 (0)	0,009
Yatış	6 (50)	0 (0)	0,009
YBÜ	4 (33,3)	0 (0)	0,044

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Zhong ve arkadaşlarının yaptığı meta analizde toplam 392 lupus nefriti hastasının %1'inde sepsis enfeksiyonu geliştiği bildirilmiştir (6). Çalışmamızda SLE hastalarında gözlenen sepsis oranı %18,2 olup mevcut literatür verilerinden yüksektir. Çalışmamızdaki hasta sayısının azlığı, eşlik eden komorbiditeler etkili olmuş olabilir. RTX kullanan AAV hastalarında daha fazla antibiyotik profilaksisi kullanımı daha az sepsis ve yoğun bakım ihtiyacı gelişmesine neden olmuş olabilir. Kronikler ve arkadaşlarının çalışmasında RTX tedavisi ile antibiyotik profilaksisi alan AAV hastalarında ciddi enfeksiyonların azaldığını bildirmiştir (7). CYC tedavisi karşılaştırıldığında ise AAV hastalarının %50 sinde ASYE geliştiği ve %31,3 ünde yatış gerektiği gözlenmiştir. AAV hasta grubunda artmış antibiyotik profilaksisi rağmen ileri yaş, yüksek sigara kullanımı ve düşük GFR düzeyleri ASYE gelişimi ile yatış oranlarında artışa sebep olmuş olabilir. Majör enfeksiyonların değerlendirdiği bir çalışmada AAV hastalarının %16 sında bronkopulmoner enfeksiyon görülmüştür (8). Başka bir çalışmada ise bizim çalışmamıza benzer şekilde CYC alan AAV hastalarının %39 unda enfeksiyon nedeni yatış gerçekleşmiş olup, %50 si ASYE nedeni ile gerçekleşmiştir (9). Her iki çalışmada ASYE oranlarının çalışmamıza kıyasla daha düşük olması diğer çalışmalarda sadece yatış gerektiren enfeksiyonların değerlendirilmesinden kaynaklanmış olabilir ve bu çalışmalarda sigara öyküsü bildirilmemiştir (8, 9).

SLE hastalarında RTX grubunda takip süresi daha kısa olmakla birlikte daha fazla sepsis, daha fazla ciddi enfek-

siyon, daha fazla yatış ve daha fazla yoğun bakım yatışı görülmüştür. RTX alan lupus nefriti hastalarında yapılan meta analizde 392 hastada 4 sepsis olayı görüldüğü ve 3 enfeksiyona bağlı ölüm olduğu bildirilmiştir (6). AAV hastaları karşılaştırıldığında iki tedavi grubu arasında sepsis, ciddi enfeksiyon, yatış ve yoğun bakım yatışı açısından fark yoktu. Bu verilerle uyumlu olarak literatürde yapılan büyük çalışmalarda da CYC ile RTX arasında enfeksiyona bağlı yan etkiler açısından fark saptanmamıştır (4, 5). Çalışmamızda hasta sayısının az olması nedeni ile özellikle alt grup analizleri kısıtlı hasta grubunda yapılmıştır. Ancak SLE ve AAV nadir görülen hastalıklar olduğundan literatürdeki çalışmalarda da aynı kısıtlılıklar mevcuttur. Mevcut veriler ışığında SLE hastalarının RTX tedavisi sürecinde enfeksiyonlar açısından yakın takip edilmesi ve gerektiğinde erken dönem antibiyotik başlanması hasta morbiditesi ve mortalitesinde iyileşme sağlayabilir. AAV hastalarında CYC ve RTX arasında fark görülmemekle birlikte CYC tedavisinin AAV hastalarında ASYE ve tatışı arttırması nedeniyle dikkatli izlenmelidir. AAV ve SLE hastalarında RTX ve CYC tedavilerinin immünsüpresif tedavilerin yan etkilerini ve risk faktörlerini daha net ortaya koyabilmek için daha büyük hasta gruplarında uzun dönem yan etki ve güvenlilik çalışmaları yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

KAYNAKÇA

1. Robson J, Doll H, Suppiah R, Flossmann O, Harper L, Höglund P, et al. Damage in the anca-associated vasculitides: long-term data from the European vasculitis study group (EUVAS) therapeutic trials. *Ann Rheum Dis.* 2015;74(1):177-84.
2. Lamprecht P, Kerstein A, Klapa S, Schinke S, Karsten CM, Yu X, et al. Pathogenetic and Clinical Aspects of Anti-Neutrophil Cytoplasmic Autoantibody-Associated Vasculitides. *Front Immunol.* 2018;9:680.
3. Fanouriakis A, Kostopoulou M, Alunno A. 2019 update of the EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus. 2019;78(6):736-45.
4. Jones RB, Tervaert JW, Hauser T, Luqmani R, Morgan MD, Peh CA, et al. Rituximab versus cyclophosphamide in ANCA-associated renal vasculitis. *N Engl J Med.* 2010;363(3):211-20.
5. Stone JH, Merkel PA, Spiera R, Seo P, Langford CA, Hoffman GS, et al. Rituximab versus cyclophosphamide for ANCA-associated vasculitis. *N Engl J Med.* 2010;363(3):221-32.
6. Zhong Z, Li H, Zhong H, Zhou T. Clinical efficacy and safety of rituximab in lupus nephritis. *Drug Des Devel Ther.* 2019;13:845-56.
7. Kronbichler A, Kerschbaum J, Gopaluni S. Trimethoprim-sulfamethoxazole prophylaxis prevents severe/life-threatening infections following rituximab in antineutrophil cytoplasm antibody-associated vasculitis. 2018;77(10):1440-7.
8. Charlier C, Henegar C, Launay O, Pagnoux C, Berezne A, Bienvenu B, et al. Risk factors for major infections in Wegener granulomatosis: analysis of 113 patients. *Ann Rheum Dis.* 2009;68(5):658-63.
9. Goupil R, Brachemi S, Nadeau-Fredette AC, Deziel C, Troyanov Y, Lavergne V, et al. Lymphopenia and treatment-related infectious complications in ANCA-associated vasculitis. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2013;8(3):416-23.

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

Çağla Karaoğlu¹, Özlem Pehlivan¹, Fatma Kulalı¹, Sema Basat¹
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

ÖZET

Bu çalışmada, aksiyal spondiloartropati tanılı hastaların sarkopeni sıklığını ve biyolojik ajan kullanımının sarkopeni üzerine etkisini araştırmıştır. Çalışmaya aksiyal spondiloartropati tanısı konulmuş toplam 62 hasta dahil edilmiştir. Hastalar biyolojik tedavi alan ve almayan iki gruba ayrılmıştır. Sarkopeni ölçümleri ve ultrasonografik değerlendirmeler yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda, hastaların %64,5'inde sarkopeni tespit edilmemiştir. Biyolojik tedavi alan grupta sarkopeni oranı anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur. Ultrasonografik değerlendirmede lomber bölgedeki cilt altı kalınlığı açısından gruplar arasında farklılık bulunmamıştır. Rektus Femoris-AP ve Rektus Femoris pennasyon açısı parametrelerinin sarkopeni teşhisinde kullanılabileceği belirlenmiştir. Sonuçta, aksiyal spondiloartropati tanısı olan hastalarda sarkopeni sıklığının yüksek olduğu ve biyolojik tedavinin sarkopeni prevalansında azalmaya neden olduğu tespit edilmiştir. Ultrasonografinin sarkopeni teşhisinde kullanılabileceği vurgulanmış ve Rektus Femoris-AP ve Rektus Femoris pennasyon açısı için kesme değerleri önerilmiştir.

ABSTRACT

In this study, the frequency of sarcopenia in patients diagnosed with axial spondyloarthritis and the effect of biological agent usage on sarcopenia were investigated. A total of 62 patients diagnosed with axial spondyloarthritis were included in the study. The patients were divided into two groups: those receiving biological treatment and those not receiving it. Sarcopenia measurements and ultrasonographic evaluations were performed. The study found that sarcopenia was not detected in 64.5% of the patients. The prevalence of sarcopenia was significantly lower in the group receiving biological treatment. There was no difference between the groups in terms of subcutaneous thickness in the lumbar region according to ultrasonographic evaluation. It was determined that the parameters of Rektus Femoris-AP and Rektus Femoris pennation angle could be used in the diagnosis of sarcopenia. In conclusion, it was found that the frequency of sarcopenia is high in patients diagnosed with axial spondyloarthritis and that biological treatment leads to a decrease in sarcopenia prevalence. The use of ultrasonography in the diagnosis of sarcopenia was emphasized, and cutoff values for Rektus Femoris-AP and Rektus Femoris pennation angle were suggested.

ANAHTAR KELİMELEER

Aksiyal Spondiloartropati, Sarkopeni, Ultrasonografi

GİRİŞ

Sarkopeni günlük yaşam aktivite yeteneğini kısıtlayan, genellikle ilerleyen yaşla birlikte ortaya çıkan bir durumdur. Sarkopeni, kronik hastalıkların varlığında genç yaş grubunda da görülebilmektedir. TNF- α 'nın sebep olduğu kronik enflamasyonun kas kaybına neden olduğu ve iskelet kasında metabolik ve endokrin fonksiyonların bozulmasına sebep olduğu bilinmektedir. Bu patolojik mekanizma ile sarkopeniye sebep olmaktadır. EWGSOP 2018 tanı kriterleri kullanılarak, aksiyal spondiloartropati tanılı hastalarda sarkopeni prevalansını; AkSpA tedavisinde kullanılan biyolojik ajanların sarkopeni gelişimi üzerine etkisini incelendi. EWGSOP2 konsensus raporunda sarkopeni değerlendirmesinde ultrasonun güvenilir ve kullanılabilir bir yöntem olduğunu vurguladı. Sarkopeni teşhisinde ultrason kullanımına dair yapılan çalışmalar az olduğundan kas ölçümleri için belirlenmiş cut-off değerler henüz literatürde net olarak bulunmamaktadır. Bu çalışmada ikincil amaç olarak sarkopeni teşhisinde ultrasonografik değerlendirmenin yerini görmek, EWGSOP2 kriterleri ile korele olduğu ölçümlerde kesme noktaları belirleyebilmeyi amaçlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM

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

BULGULAR

Bu çalışmaya toplamda 62 katılımcı (%48,4 kadın) dâhil edildi. Çalışma katılımcılarının 40'ında (%64,5) sarkopeni yok iken; 14'ünde olası sarkopeni (%22,6) ve 8'inde (%12,9) sarkopeni tespit edildi. Katılımcıların hiçbirinde ciddi sarkopeni yoktu. Biyolojik tedavi alan grupta sarkopeni oranı istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük bulundu ($p=0,002$). Ayrıca, regresyon analizi sonucunda sarkopeni ile biyolojik tedavi kullanımı arasında anlamlı bir ilişki tespit edildi ($\beta=0,158$, %95 CI: 0,048-0,521, $p=0,002$). Ultrasonografik değerlendirmede gruplar arasında yalnızca lomber bölgedeki cilt altı kalınlık açısından anlamlı bir fark tespit edildi ($p=0,017$). Rektus Femoris-AP (AUC: 0,662 ; $p=0,036$) ile Rektus Femoris pennasyon açısı (AUC: 0,691 ; $p=0,013$) parametrelerinin sarkopeni teşhisinde kullanılabileceği tespit edildi. USG sonuç parametrelerinin sarkopeniyi predikte etme özelliği ROC analizi ile gerçekleştirildi. Rektus Femoris-AP için kesme değeri $>21,495$ (Sensitivite: 0,682, Spesifite: 0,350) olarak tespit edildi. Rektus Femoris pennasyon açısı için ise; kesme değeri $>10,38^\circ$ (Sensitivite: 0,636, Spesifite: 0,375) olarak belirlendi.

TARTIŞMA

Sarkopeni, 'sekonder sarkopeni' sınıflandırmasıyla birlikte genç yaşlarda da görülebileceği anlaşılmıştır[1]. Spa grubunda sarkopeni prevalansını tespit etmek ve tedavinin etkisine bakmak amacıyla yapılan bu çalışmada Spa tanılı hastalarda sarkopeni sıklığını total %35.5 tespit edilmiştir ve bunların %22.6 sı olası-presarkopeni, %12.9 sarkopenikti. Hastaların hiç birinde ciddi sarkopeni yoktu ve biyolojik tedavi alan grupta sarkopeni sıklığı az saptandı ve yapılan analizde biyolojik tedavi kullanımının sarkopeniyi azalttığı gösterildi. Ayrıca ultrasonografik ölçümlerde sarkopeniyi öngörmede Rektus Femoris-AP ve Rektus Femoris pennasyon açısının kullanılabilirliğini gösterildi. 2022 yılında yapılan bir meta-analizde, SpA hastalarını araştıran 6 çalışmadan dördünün 261 hastadan oluşan kısmında(%67.4) bDMARD'ların sarkopeni üzerinde olumlu etkisini belirgin şekilde göstermiştir[2].Bu çalışmadaki hasta grubunda biyolojik tedavi alanın sarkopeniyi azalttığını gösterdi ki bu yapılan metaanaliz verileri ile uyumludur [3].EWGSOP2 konsensus raporunda sarkopeni değerlendirmesinde sarkopenideğerlendirmesi için ultrasonun güvenilir ve kullanılabilir bir yöntem olduğunu vurguladı[4].Henüz sarkopeni teşhisinde ultrason ölçümleri için kanıtlanmış cut-off değerler olmadığından, kas ultrasonu ile ölçülen Rektus Femoris-AP ile Rektus Femoris pennasyon açısı parametrelerinin sarkopeni teşhisinde kullanılabilirliği tespit edildi. Rektus Femoris-AP için kesme değeri >21,495, Rektus Femoris pennasyon açısı için ise kesme değeri >10,38° olarak belirlendi.Bu çalışmada biyolojik ajan alan ve almayan AkSpA tanılı iki grup arasında ultrason ile bakıldığında, biyolojik ajan kullanan grupta cilt altı kalınlık daha düşük tespit edildi.

KAYNAKÇA

- 1-Zhu W, He X, Cheng K, Zhang L ve ark. Ankylosing spondylitis:etiology, pathogenesis, and treatments.Bone Res.2019;7:22.
- 2-Ben Tekaya A, Mehli T, Ben Sassi M, Teyeb Z ve ark. Effects of biologic and target synthetic disease-modifying anti-rheumatic drugs on sarcopenia in spondyloarthritis and rheumatoid arthritis:a systematic review and meta-analysis.Clin Rheumatol.2022 Dec 3.
- 3-Buck M, Houglum K, Chojkier M. Tumor necrosis factor-alpha inhibits collagen alpha1(I) gene expression and wound healing in a murine model.
- 4-Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, Boirie Y ve ark.Writing Group for the European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 (EWGSOP2), and the Extended Group for EWGSOP2. 2019 Jan 1;48(1):16-31.

KOAH' ta İnfluenza ve Pnömonokok Aşısının Hastaneye Yatış ve Acil Başvuruları Üzerine Etkileri

Dr. Müfide Arzu Özkarafakılı
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Bölümü

SUMMARY: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a cause of morbidity that causes an increasing economic and social burden all over the world. There are many studies showing that the influenza vaccine reduces the number of COPD exacerbations, especially in the elderly. Both the capsular polysaccharide pneumococcal vaccine and the polysaccharide vaccine (PPSV23) are recommended for people over 65 years of age, or for individuals aged 19-64 with a diagnosis of asthma, COPD, emphysema. A total of 60 COPD patients, 20 (33%) women, who applied to the chest diseases outpatient clinic between October 2022 and January 2023, were followed up in our polyclinic for at least 5 years and were under treatment. 24 (75%) of the patients who received the doctor's recommendation were vaccinated by following this recommendation, 23 (79%) of the university graduates were vaccinated ($p<0.005$). The rate of emergency room admissions and hospitalizations due to COPD was found to be statistically significantly lower in vaccinated patients ($p<0.001$, $p=.02$). Influenza and capsular polysaccharide pneumococcal vaccines reduce emergency admissions and hospitalization rates for COPD. Educational status and the doctors' recommendation of vaccination to patients have a positive effect on the vaccination rates of the patients.

ÖZET: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), tüm dünyada giderek artan ekonomik ve sosyal bir yüke sebep olan morbidite nedenidir. İnfluenza aşısının özellikle yaşlılarda KOAH alevlenme sayısını azalttığını gösteren çok sayıda çalışma mevcuttur. Gerek kapsüler polisakkarit pnömokok aşısı, gerekse de polisakkarit aşı (PPSV23) 65 yaş üzeri için, ya da astım, KOAH, amfizem tanısı olan 19-64 yaş arası bireyler için önerilmektedir. Çalışmamıza Ekim 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran en az 5 yıldır polikliniğimizden takipli, tedavi altında olan 20 (%33) si kadın toplam 60 KOAH hastası dahil edilmiştir. Hastalardan 32 (%53) si aşılama için doktor önerisi aldığını ifade etti. 28 (%46) hasta son 1 yıl içinde KOAH nedeni ile acil servise başvurmuş, 21(%35) hasta KOAH alevlenme nedeni ile hastanede yatarak tedavi görmüştü. Doktor önerisi alan hastaların 24 (%75) ü bu öneriye uyararak aşı olmuştu, üniversite mezunu olanların 23 (%79) ü aşılammıştı ($p<0,005$). KOAH nedeniyle acil servis başvurusu ve hastaneye yatışların oranı aşı olanlarda istatistiksel olarak anlamlı olarak düşük bulundu ($p<0.001$, $p=.02$).

İnfluenza ve kapsüler polisakkarit pnömokok aşısı KOAH nedeniyle acil başvurularını ve hastaneye yatış oranlarını düşürmektedir. Eğitim durumu ve doktorların hastalara aşı önerisinde bulunması hastaların aşılama oranları üzerinde pozitif olarak etkilidir.

ANAHTAR KELİMELEER: KOAH, İnfluenza aşısı, Pnömonokok aşısı, Hastaneye yatış

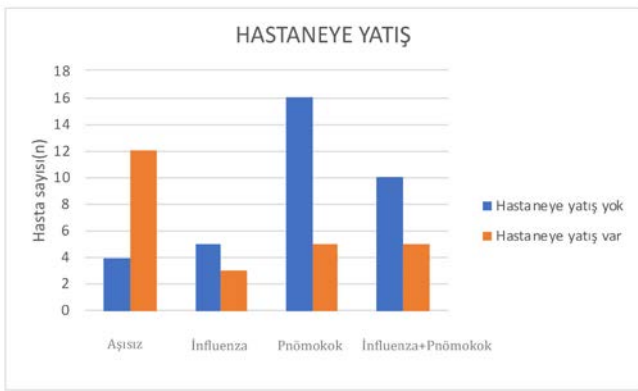
GİRİŞ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), hem birinci basamakta hem de ikinci basamakta önemli bir hastalık yükü ile önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir (1). KOAH, tüm dünyada üçüncü en yaygın ölüm nedenidir (2). KOAH prevalansı yaş ve tütün kullanımı ile anlamlı olarak artmakta ve erkeklerde kadınlardan daha yüksek oranda görülmektedir (3). KOAH'ın bilinen bir tedavisi yoktur, ancak semptomlar tedavi edilebilir ve hastalığın ilerlemesi geciktirilebilir (1). Literatür incelendiğinde, influenza, %2,5 ila %11,6 arasında değişen bir prevalans ile KOAH alevlenmeleri ile ilişkili olarak tanımlanan en yaygın ikinci virüs olmuştur, ilki rinovirüstür (%7,2 ila %27,3 yaygınlık oranı) (4). Bakteriyel ve viral koenfeksiyonlar da meydana gelebilir ve bakteriyel enfeksiyon, başlangıçtaki bir viral enfeksiyonu komplike hale getirebilir (5). İnflüenzanın KOAH alevlenmelerine katkıda bulunmadaki rolü, ilişkili komplikasyonlar ve ilgili sağlık maliyetleri göz önüne alındığında, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), ABD Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri, Avrupa Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (ECDC) ve çok sayıda ulusal ajans tarafından tüm KOAH hastalarına influenzaya karşı aşılama önerilmektedir (6). KOAH atağı ile başvuran hastalarda hastane mortalitesi %8, yıllık mortalite ise %23 olarak bildirilmektedir (2).

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza Ekim 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran en az 5 yıldır polikliniğimizden takipli, tedavi altında olan 20 (%33) si kadın toplam 60 KOAH hastası dahil edilmiştir. Hastaların 1 yıl önce oldukları influenza ve 23 valanlı kapsüler polisakkarit pnömokok aşısı ile aşılama durumları, bu aşılama olmayı doktor önerisiyle olup olmamaları, sigara içme oranları, solunum fonksiyon testi parametreleri, demografik verileri ve son 1 yıl içindeki trakeobronşiyal enfeksiyon ve KOAH nedeniyle acil servis başvuruları, KOAH alevlenme tanısı ile hastaneye yatışları kaydedildi. İstatistiksel analizlerde Pearson korelasyon ve Fischer exact test kullanıldı.

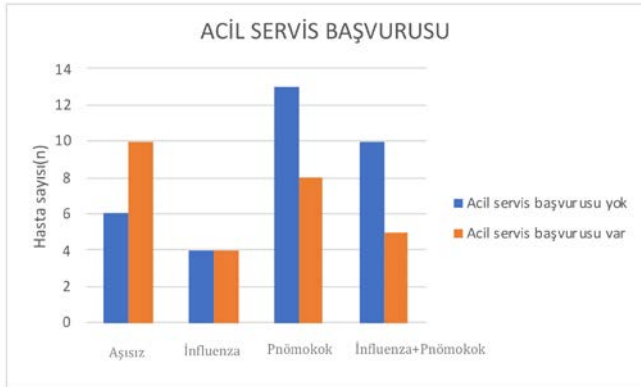
BULGULAR: Yaş ortalaması 63,85, 33 (%55) hasta sigara içicisi, 29 (%50) hasta üniversite mezunu idi. 8 hasta KOAH spirometrik evrelemeye göre GOLD 2, 8 (%13) hasta GOLD 3, 2 hasta ise GOLD 4 olarak bulundu. Hastaların 36 (% 60) sı 1 yıl önce kapsüler polisakkarit pnömokok aşısı ile aşılammış, 23 (%38) ü

influenza aşısı, 15 (%25) hasta ise her iki aşığı da almıştı. Hastalardan 32 (%53) si aşılama için doktor önerisi aldığını ifade etti. 28 (%46) hasta son 1 yıl içinde KOAH nedeni ile acil servise başvurmuş, 21(%35) hasta KOAH alevlenme nedeni ile hastanede yatarak tedavi görmüştü. Doktor önerisi alan hastaların 24 (%75) ü bu öneriye uyarak aşı olmuştu, üniversite mezunu olanların 23 (%79) ü aşılanmıştı ($p<0,005$) (Figür 1). KOAH nedeniyle acil servis başvurusu ve hastaneye yatışların oranı aşı olanlarda istatistiksel olarak anlamlı olarak düşük bulundu ($p<0.001$, $p=.02$) (Figür 2).

Figür 1



Figür 2



TARTIŞMA: Aşı uygulamalarını etkileyen birçok faktörün bulunduğu bilinmektedir. Hastaların eğitim durumları, KOAH'ın ağırlığı, sık doktora başvurma öyküsü, hekimlerin hastalarının aşılanması konusundaki tutumları ve konuşmaları gibi birçok faktörün etkili olduğu söylenebilir. Günümüzde, hem influenza hem de pnömokok aşısının hangi KOAH'lı hastalara uygulanacağı çok açıktır. GOLD kılavuzu, KOAH'ın evresine bakılmaksızın tüm hastalara yıllık influenza aşısı yapılmasını önermektedir (1). Yine, KOAH'lı ($FEV1 < \% 40$) olan olgular ve yaşı 65 olan tüm KOAH olgularında pnömokok aşısı yapılması önerilmektedir (1). Aşı uygulamalarının devreye girmesi

ile birlikte KOAH'ta atak sayısı ve hastane içi mortalitenin azaldığı anlaşılmıştır. Aşılamayı belirleyen en önemli faktörün hekimin aşılama önerisi olduğu inkâr edilemez bir gerçektir. Schwartz ve arkadaşlarının çalışmasında, başlangıçta aşı olmayı reddeden hastaların hekim önerisiyle %27 oranında aşı uygulamasını kabul ettikleri belirlenmiştir (7). Bizim çalışmamızda, bir önceki yılda hem pnömokok aşısı olan hem de influenza aşısı yaptıran hastalarda, KOAH nedeniyle hastanede yatarak tedavinin daha düşük oranda olduğu gözlemlenmiştir. Yine acil başvuruları da pnömokok ve influenza aşısını beraber olanlarda daha az görüldü. Yapılan çalışmalarda influenza aşısının hastaneye yatışı %32-52 oranında, mortaliteyi ise %50-70 oranında azalttığı bulunmuştur (8). Literatürdeki araştırmalarda, KOAH olgularında influenza aşısının uygulanma sıklığı %46.5-87 olarak bildirilirken, pnömokok aşısının uygulanma sıklığı %14.6-65 olarak raporlanmıştır (9,10). İnfluenza ve kapsüler polisakkarit pnömokok aşısı KOAH nedeniyle acil başvurularını ve hastaneye yatış oranlarını düşürmektedir. Yapılan çalışmalarda KOAH ataklarının önlenmesinde aşı uygulamalarının çok etkin olduğunun raporlanmasına karşın ülkemizde oranların çok düşük olduğu gözlemlenmektedir. Eğitim durumu ve özellikle doktorların hastalara aşı önerisinde bulunması hastaların aşılanma oranları üzerinde pozitif olarak etkilidir.

KAYNAKLAR:

- 1- <http://www.goldcopd.com/Guidelineitem.aspx?l1=2&l2=1&intId=2002>. Updated November, 2022.
- 2- Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease; 2020 report. [https://goldcopd.org/gold-reports/\(2020\)](https://goldcopd.org/gold-reports/(2020)).
- 3- Schanzer, D. L., Saboui, M., Lee, L., Nwosu, A. & Bancej, C. Burden of influenza, respiratory syncytial virus, and other respiratory viruses and the completeness of respiratory viral identification among respiratory inpatients, Canada, 2003-2014. *Influenza Other Respirator Viruses* 12, 113-121 (2018).
- 4- Krammer, F. The human antibody response to influenza A virus infection and vaccination. *Nat. Rev. Immunol.* 19, 383-397 (2019).
- 5- Bekkat-Berkani, R. et al. Seasonal influenza vaccination in patients with COPD: a systematic literature review. *BMC Pulm. Med.* 17, 79 (2017)
- 6- Vaccines against influenza WHO position paper - November 2012. *Wkly Epidemiol Rec.* 2012;87:461-476.
- 7- Schwartz KL, Neale AV, Northrup J, et al. Racial similarities to standardized offer of influenza vaccination: a metronet study. *J Gen Intern Med* 2006; 21: 346-51.



6. İÇ HASTALIKLARI KONGRESİ

26 - 29 Nisan 2023 | Hilton Bakırköy - İstanbul



- 8- Lee TA, Weaver FM, Weiss KB. Impact of Pneumococcal Vaccination on Pneumonia Rates in Patients with COPD and Asthma. *J Gen Intern Med.* 2007; 22:62-7
- 9- Schoefer Y, Schaberg T, Raspe H, et al. Determinants of influenza and pneumococcal vaccination in patients with chronic lung diseases. *J Infect* 2007;55:347-52.
- 10- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). People at High Risk of Developing Flu-Related Complications 2015 [http://www.cdc.gov/flu/about/disease/high_risk.htm] Accessed on 24 Feb 2016.

Metabolik İlişkili Yağlı Karaciğer Hastalığı (MAFLD) Tanısı Olan ve MAFLD Tanısı Olmayan Hastalarda, Trigliserid/Glukoz İndeksi ile Sarkopeni Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Şeyma Nur Güneş Yılmaz¹, Selda Çakın Ünnü¹, Sema Basat¹
¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

ÖZET

Bu çalışmada, sarkopeni riskinin non-invaziv testler kullanılarak metabolik ilişkili yağlı karaciğer hastalığı (MAFLD) olan hastalarda incelenmesi amaçlanmıştır. Demografik özellikleri benzer olan ve eşit sayıda katılımcı içeren iki grup (MAFLD ve kontrol) oluşturulmuştur. Hastaların tetkik sonuçlarının, kas kütlesi (KK), kas gücü (KG) ve işlevleri ile ilişkisi çeşitli istatistiksel analiz yöntemleri kullanılarak incelenmiştir. Bulgular, MAFLD grubundaki hastalarda olası-sarkopeni, presarkopeni ve sarkopeni sıklığının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Ayrıca, MAFLD grubunda trigliserid-glukoz indeksi (Tg/Gluk) daha yüksek bulunmuştur. Fakat her iki grupta da Tg/Gluk ile sarkopeni arasında doğrudan bir ilişki saptanmamıştır. Bu çalışmanın, sarkopeninin erken teşhisinin önemini vurgulayarak komplikasyonların önlenmesine, yaşam kalitesinin artırılmasına ve sağlık maliyetlerinin azaltılmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir.

ABSTRACT

This study aimed to investigate the risk of sarcopenia using non-invasive tests in patients with metabolic-associated fatty liver disease (MAFLD). Two groups, consisting of an equal number of patients with MAFLD and a control group, were selected with similar demographic characteristics. The relationship between the patients' test results and their muscle mass and functions was examined using various statistical analysis methods. The findings demonstrated a higher frequency of possible sarcopenia, presarcopenia, and sarcopenia in the MAFLD group. Additionally, the triglyceride-glucose index (Tg/Glucose) was detected to be higher in the MAFLD group, but no direct relationship between Tg/Glucose and sarcopenia was observed in both groups. This study highlights the importance of early diagnosis of sarcopenia, which can contribute to preventing complications, improving quality of life, and reducing healthcare costs.

ANAHTAR KELİMELELER

MAFLD, Sarkopeni, Trigliserid Glukoz İndeksi

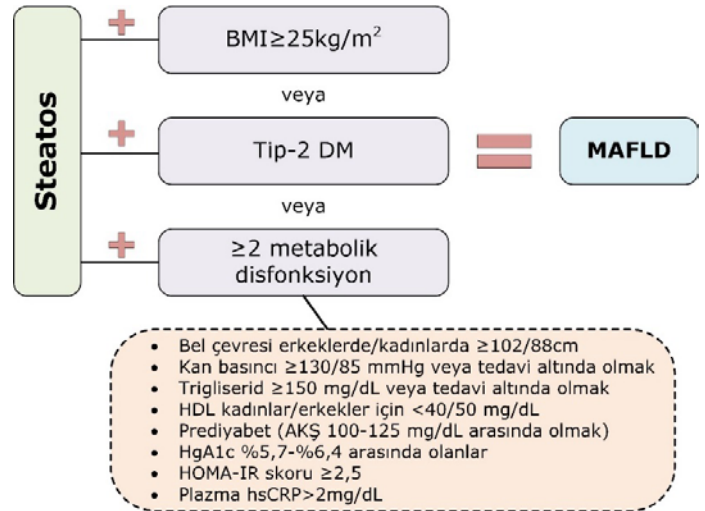
GİRİŞ

Sarkopeni, KK, KG ve kas fonksiyonlarında azalma ile seyreden progresif ve yaygın bir hastalıktır (1). Etyolo-

jisinde çeşitli nedenler yer almaktadır ve kronik hastalıkların seyrine de eşlik edebilmektedir. Literatürde, insülin direncinin (IR) sarkopeni için bağımsız bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir. Ayrıca IR MAFLD'a gidişte de primer olarak suçlanmaktadır. Bu nedenle MAFLD'lı hastaların sarkopeni açısından risk altında olabileceği düşünülmektedir (2). Sarkopeninin erken tespiti; komplikasyonların önlenmesi, yaşam kalitesinin artırılması ve sağlık maliyetlerinin azaltılması açısından önemlidir (3). Bu yüzden çalışmamızda MAFLD'lı hastalarda sarkopeni riskinin Tg/Gluk göz önüne alınarak noninvaziv testlerle incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Dahiliye polikliniğimize başvurmuş olan 18-65 yaş arası hastalar (son beş yılda kanser öyküsü olan, kronik renal replasman tedavisi alan, gebe, HIV, siroz, metabolik kemik hastalığı ve üç aydan uzun süreli immobilizasyonu olanlar hariç) hastane sistemi üzerinden taranarak, başvuru sırasında yapılan tetkikleri incelenmiş ve MAFLD/kontrol grubu olmak üzere eşit sayıda ve benzer demografik özellikler içeren iki gruba ayrılmıştır. MAFLD tanısı; hepatosteatoza (usg ile tespitli) eşlik eden; obezite (BMI>25), tip-2 diyabet ve metabolik düzensizlik [Şekil 1'de belirtilen kriterlerden en az ikisinin bulunması] kriterlerinden en az birinin varlığı ile konulmuştur.



Şekil 1: MAFLD tanı algoritması (4)

Biyoelektrik impedans-tanita cihazı kullanılarak hastaların yağsız KK ölçülmüştür ve bu değer üzerinden iskelet kas kütleleri ve SMMI'ları (total iskelet kası indeksi) hesaplanmıştır. KG ölçümü için ise, el dinamometresi kullanılarak sıkma testi yaptırılmış ve fiziksel performans değerlendirmesi için 4 m yürüme testi uygulanmıştır. Testlerin sonuçlarına göre olası-sarkopeni, presarkopeni ve sarkopeni tanısı konulmuştur (Şekil 2).

Kas Fonksiyonu	Normal	Pre-sarkopeni Normal kas fonksiyonu + Düşük kas kütlesi	Normal Normal kas fonksiyonu + Normal kas kütlesi
	Düşük	Sarkopeni Düşük kas fonksiyonu + Düşük kas kütlesi	Olası Sarkopeni Düşük kas fonksiyonu + Normal kas kütlesi
		Düşük	Normal
		Kas Kütlesi (kg/m²)	

Şekil 2: Sarkopeni tanımı (5)

BULGULAR

MAFLD'lı hastalarda olası-sarkopeni, presarkopeni ve sarkopeni sıklığı sırasıyla %18.6, %7.1, %2.9 olarak saptanırken, kontrol grubunda bu oranların %4.3, %1.4 ve %0 olduğu görüldü. Gruplar arasında olası-sarkopeni açısından anlamlı fark izlendi ve MAFLD hastaları kontrol grubuna göre olası-sarkopeni açısından riskli olarak değerlendirildi. MAFLD grubunda Tg/Gluk 9.287±0.723 kontrol grubunda ise 8.815±0.89 olarak hesaplandı. Gruplarda KG ve Tg/Gluk arasında ilişki gösterilemezken, SMMI ve KG arasında pozitif yönlü orta düzeyde korelasyon saptandı. Hastaların tamamında yaş ile KG arasında negatif ilişki gözlenirken SMMI ile yaş arasında ilişki kurulamadı.

TARTIŞMA

Sarkopeni, kronik karaciğer hastalığı olan bireylerde sıkça görülmektedir. İleri düzey karaciğer hastalığı olan bireylerin yaklaşık %70'inde sarkopeni, %17.7'sinde düşük KG ve %33.1'inde düşük KK tespit edilmiştir (6). Çalışmamızda, MAFLD grubunda olası-sarkopeni, presarkopeni ve sarkopeni daha yüksek olduğunu bulduk. Bu sonuçlar, MAFLD'ın KK'da ve KG'de azalmaya yol açabileceğini göstermektedir. Ayrıca, MAFLD grubunda Tg/Gluk'un daha yüksek olduğu gözlemlendi. Tg/Gluk, insülin direncini yansıtan bir gösterge olarak kabul edilir ve MAFLD hastalarında insülin direncinin artması beklenen bir durumdur.

Sarkopeninin insülin direnci ile negatif ilişkisi olduğu pek çok çalışmada gösterilmesine rağmen çalışmamızda, MAFLD grubunda Tg/Gluk ile SMMI arasında bir ilişki bulunmazken, kontrol grubunda ise beklenen aksine pozitif korelasyon tespit edildi. Bu sonuçlar kullanmış olduğumuz biyometre cihazının total yağsız vücut kütlesi temelli çalışmasının bir kısıtlılığı olarak değerlendirilmiştir.

Kontrol grubunda HDL düzeyi ile KG arasında pozitif korelasyon gözlemlenirken, MAFLD grubunda bu ilişkinin saptanmadığı görüldü. Bu durum, hepatosteatoz gelişiminden sonra dislipidemideki iyileşmenin metabolik sen-

dromun diğer bileşenlerinin gölgesinde kaldığını ve KG üzerinde olumlu bir etki gösteremediğini düşündürmektedir.

Sonuç olarak, çalışmamız MAFLD hastalarında sarkopeni sıklığı ile ilgili önemli bulgular sunmaktadır. Tg/Gluk ve diğer metabolik parametreler arasındaki ilişkilerin karmaşık ve hastalığa özgü olduğunu göstermektedir. MAFLD ile sarkopeni arasındaki mekanizmaları ve ilişkileri anlamak ve gelecekteki tedavi stratejilerini belirlemek için daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- (1) Cruz-Jentoft AJ, Baeyens JP, Bauer JM, Boirie Y ve ark; Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis: Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People. Age and Ageing 2010; 39(4): 412-423.
- (2) Güneş Yılmaz ŞN; Metabolik İlişkili Yağlı Karaciğer Hastalığı Tanısı Olan ve Olmayan Hastalarda Trigliserid/ Glukoz İndeksi İle Sarkopeni Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi; Tıpta Uzmanlık Tezi 2023.
- (3) Antunes AC, Araujo DA, Verissimo MT, Amaral TF; Sarcopenia and hospitalisation costs in older adults: a cross-sectional study. Nutrition & dietetics 2017; 74(1): 46-50.
- (4) Eslam M, Newsome PN, Sarin SK, Anstee QM ve ark; A new definition for metabolic dysfunction-associated fatty liver disease: An international expert consensus statement. Journal of hepatology 2020; 73(1): 202-209.
- (5) Jung H, Tanaka S, Tanaka R; Body Composition Characteristics of Community-Dwelling Older Adults With Dynapenia or Sarcopenia. Frontiers in Nutrition 2022; 9(827114).
- (6) Lee MJ, Kim EH, Bae SJ, Kim GA ve ark; Age-related decrease in skeletal muscle mass is an independent risk factor for incident nonalcoholic fatty liver disease: a 10-year retrospective cohort study. Gut and Liver 2019; 13(1): 67.

COVID-19 İle İlişkili Akut Karaciğer Hasarından Sonra Uzun Vadede Karaciğer Fonksiyonunun İyileşmesi ve FIB-4 Oranı

Yeter Eylül Bayram, Gizem Oral
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Özet: Anormal karaciğer fonksiyonu, COVID-19 tanısıyla ile hastaneye yatırılan hastalarda yaygın olup, prevalansı %15 ila %65 arasında değişmektedir bu da hastalığın şiddeti ve mortalitesi ile ilişkilendirilmiştir. Hepatik disfonksiyonun nedeni, iskemik, immün aracılı, ilaca bağlı, önceden var olan karaciğer hasarı veya virüsün doğrudan sitopatik etkisi gibi birden fazla faktöre dayandığı varsayılmaktadır. FIB-4 skorunun SARS-CoV-2 plazma RNA ve sitokin seviyeleri ile korele olduğu gösterilmiş olup yüksek karaciğer fibrozis skorlarının ölüm riskinde artış ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Az sayıda çalışma COVID-19'dan kurtulanlarda hepatobiliyer sekelleri kapsamlı bir şekilde değerlendirmiştir. Bu çalışma ile ağır seyirli Covid-19 vakalarında hastalığı geçirip taburcu olduktan en az 6 ay sonraki kontrollerini yaparak Covid-19'a bağlı kronik karaciğer hastalığı gelişim riskini değerlendirmeyi amaçladık. Çalışmaya 30 hasta dahil edildi. Ağır Covid-19 hastalarında FIB-4 endeksi ort:1.255 iken ayaktan hafif Covid-19 enfeksiyonu geçiren hastaların FIB-4 endeksi 0.702 olarak bulunup, sonuc olarak akut dönemde ağır etkilenmiş Covid-19 hastalarında transaminaz yüksekliği gelişme olasılığının yüksek olduğunu (%53) ve akut COVID-19 sırasında artan karaciğer fibrojenezisin ilerde karaciğer fibrozu geliştirme riskini artırdığını göstermiş olduk.

Abstract: A high prevalence of abnormal liver function (15% to 65%) is commonly seen in hospitalized patients diagnosed with COVID-19 and is associated with disease severity and mortality. The cause of hepatic dysfunction is hypothesized to be due to multiple factors, such as ischemic, immune-mediated, drug-induced, pre-existing liver injury, and/or direct cytopathic action of the virus. Increased level of liver fibrosis has been associated with an increased risk of death. FIB-4 score is also linked with increased SARS-CoV-2 plasma RNA and cytokine levels. Limited studies have comprehensively evaluated hepatobiliary sequelae in COVID-19 patients. It has been shown that increased liver fibrogenesis during COVID-19 increases the risk of developing liver fibrosis in the future. We, therefore, aimed to evaluate the risk of developing chronic liver disease in patients having severe Covid-19 history. Thirty patients were included in the study and patients were followed up to 6 months after discharge. The mean FIB-4 index was 1.255 in the patients who presented severe Covid-19 clinical symptoms. However, the mean FIB-4 index was 0.702 in the patients who showed mild COVID-19 symptoms. The probability of de-

veloping transaminase elevation in patients with severely affected Covid-19 was high (53%) in the acute period. In conclusion, we showed that there is a high probability of developing transaminase elevation in severely affected Covid-19 patients in the acute period (53%), and that increased liver fibrogenesis during acute COVID-19 increases the risk of developing liver fibrosis in the future.

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

Giriş: Covid-19 hastalığının seyri ve uzun dönem etkileri güncel bir konudur. Covid-19 hastalığı akciğerde yaygın fibrozis yapmış olup takiplerde kalıcı akciğer fibrozu geliştirdiği görülmüştür(1). COVID-19 enfeksiyonu esnasında solunum semptomlarına ek olarak mide bulantısı, kusma ve ishal gibi sindirim sistemi tutulumuna bağlı şikâyetler yaygın görülmüştür. Yine COVID-19 hastalarının biyokimyasal testlerinde anormal karaciğer fonksiyonu da sık görülür ve bu da hastalığın seyrinin şiddeti ve mortalitesi ile ilişkilidir(2) Karaciğer hasarının etiyojisi, viral immünolojik hasar, ilaca bağlı karaciğer hasarı, sistemik inflamatuvar yanıt, hipoksik hepatit ve önceden var olan karaciğer hastalığının alevlenmesini içerebilir(3). SARS-CoV-2, ACE2 pozitif kolanjiyositlere doğrudan bağlanabilir ve karaciğer hasarına neden olabilir(4). Hastanede yatış sırasında karaciğer hastalıkları ve karaciğer yetmezliği gelişen COVID-19 hastalarını incelemek için yüzlerce çalışma yapılmış; ancak taburcu olduktan sonra karaciğer hasarı olan hastaların süresi ve geri dönüş döngüsü hala belirsizdir.

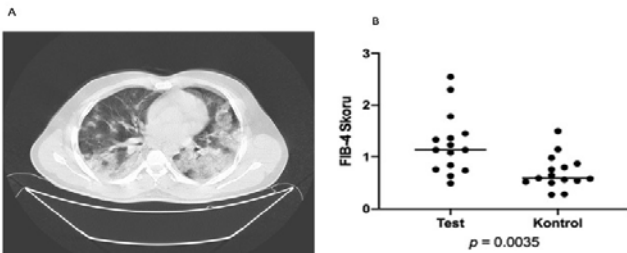
Akut COVID-19 sırasında artan karaciğer fibrojenezisin ileride hastaların yaklaşık %5'inde karaciğer fibrozu geliştirme riskinin olduğunu göstermiştir.(5)Tüm kronik karaciğer hastalıkları karaciğer fibrozisine yol açabilir. Karaciğer fibrozu seviyesinin tespiti, tedavi ve hastalık yönetiminin temelidir. Karaciğer fibrozu değerlendirmesi için altın standart olan karaciğer biyopsisi invazivdir , komplikasyon ve örnekleme hataları riskleri taşır. FIB-4, APRI gibi testler hepatik fibrozu temsil eden, laboratuvar ölçümlerin(AST, ALT, PLT ve yaş) invaziv olmayan indekslerdir(5)Biz bu çalışmamız ile ağır seyirli Covid-19 vakalarında hastalığı geçirip taburcu olunduktan yaklaşık 6 ay sonraki kontrollerini yaparak Covid-19 a bağlı kronik karaciğer hastalığı gelişimi riskini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Gereç-Yöntem: Çalışmaya PCR testi ile doğrulanmış Covid-19 enfeksiyon öyküsü olan 30 hasta dahil edildi. Hasta grupları test grup ve kontrol grubu olarak ikiye ayrıldı. Test grubuna: Ağır covid-19 pnömonisi tanısıyla yatarak tedavi gören, oda havasında SpO₂<%91 altı, akciğer BT de(CO-RADS:5, figür 1-A) tutulumu olan, Covid-19 tedavisi olarak steroid, DMAH ve favipiravir tedavisi görmüş 15 hasta dahil edildi. Kontrol

grubuna hastalığı ayaktan hafif semptomatik veya asemptomatik geçiren 15 hasta dahil edildi. Özgeçmişlerinde kronik hastalık veya ilaç kullanım öyküsü yoktu. Hastalar geçirilmiş enfeksiyon sonrası uzun dönem (6.ay ve sonrası) laboratuvar sonuçlarına göre karaciger fibrozis düzeyi FIB-4 skoru(FIB-skoru:<1,3 fibrosis riski düşük, >2.67 fibrosis riski yüksek olarak kabul edildi.) otomatik hesaplayıcı ile hesaplandı. İstatistik test olarak unpaired T-student testi kullanıldı.

Bulgular: Test grubunda yatış esnasında 15 hastanın 8' inde (%53) transaminaz yüksekliği olduğu gözlemlendi ve uzun dönem(6.ay ve sonrası) kontrollerinde 2 hastanın (%13)transaminaz yüksekliği devam etti. Kontrol grubunun akut dönemde transaminaz değerleri bilinmiyor ve uzun dönemde yükseklik saptanmadı. Hastaların laboratuvar ve demografik özellikleri tablo 1 verilmiştir. Uzun dönemde test grubunda(Ağır Covid-19 hastaları) FIB-4 endeksi ort:1.255 iken kontrol grubunda FIB-4 endeksi ort:0.702) olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı (p <0,05) bir fark bulunmuştur (p = 0.0035) .

Figur 1



Figur 1

Demografi ve Laboratuvar (tablo 1)

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

Tartisma: Bu çalışma akut dönemde ağır etkilenmiş COVID -19 hastalarında transaminaz yüksekliği gelişme olasılığının yüksek olduğunu (%53) gösterdi. Bizim çalışmamıza benzer şekilde yapılan diğer çalışmalarda anormal karaciger fonksiyonu prevalansı %15 ila %65 arasında olduğu gösterilmiştir(4). Benzer Çalışmalarda FIB-4 seviyelerinin SARS-CoV-2' li hastalarda hastaned-en taburcu olma oranlarında azalma ve tüm nedenlere bağlı ölüm riskinde artış ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu gösterilmiştir (5). Test grubunda(Ağır Covid-19 hastaları) FIB-4 endeksi ort:1.255 iken kontrol grubunda FIB-4 endeksi ort:0.702 olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı (p <0,05) bir fark bulunmuştur (p = 0.0035). Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar analiz edildiğinde; akut dönemde ağır etkilenmiş Covid-19

hastalarında uzun dönemde transaminaz yüksekliği devam etme olasılığının daha yüksek olduğunu {15' de 2 (%13)} ve akut COVID-19 sırasında artan karaciğer fibrojenezisin ilerde karaciğer fibrozu geliştirme riskini artırdığını dolayisi ile özellikle virüsten ağır etkilenmiş hastalarda COVID -19' a bağlı kronik karaciğer hastalığı gelişimi riskini göstermiştir.

Kaynaklar.

1-Healthy outcomes of patients with COVID-19 two years after the infection: a prospective cohort study

[Dapeng Li](#)¹, [Xuejiao Liao](#)¹, [Zhi Liu](#)¹, [Zhenghua Ma](#)¹, ve arkadaşları

Microbes Infect. 2022 Dec

2- 12-Month Post-Discharge Liver Function Test Abnormalities Among Patients With COVID-19: A Single-Center Prospective Cohort Study

[Xuejiao Liao](#)¹, [Dapeng Li](#)¹, [Zhenghua Ma](#)¹, [Lina Zhang](#) ve arkadaşları

Front Cell Infect Microbiol 2022 Apr 143- COVID-19 and the Liver: Lessons Learnt from the EAST and the WEST, A Year Later

[Sirina Ekpanyapong](#)¹, [Chalemrat Bunchorntavakul](#)¹, [K Rajender Reddy](#) ve arkadaşları

J Viral Hepat 2022 Jan;29(1):4-20.

4- The liver in COVID-19: prevalence, patterns, predictors, and impact on outcomes of liver test abnormalities

[Harsh Goel](#),^{a,b} [Farah Harmouch](#),^a [Kawish Garg](#),^c [Pooja Saraiya](#) ve arkadaşları

ur J Gastroenterol Hepato 2021 Dec

5- Liver Fibrosis Scores and Clinical Outcomes in Patients With COVID-19

[Jing Zhang](#),^{1, †} [Fuwei Liu](#),^{2, †} [Tiangang Song](#),³ [Zhangwang Li](#) ve arkadaşları

Front Med (Lausanne) 2022 Apr 8

Tip II Diabetes Mellitus Hastalarında Tedavide Kullanılan SGLT2 İnhibitörlerinin Kilo Kaybına Olan Etkisi ve Sarkopeni İle İlişkinin Değerlendirilmesi

Buket FİLİZ ARARAT¹, Sema BASAT¹

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

ÖZET

Bu çalışma, Tip 2 Diabetes Mellitus (T2DM) hastalarında SGLT2 inhibitörlerinin kilo kaybına etkisini ve sarkopeni ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. SGLT2 inhibitörleri son zamanlarda diyabet tedavisinde popüler hale gelmiştir ve glisemik kontrolün yanı sıra kilo kaybına da katkıda bulunabilmektedir. Bu çalışma, SGLT2 inhibitörlerinin vücut ağırlığı, kas kütlesi ve sarkopeni üzerine olan etkilerini incelemektedir. Çalışmada T2DM tanısı konulan hastalar Metformin ve Metformin + SGLT2 kullanan olarak iki gruba ayrılmış ve 3 aylık tedavi süresince takip edilmiştir. Sonuçlar, SGLT2 inhibitörleri alan grupta vücut ağırlığında azalma olduğunu, ancak kas kütlesinde artış olduğunu göstermektedir. Ayrıca, SGLT2 inhibitörleri alan grupta sarkopeni ile ilişkili parametrelerde iyileşme gözlenmiştir. Bu bulgular, SGLT2 inhibitörlerinin T2DM hastalarında kilo kontrolü ve sarkopeni riskinin azaltılmasında etkili bir tedavi seçeneği olabileceğini göstermektedir. Ancak, daha fazla araştırma yapılması ve uzun vadeli sonuçların değerlendirilmesi gerekmektedir.

ABSTRACT

This study aims to evaluate the effect of SGLT2 inhibitors on weight loss and its relationship with sarcopenia in patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM). SGLT2 inhibitors have recently gained popularity in the treatment of diabetes and have been shown to contribute to weight loss in addition to glycemic control. This study examines the effects of SGLT2 inhibitors on body weight, muscle mass, and sarcopenia. Patients diagnosed with T2DM were divided into two groups: those using metformin alone and those using metformin plus SGLT2 inhibitors. They were followed for a duration of 3 months. The results indicate a decrease in body weight and an increase in muscle mass in the group receiving SGLT2 inhibitors. Furthermore, improvements in parameters associated with sarcopenia were observed in the SGLT2 inhibitor group. These findings suggest that SGLT2 inhibitors may be an effective treatment option for weight control and reducing the risk of sarcopenia in patients with T2DM. However, further research and evaluation of long-term outcomes are necessary.

ANAHTAR KELİMELEER

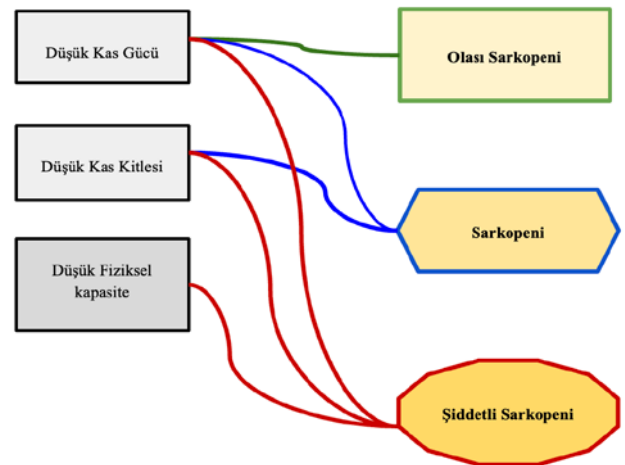
Sarkopeni, Tip 2 Diyabetes Mellitus, SGLT2 inhibitörleri, Metformin

GİRİŞ

Son dönemde SGLT2 inhibitörlerinin glisemik kontrolünün yanı sıra kilo verdirici etkisinden de bahsedilmektedir [1]. Ancak bu kilo kaybının yağ kütlesi ya da kas kütlesi üzerine mi olduğuna ve sarkopeniyle ilişkisine yönelik yeterli veri yoktur [2]. Bu çalışmada amacımız SGLT2 inhibitörlerinin vücut ağırlığı, kas kütlesi ve sarkopeni üzerine olan etkisini değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi Dahiliye polikliniğine müracaat eden, 18-65 yaş grubunda, T2DM tanısı konulmuş ve çalışmaya dahil olmayı kabul eden hastalar alındı. Çalışmaya 31 adet yeni Metformin (2* 1000mg/gün) tedavisi başlanan hasta (grup 1), 32 adet daha önce Metformin kullanıp SGLT2 inhibitörleri yeni başlanan hastalar (Dapagliflozin 10mg/gün veya Empagliflozin 10mg/gün) (grup 2) olmak üzere toplam 63 kişi dahil edildi. Tüm katılımcıların sarkopeni tanısı ve prognozu için 0. ve 3. ay olmak üzere boy, kilo, VKİ, biyoelktirik empedans analizi (BIA), 4 metre yürüme hızı testi, el kavrama gücü ölçümü yapıldı (Şekil 1) [2,3]. Hastaların laboratuvar tetkikleri hastane sistemi üzerinden doğrulanarak alındı. BIA ile ölçtüğümüz kas kütlesinin erkeklerde 11,1 kg/m² ve altı değerlere, kadınlarda ise 8,9 kg/m² ve altı değerlere sahip olması sarkopeni olarak tanımlanmıştır [3]. Kas gücü göstergelerinden el sıkma testi kullanıldı. Erkeklerde 26 kg ve kadınlarda 16 kg'ın altında olması sarkopeni olarak tanımlanmıştır [3]. Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak belirlendi.



Şekil 1: Sarkopeni Tanısı [3]

BULGULAR

Üç aylık tedavi sonunda Metformin + SGLT2 inhibitörü alan grupta, yalnızca Metformin alan gruba göre VKİ de anlamlı azalma saptandı (30.31±4.78, 33.58±6.06, p=0.017). Üç ay sonunda Metformin + SGLT2 inhibitörü

alan grupta, Metformin alan gruba göre Trigliserid değerlerinde artış saptanmıştır (234.55 ± 83.24 , 293.97 ± 80.71 $p=0.006$). Metformin alan grupta SMMI değerlerinde 3. ay sonunda başlangıca göre anlamlı olarak artış saptandı (0. ay: 11.53 ± 1.74 , 3. ay: 12.03 ± 1.74 , $p=0.00$). Metformin + SGLT2 inhibitörü alan grupta 3. ay sonunda SMMI (0. ay: 11.21 ± 1.15 , 3. ay: 11.61 ± 1.10 , $p=0.00$) ve kas gücünde (0. ay: 25.27 ± 9.34 , 3. ay: 26.57 ± 9.67 , $p=0.01$) ve trigliserid (0. ay: 182.22 ± 19.26 , 3. ay: 259.78 ± 80.70 , $p=0.00$) değerlerinde başlangıca göre anlamlı artış izlendi. Metformin + SGLT2 inhibitörü alan grubun 3. ay sonunda vücut ağırlığı (kg) (0. ay: 82.11 ± 14.14 , 3. ay: 80.31 ± 13.61 , $p=0.01$), Yağ kütlesi (0. ay: 29.47 ± 9.44 , 3. ay: 28.23 ± 9.54 , $p=0.01$), VKİ (0. ay: 30.96 ± 4.78 , 3. ay: 30.31 ± 4.78 , $p=0.02$), HbA1c (0. ay: 7.65 ± 0.53 3. ay: 7.16 ± 0.58 $p=0.01$), değerlerinde başlangıca göre azalma saptandı. Her iki grupta da sarkopeni oranı başlangıca göre 3. Ay sonunda değişmedi

TARTIŞMA

Bizim çalışmada 3 aylık tedavi sonrasında SGLT2 inhibitörlerinin vücut kitle indeksinde Metformine göre daha fazla azalmaya neden olduğu gösterildi. SGLT2 inhibitörlerin kilo kaybını sağlarken, kas kütlesinde kayba yol açmadığı hatta kas kütlesinde artışa neden olduğu izlendi. Sarkopeni ilişkili parametrelerde iyiye gidilmesi SGLT2 inhibitörlerinin sarkopeni prognozu üzerindeki olumlu etkisini düşündürülebilir. Diyabetin sarkopeni riskini arttırdığı düşünüldüğünde SGLT2 inhibitörleri kas üzerine olan olumlu etkileri nedeniyle tedavide bu anlamda da değerli olabilirler [4].

SGLT2 inhibitörleri Trigliserid düzeyinde belirgin artışa neden oldular. Bu açıdan hastaların dikkatli takip edilmesi ve gereken tedavilerin zamanında eklenmesi ve bu alanda yeni çalışmaların yapılması önem arz etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Pan R, Zhang Y, Wang r. Xu Y , Ji H, Zhao Y, Effect of SGLT-2 inhibitors on body composition in patients with type 2 diabetes mellitus: A meta-analysis of randomized controlled trials. Plos One 2022 30;17(12):e0279889.
2. Izzo A, Massimino E, Riccardi G, Della Pepa G. A Narrative Review on Sarcopenia in Type 2 Diabetes Mellitus: Prevalence and Associated Factors. Nutrients. 2021;13(1):183.doi: 10.3390/nu13010183. PMID: 33435310; PMCID: PMC7826709.
3. Cruz-Jentoft AJ, Baeyens JP, Bauer JM, Boirie Y ve ark; Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis: Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People. Age and Ageing 2010; 39(4): 412-423.
4. K. Sugimoto, Y. Tabara, H. Ikegami et al., "Hyperglycemia in non-obese patients with type 2 diabetes is associated with low muscle mass: the multicenter study

for clarifying evidence for sarcopenia in patients with diabetes mellitus," Journal of Diabetes Investigation, vol. 10, no. 6, pp. 1471–1479, 2019.



Kongre Başkanı

Abdülbaki Kumbasar

Yürütücü Kurul

Seyit İbrahim Akdağ

Yüksel Altuntaş

Hayriye Esra Ataoğlu

Sema Basat

Banu Büyük

Oğuzhan Sıtkı Dizdar

E-posta: gensek@sbuichastaliklarikongresi.org

Organizasyon Sekreteryası



19 Mayıs Mah. 19 Mayıs Cad. Nova Baran Center

No: 4, 34360 Şişli / İstanbul

Tel: 0 212 381 46 00

Faks: 0 212 258 60 78

E-posta: sbuichastaliklari@figur.net

