EISSN 2148-5607
VOLUME 32 • ISSUE 9 • September 2021
Supplement 1

TURKISH JOURNAL OF
Gastroenterology
OFFICIAL JOURNAL OF THE TURKISH SOCIETY OF GASTROENTEROLOGY



38. National Gastroenterology Week
November 16-21, 2021, Antalya
Abstracts

38. Ulusal Gastroenteroloji Haftası
16-21 Kasım 2021, Antalya
Bildiriler

TURKISH JOURNAL OF
Gastroenterology
OFFICIAL JOURNAL OF THE TURKISH SOCIETY OF GASTROENTEROLOGY

Editor in Chief

Murat Törüner
Department of Gastroenterology, Ankara University School of Medicine, Ankara, Turkey

Senior Associate Editors

Hale Akpınar
Department of Gastroenterology, Dokuz Eylül University School of Medicine, İzmir, Turkey

Ramazan İdilman
Department of Gastroenterology, Ankara University School of Medicine, Ankara, Turkey

Associate Editors

Meral Akdoğan
Clinic of Gastroenterology, Ankara City Hospital, Ankara, Turkey

Canan Alkım
Clinic of Gastroenterology, Şişli Etfal Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

Ayhan Hilmi Çekin
University of Health Sciencies; Clinic of Gastroenterology Antalya Training and Research Hospital, Antalya, Turkey

Dinç Dinçer
Department of Gastroenterology, Akdeniz University School of Medicine, Antalya, Turkey

Ödül Eğritaş Gürkan
Department of Pediatric Gastroenterology, Ankara University School of Medicine, Ankara, Turkey

Hale Gökcan
Clinic of Gastroenterology, Ankara City Hospital, Ankara, Turkey

İbrahim Hatemi
Department of Gastroenterology, İstanbul University-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa School of Medicine, İstanbul, Turkey

Gökhan Kabaçam
Department of Gastroenterology, Ankara Güven Hospital, Ankara, Turkey

Volkan Öter
Clinic of Gastrointestinal Surgery, Ankara City Hospital, Ankara, Turkey

Yeşim Öztürk
Department of Pediatric Gastroenterology, Dokuz Eylül University School of Medicine, İzmir, Turkey

Fatih Tekin
Department of Gastroenterology, Ege University School of Medicine, İzmir, Turkey

İlker Turan
Department of Gastroenterology, Ege University School of Medicine, İzmir, Turkey

Enver Üçbilek
Department of Gastroenterology, Mersin University School of Medicine, Mersin, Turkey

Gülşah Gündoğdu
Department of Physiology, Pamukkale University School of Medicine, Denizli, Turkey

Nuray Yazıhan
Department of Physiology, Ankara University School of Medicine, Ankara, Turkey

International Associate Editor

Ahmet Gürakar
Department of Gastroenterology and Hepatology, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, USA

Statistical Editor

Gülşah Şeydaoğlu
Department of Biostatistics, Çukurova University School of Medicine, Adana, Turkey

AVES

Publisher
İbrahim KARA

Director of Operations
Ali ŞAHİN

Editorial Development
Gizem KAYAN TEKAÜT

Deputy Publication Director
Gökhan ÇİMEN

Publication Coordinators
İrem SOYSAL
Arzu YILDIRIM
Deniz KAYA
Bahar ALBAYRAK
Gamze BİLGEN
Irmak BERBEROĞLU
Ebru BOZ

Finance and Administration
Zeynep YAKIŞIRER ÜREN

Project Coordinators
Doğan ORUÇ
Sİnem KOZ
Emre KARA

Graphics Department
Ünal ÖZER
Deniz Elif DURAN

Address: Büyükdere Cad. No: 105/9 34394 Mecidiyeköy, Şişli, İstanbul-Turkey
Phone: +90 212 217 17 00
E-mail: info@avesyayincilik.com

TURKISH JOURNAL OF
Gastroenterology
OFFICIAL JOURNAL OF THE TURKISH SOCIETY OF GASTROENTEROLOGY

Aims and Scope

Turkish Journal of Gastroenterology *(Turk J Gastroenterol)* is the double-blind peer-reviewed, open access, international publication organ of the Turkish Society of Gastroenterology. The journal is published monthly and its publication language is English.

Turkish Journal of Gastroenterology aims to publish international at the highest clinical and scientific level on original issues of gastroenterology and hepatology. The journal publishes original papers, review articles, and letters to the editor on clinical and experimental gastroenterology and hepatology.

The editorial and publication processes of the journal are shaped in accordance with the guidelines of the International Committee of Medical Journal Editors *(ICMJE)*, World Association of Medical Editors *(WAME)*, Council of Science Editors *(CSE)*, Committee on Publication Ethics *(COPE)*, European Association of Science Editors *(EASE)*, and National Information Standards Organization *(NISO)*. The journal is in conformity with the Principles of Transparency and Best Practice in Scholarly Publishing *(doaj.org/bestpractice)*.

The Turkish Journal of Gastroenterology is indexed in Science Citation Index Expanded, PubMed/MEDLINE, Scopus, and TUBITAK ULAKBIM TR Index.

Processing and publication are free of charge with the journal. No fees are requested from the authors at any point throughout the evaluation and publication process. All manuscripts must be submitted via the online submission system, which is available at turkjgastroenterol.org. The journal guidelines, technical information, and the required forms are available on the journal's web page.

All expenses of the journal are covered by the Turkish Society of Gastroenterology. Potential advertisers should contact the Editorial Office. Advertisement images are published only upon the Editor-in-Chief's approval.

Statements or opinions expressed in the manuscripts published in the journal reflect the views of the author(s) and not the opinions of the Turkish Society of Gastroenterology, editors, editorial board, and/or publisher; the editors, editorial board, and publisher disclaim any responsibility or liability for such materials.

All published content is available online, free of charge at turkjgastroenterol.org.

Turkish Society of Gastroenterology holds the international copyright of all the content published in the journal.

Editor in Chief: Prof. Murat Törüner
Address: Mustafa Kemal Mahallesi, 2126 Sokak, Kolbay İş Merkezi, C blok, No.: 6-9, Çankaya, Ankara, TURKEY
Phone: +90 312 284 15 11
Fax: +90 312 284 80 75
E-mail: dernek@tgd.org.tr

Publisher: AVES
Address: Büyükdere Cad., 105/9 34394 Mecidiyeköy, Şişli, İstanbul, TURKEY
Phone: +90 212 217 17 00
E-mail: info@avesyayincilik.com
Web page: avesyayincilik.com

OPEN ACCESS

TURKISH JOURNAL OF
Gastroenterology
OFFICIAL JOURNAL OF THE TURKISH SOCIETY OF GASTROENTEROLOGY

Instructions to Authors

Turkish Journal of Gastroenterology *(Turk J Gastroenterol)* is the double-blind peer-reviewed, open access, international publication organ of the Turkish Society of Gastroenterology. The journal is published monthly and its publication language is English.

Turkish Journal of Gastroenterology aims to publish international at the highest clinical and scientific level on original issues of gastroenterology and hepatology. The journal publishes original papers, review articles and letters to the editor on clinical and experimental gastroenterology and hepatology.

The editorial and publication processes of the journal are shaped in accordance with the guidelines of the International Council of Medical Journal Editors *(ICMJE)*, the World Association of Medical Editors *(WAME)*, the Council of Science Editors *(CSE)*, the Committee on Publication Ethics *(COPE)*, the European Association of Science Editors *(EASE)*, and National Information Standards Organization *(NISO)*. The journal conforms to the Principles of Transparency and Best Practice in Scholarly Publishing *(doaj.org/bestpractice)*.

Originality, high scientific quality, and citation potential are the most important criteria for a manuscript to be accepted for publication. Manuscripts submitted for evaluation should not have been previously presented or already published in an electronic or printed medium. The journal should be informed of manuscripts that have been submitted to another journal for evaluation and rejected for publication. The submission of previous reviewer reports will expedite the evaluation process. Manuscripts that have been presented in a meeting should be submitted with detailed information on the organization, including the name, date, and location of the organization.

Manuscripts submitted to the Turkish Journal of Gastroenterology will go through a double-blind peer-review process. Each submission will be reviewed by at least two external, independent peer reviewers who are experts in their fields in order to ensure an unbiased evaluation process. The editorial board will invite an external and independent editor to manage the evaluation processes of manuscripts submitted by editors or by the editorial board members of the journal. The Editor in Chief is the final authority in the decision-making process for all submissions.

An approval of research protocols by the Ethics Committee in accordance with international agreements *(World Medical Association Declaration of Helsinki "Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects," amended in October 2013, www.wma.net)* is required for experimental, clinical, and drug studies. If required, ethics committee reports or an equivalent official document will be requested from the authors. For manuscripts concerning experimental research on humans, a statement should be included that shows that written informed consent of patients and volunteers was obtained following a detailed explanation of the procedures that they may undergo. For studies carried out on animals, the measures taken to prevent pain and suffering of the animals should be stated clearly. Information on patient consent, the name of the ethics committee, and the ethics committee approval number should also be stated in the Materials and Methods section of the manuscript. It is the authors' responsibility to carefully protect the patients' anonymity. For photographs that may reveal the identity of the patients, releases signed by the patient or their legal representative should be enclosed.

All submissions are screened by a similarity detection software *(iThenticate by CrossCheck)*.

In the event of alleged or suspected research misconduct, e.g., plagiarism, citation manipulation, and data falsification/fabrication, the Editorial Board will follow and act in accordance with COPE guidelines.

Each individual listed as an author should fulfill the authorship criteria recommended by the International Committee of Medical Journal Editors *(ICMJE-www.icmje.org)*. The ICMJE recommends that authorship be based on the following 4 criteria:

1. Substantial contributions to the conception or design of the work; or the acquisition, analysis, or interpretation of data for the work; AND
2. Drafting the work or revising it critically for important intellectual content; AND
3. Final approval of the version to be published; AND
4. Agreement to be accountable for all aspects of the work in ensuring that questions related to the accuracy or integrity of any part of the work are appropriately investigated and resolved.

In addition to being accountable for the parts of the work he/she has done, an author should be able to identify which co-authors are responsible for specific other parts of the work. In addition, authors should have confidence in the integrity of the contributions of their co-authors.

All those designated as authors should meet all four criteria for authorship, and all who meet the four criteria should be identified as authors. Those who do not meet all four criteria should be acknowledged in the title page of the manuscript.

Turkish Journal of Gastroenterology requires corresponding authors to submit a signed and scanned version of the authorship contribution form *(available for download through turkjgastroenterol.org)* during the initial submission process in order to act appropriately on authorship rights and to prevent ghost or honorary authorship. If the editorial board suspects a case of "gift authorship," the submission will be rejected without further review. As part of the submission of the manuscript, the corresponding author should also send a short statement declaring that he/she accepts to undertake all the responsibility for authorship during the submission and review stages of the manuscript.

Turkish Journal of Gastroenterology requires and encourages the authors and the individuals involved in the evaluation process of submitted manuscripts to disclose any existing or potential conflicts of interests, including financial, consultant, and institutional, that might lead to potential bias or a conflict of interest. Any financial grants or other support received for a submitted study from individuals or institutions should be disclosed to the Editorial Board. To disclose a potential conflict of interest, the ICMJE Potential Conflict of Interest Disclosure Form should be filled in and submitted by all contributing authors. Cases of a potential conflict of interest of the editors, authors, or reviewers are resolved by the journal's Editorial Board within the scope of COPE and ICMJE guidelines.

The Editorial Board of the journal handles all appeal and complaint cases within the scope of COPE guidelines. In such cases, authors should get in direct contact with the editorial office regarding their appeals and complaints. When needed, an ombudsperson may be assigned to resolve cases that cannot be resolved internally. The Editor in Chief is the final authority in the decision-making process for all appeals and complaints.

When submitting a manuscript to Turkish Journal of Gastroenterology, authors accept to assign the copyright of their manuscript to the Turkish Society of Gastroenterology. If rejected for publication, the copyright of the manuscript will be assigned back to the authors. Turkish Journal of Gastroenterology requires each submission to be accompanied by a Copyright Transfer Form *(available for download at turkjgastroenterol.org)*. When using previously published content, including figures, tables, or any other material in both print and electronic formats, authors must obtain permission from the copyright holder. Legal, financial and criminal liabilities in this regard belong to the author*(s)*.

Statements or opinions expressed in the manuscripts published in Turkish Journal of Gastroenterology reflect the views of the author*(s)* and not the opinions of the editors, the editorial board, or the publisher; the editors, the editorial board, and the publisher disclaim any responsibility or liability for such materials. The final responsibility in regard to the published content rests with the authors.

Manuscript Preparation

The manuscripts should be prepared in accordance with ICMJE-Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals *(updated in December 2018 - http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf)*. Authors are required to prepare manuscripts in accordance with the CONSORT guidelines for randomized research studies, STROBE guidelines for observational original research studies, STARD guidelines for studies on diagnostic accuracy, PRISMA guidelines for systematic reviews and meta-analysis, ARRIVE guidelines for experimental animal studies, and TREND guidelines for non-randomized public behavior.

Manuscripts can only be submitted through the journal's online manuscript submission and evaluation system, available at turkjgastroenterol.org. Manuscripts submitted via any other medium will not be evaluated.

Manuscripts submitted to the journal will first go through a technical evaluation process where the editorial office staff will ensure that the manuscript has been prepared and submitted in accordance with the journal's guidelines. Submissions that do not conform to the journal's guidelines will be returned to the submitting author with technical correction requests.

Authors are required to submit the following:

- *Copyright Transfer Form,*
- *Author Contributions Form, and*
- *ICMJE Potential Conflict of Interest Disclosure Form (should be filled in by all contributing authors) during the initial submission. These forms are available for download at turkjgastroenterol.org.*

Preparation of the Manuscript

Title page: A separate title page should be submitted with all submissions and this page should include:

TURKISH JOURNAL OF
Gastroenterology
OFFICIAL JOURNAL OF THE TURKISH SOCIETY OF GASTROENTEROLOGY

- *The full title of the manuscript as well as a short title (running head) of no more than 50 characters,*
- *Name(s), affiliations, highest academic degree(s), and ORCID IDs of the author(s),*
- *Grant information and detailed information on the other sources of support,*
- *Name, address, telephone (including the mobile phone number) and fax numbers, and email address of the corresponding author,*
- *Acknowledgment of the individuals who contributed to the preparation of the manuscript but who do not fulfill the authorship criteria.*

Abstract

An English abstract should be submitted with all submissions except for Letters to the Editor. Submitting a Turkish abstract is not compulsory for international authors. The abstract of Original Articles should be structured with subheadings *(Background/Aims, Materials and Methods, Results, and Conclusion)*. Please check Table 1 below for word count specifications.

Table 1. Limitations for each manuscript type

Type of manuscript	Word limit	Abstract word limit	Reference limit	Table limit	Figure limit
Original Article	3500	250 *(Structured)*	30	6	7 or total of 15 images
Review Article	5000	250	50	6	10 or total of 20 images
Letter to the Editor	1000	No abstract	5	No tables	2 or total of 4 images
Diagnostic Challenge	1200	No abstract	5	No tables	7 or total of 15 images

Keywords: Each submission must be accompanied by a minimum of three to a maximum of six keywords for subject indexing at the end of the abstract. The keywords should be listed in full without abbreviations. The keywords should be selected from the National Library of Medicine, Medical Subject Headings database *(https://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html)*.

Main Points: All submissions except letters to the editor should be accompanied by 3 to 5 "main points" which should emphasize the most noteworthy results of the study and underline the principle message that is addressed to the reader. This section should be structured as itemized to give a general overview of the article. Since "Main Points" targeting the experts and specialists of the field, each item should be written as plain and straightforward as possible.

Manuscript Types

Original Articles: This is the most important type of article since it provides new information based on original research. The main text of original articles should be structured with Introduction, Materials and Methods, Results, and Discussion subheadings. Please check Table 1 for the limitations for Original Articles.

Statistical analysis to support conclusions is usually necessary. Statistical analyses must be conducted in accordance with international statistical reporting standards (Altman DG, Gore SM, Gardner MJ, Pocock SJ. Statistical guidelines for contributors to medical journals. Br Med J 1983: 7; 1489-93). Information on statistical analyses should be provided with a separate subheading under the Materials and Methods section and the statistical software that was used during the process must be specified.

Units should be prepared in accordance with the International System of Units *(SI)*.

Editorial Comments

Editorial comments aim to provide a brief critical commentary by reviewers with expertise or with high reputation in the topic of the research article published in the journal. Authors are selected and invited by the journal to provide such comments. Abstract, Keywords, and Tables, Figures, Images, and other media are not included.

Review Articles

Reviews prepared by authors who have extensive knowledge on a particular field and whose scientific background has been translated into a high volume of publications with a high citation potential are welcomed. These authors may even be invited by the journal. Reviews should describe, discuss, and evaluate the current level of knowledge of a topic in clinical practice and should guide future studies. The main text should contain Introduction, Clinical and Research Consequences, and Conclusion sections. Please check Table 1 for the limitations for Review Articles.

Letters to the Editor

This type of manuscript discusses important parts, overlooked aspects, or lacking parts of a previously published article. Articles on subjects within the scope of the journal that might attract the

readers' attention, particularly educative and rare cases, may also be submitted in the form of a "Letter to the Editor." Readers can also present their comments on the published manuscripts in the form of a "Letter to the Editor." Abstract, Keywords, and Tables, Figures, Images, and other media should not be included. The text should be unstructured. The manuscript that is being commented on must be properly cited within this manuscript.

Quick look to guidelines

These manuscripts are summaries of published guidelines. Abstract, Keywords, and Tables, Figures, Images, and other media should not be included. The text should be unstructured. The guideline that is being summarized must be properly cited within the manuscript.

Tables

Tables should be included in the main document, presented after the reference list, and they should be numbered consecutively in the order they are referred to within the main text. A descriptive title must be placed above the tables. Abbreviations used in the tables should be defined below the tables by footnotes *(even if they are defined within the main text)*. Tables should be created using the "insert table" command of the word processing software and they should be arranged clearly to provide easy reading. Data presented in the tables should not be a repetition of the data presented within the main text but should be supporting the main text.

Figures and Figure Legends

Figures, graphics, and photographs should be submitted as separate files *(in TIFF or JPEG format)* through the submission system. The files should not be embedded in a Word document or the main document. When there are figure subunits, the subunits should not be merged to form a single image. Each subunit should be submitted separately through the submission system. Images should not be labeled *(a, b, c, etc.)* to indicate figure subunits. Thick and thin arrows, arrowheads, stars, asterisks, and similar marks can be used on the images to support figure legends. Like the rest of the submission, the figures too should be blind. Any information within the images that may indicate an individual or institution should be blinded. The minimum resolution of each submitted figure should be 300 DPI. To prevent delays in the evaluation process, all submitted figures should be clear in resolution and large in size *(minimum dimensions: 100×100 mm)*. Figure legends should be listed at the end of the main document.

All acronyms and abbreviations used in the manuscript should be defined at first use, both in the abstract and in the main text. The abbreviation should be provided in parentheses following the definition.

When a drug, product, hardware, or software program is mentioned within the main text, product information, including the name of the product, the producer of the product, and city and the country of the company *(including the state if in USA)*, should be provided in parentheses in the following format: "Discovery St PET/CT scanner *(General Electric, Milwaukee, WI, USA)"*

All references, tables, and figures should be referred to within the main text, and they should be numbered consecutively in the order they are referred to within the main text. Limitations, drawbacks, and the shortcomings of original articles should be mentioned in the Discussion section before the conclusion paragraph.

References

While citing publications, preference should be given to the latest, most up-to-date publications. If an ahead-of-print publication is cited, the DOI number should be provided. Authors are responsible for the accuracy of references. Journal titles should be abbreviated in accordance with the journal abbreviations in Index Medicus/ MEDLINE/ PubMed. When there are six or fewer authors, all authors should be listed. If there are seven or more authors, the first three authors should be listed followed by "et al." In the main text of the manuscript, references should be cited using Arabic numbers in parentheses. The reference styles for different types of publications are presented in the following examples.

Journal Article

Rankovic A, Rancic N, Jovanovic M, et al. Impact of imaging diagnostics on the budget - Are we spending too much? Vojnosanit Pregl 2013; 70: 709-11.

Book Section

Suh KN, Keystone JS. Malaria and babesiosis. Gorbach SL, Barlett JG, Blacklow NR, editors. Infectious Diseases. Philadelphia: Lippincott Williams; 2004.p.2290-308.

Books with a Single Author

Sweetman SC. Martindale the Complete Drug Reference. 34th ed. London: Pharmaceutical Press; 2005.

Editor(s) as Author

Huizing EH, de Groot JAM, editors. Functional reconstructive nasal surgery. Stuttgart-New York: Thieme; 2003.

Conference Proceedings

Bengisson S. Sothemin BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme

TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sept 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North-Holland; 1992. pp.1561-5.

Scientific or Technical Report

Cusick M, Chew EY, Hoogwerf B, Agrón E, Wu L, Lindley A, et al. Early Treatment Diabetic Retinopathy Study Research Group. Risk factors for renal replacement therapy in the Early Treatment Diabetic Retinopathy Study *(ETDRS)*, Early Treatment Diabetic Retinopathy Study Kidney Int: 2004. Report No: 26.

Thesis

McCracken Jenna Mae. Mechanisms and consequences of neutrophil apoptosis inhibition by Francisella tularensis. University of Iowa, PhD (Doctor of Philosophy) thesis, 2017.

Manuscripts Accepted for Publication, Not Published Yet

Slots J. The microflora of black stain on human primary teeth. Scand J Dent Res. 1974.

Epub Ahead of Print Articles

Cai L, Yeh BM, Westphalen AC, Roberts JP, Wang ZJ. Adult living donor liver imaging. Diagn Interv Radiol. 2016 Feb 24. doi: 10.5152/dir.2016.15323. [Epub ahead of print].

Manuscripts Published in Electronic Format

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis *(serial online)* 1995 Jan-Mar (*cited 1996 June 5)*: 1*(1)*: *(24 screens)*. Available from: URL: http:/ www.cdc.gov/ncidodlElD/cid.htm.

Revisions

When submitting a revised version of a paper, the author must submit a detailed "Response to the reviewers" that states point by point how each issue raised by the reviewers has been covered and where it can be found *(each reviewer's comment, followed by the author's reply and line numbers where the changes have been made)* as well as an annotated copy of the main document. Revised manuscripts must be submitted within 30 days from the date of the decision letter. If the revised version of the manuscript is not submitted within the allocated time, the revision option may be canceled. If the submitting author*(s)* believe that additional time is required, they should request this extension before the initial 30-day period is over.

Accepted manuscripts are copy-edited for grammar, punctuation, and format. Once the publication process of a manuscript is completed, it is published online on the journal's webpage as an ahead-of-print publication before it is included in its scheduled issue. A PDF proof of the accepted manuscript is sent to the corresponding author and their publication approval is requested within 2 days of their receipt of the proof.

Editor in Chief: Prof. Murat Törüner
Address: Mustafa Kemal Mahallesi, 2126 Sokak, Kolbay İş Merkezi, C blok, No.: 6-9, Çankaya, Ankara, TURKEY
Phone: +90 312 284 15 11
Fax: +90 312 284 80 75
E-mail: dernek@tgd.org.tr

Publisher: AVES
Address: Büyükdere Cad., 105/9 34394
Mecidiyeköy, Şişli, İstanbul, TURKEY
Phone: +90 212 217 17 00
E-mail: info@avesyayincilik.com
Web page: avesyayincilik.com

TURKISH JOURNAL OF
Gastroenterology
OFFICIAL JOURNAL OF THE TURKISH SOCIETY OF GASTROENTEROLOGY

Table of Contents

Original Articles

Gastrointestinal Tract

XXX *Fragmentation Analysis of Plasma DNA Reveals Its Prognostic Value in Gastric Cancer*
Ebru Esin Yoruker, Emre Ozgur, Metin Keskin, Ilker Ozgur, Ugur Gezer

XXX *Nomogram for the Prediction of Delayed Colorectal Post-Polypectomy Bleeding*
Jiaping Huai, Xiaohua Ye, Jin Ding

XXX *Mucinous Pancreatic Cysts: Comparison of Cyst Size and Location in Certain Mucinous Cyst Subgroups*
Ibrahim Hakki Koker, Şahende Elagoz, Zuhal Gucin, Fatma Umit Malya, Hakan Şenturk

XXX *Efficacy of Lactoferrin with Standard Triple Therapy or Sequential Therapy for Helicobacter pylori Eradication: A Randomized Controlled Trial*
Fahmy H. Hablass, Sameh A. Lashen, Eman A. Alsayed

Liver

XXX *Safety and Effectiveness of Essential Phospholipids Paste in Patients with Non-alcoholic Fatty Liver Disease or Viral Hepatitis*
Vladimir T. Ivashkin, Igor V. Maev, Chavdar S. Pavlov, Marina V. Mayevskaya, Aleksey A. Samsonov, Lyudmila K. Palgova, Kirill M. Starostin

XXX *Histological Characteristics of Non-alcoholic Steatohepatitis in NAFLD Patients with Low Degree of Hepatocyte Apoptosis*
Hong-Lei Ma, Kenneth I. Zheng, Rafael S. Rios, Liang-Jie Tang, Gang Li, Pei-Wu Zhu, Xiao-Dong Wang, Yong-Ping Chen, Ming-Hua Zheng

XXX *Investigation of Dynamic Thiol/Disulfide Homeostasis and Nitrosative Stress in Patients with Wilson Disease*
Emine Melis Yücel, Bugra Tolga Konduk, Ahmet Saracaloglu, Sezgin Barutçu, Seniz Demiryürek, Fatma Kaba, Belma Dogan Güngen, Abdullah Tuncay Demiryürek

XXX *The Assessment of the Quality of Life in Children with Chronic Liver Disease*
Meliha Demiral, Tanju Başarır Ozkan, Taner Ozgur, Bige Ozkan, Gulin Erdemir Eren, Derya Altay

XXX *The Prevalence of Hepatitis E Virus Infection in the Adult Turkish Population: A Systematic Review of the Literature and Prevalence Study in Blood Donors in Mersin Province*
Orhan Sezgin, Serkan Yaraş, Seda Tezcan Ulger, Gonul Aslan, Eyyup Naci Tiftik

XXX *Evaluation of the Opinions and Knowledge of Medical School Students on Organ Donation and Transplantation*
Turkkan Ozturk Kaygusuz, Edibe Pırıncı



38. ULUSAL GASTROENTEROLOJİ HAFTASI

9. GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KONGRESİ

16-21 Kasım 2021

Susesi Kongre Merkezi Antalya

www.ugh2021.org

BİLDİRİ KİTABI


TÜRK GASTROENTEROLOJİ DERNEĞİ
ANKARA 1959

38. ULUSAL GASTROENTEROLOJİ HAFTASI

9. GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KONGRESİ

16-21 Kasım 2021

Susesi Kongre Merkezi Antalya

BİLDİRİ KİTABI

İÇİNDEKİLER

TGD YÖNETİM KURULU BAŞKANI MESAJI	**5**
38. UGH KONGRE BAŞKANI MESAJI	**6**
9. GCK KONGRE BAŞKANI	**7**
KURULLAR	**8**
BİLİMSEL PROGRAM	**10**
UGH - SÖZLÜ BİLDİRİLER	**47**
GCK - SÖZLÜ BİLDİRİLER	**241**
UGH - TARTIŞMALI POSTERLER	**312**
UGH - E-POSTERLER	**358**
GCK - E-POSTERLER	**743**
VİDEO MARATONU BİLDİRİLERİ	**769**

TGD YÖNETİM KURULU BAŞKANI MESAJI



Değerli meslektaşlarım,

Türk Gastroenteroloji Derneği ülkemizdeki gastroenterologların en büyük ve tek çatı derneğidir. Bizler, 900'den fazla üyesi bulunan ve son yıllarda yüzlerce üyesini yurtdışı/yurtiçi uzun süreli eğitim programlarına göndererek ülkemizde bu alanda ilkleri başarmış bir derneğin üyeleriz. Yönetim kurullarımız meslektaşlarımızın özlük ve mesleki hakları konusunda merkezi otorite ve hukuk önünde mücadele etmiş ve ciddi kazanımlar elde etmiştir. Üyelerimizin mezuniyet sonrası donanımını geliştirmek için lokal, ulusal bilimsel toplantılar düzenlemiş, 'mistake serisi' gibi basılı yayınlar hazırlamış ve araştırma projelerine maddi destekler sağlamıştır.

Değerli meslektaşlarım, geçen yıl başlayan ve bu yıl da devam eden, tüm dünyamızı etkisi altına alan Covid-19 pandemisi ne yazıkki derneğimizin düzenlediği ve sizlerle bir araya gelmemizi sağlayan bilimsel toplantıları yapmamıza engel olmuştur. Değerli meslektaşlarımızın sağlığı yönetim kurulumuzun her zaman birinci önceliği olmuştur. Bu nedenle diğer aktivitelerimiz gibi 37. UGH'da sanal ortamda ve rekor sayıda katılımcı ile başarılı bir şekilde gerçekleştirilmiştir. Yönetim kurulumuz sizlerden aldığı destekle kongrenin ardından hemen 38. UGH hazırlıklarına başlamıştır. Bu yıl sonbaharda pandemi etkisinin azalacağını umut ediyoruz. Türk Gastroenteroloji Derneği'nin ev sahipliğinde ülkemiz gastroenterolojisinin en önemli ve en yüksek katılımlı organizasyonu olan 38. Ulusal Gastroenteroloji Haftası ve 9. Gastroenteroloji Cerrahisi Kongremizi 16-21 Kasım 2021 tarihleri arasında Antalya Susesi Otel Kongre Merkezi'nde yapmayı planlıyoruz. Ancak Pandemi koşulları fiziki kongre yapmamıza izin vermez ise hibrid ya da sanal kongre için de planlamalarımız yapılmıştır.

Yönetim kurulumuz 38. UGH kongre başkanlığını Prof. Dr. Erkan Parlak'a vermiştir. Kongre sekreterliklerini Prof. Dr. Şule Poturoğlu ve Prof. Dr. Aydın Şeref Köksal, Kurs koordinatörlüğünü Prof. Dr. Altay Çelebi, Koordinatör Yardımcısı görevini Hüseyin Savaş Göktürk üstlenmişlerdir. Kongremizde Gastroenteroloji Cerrahisi Derneği ile birlikte program yapacağız. Bu birlikteliğin kongremizin bilimsel içerik ve katılımını güçlendireceğine inanıyoruz.

Acenta olarak, ülkemizin deneyimli organizasyon firmalarından olan BROS GROUP ile çalışacağız. Onların çok başarılı bir organizasyon gerçekleştireceklerine olan inancımız tamdır.

Düzenleme kurulumuz, Gastroenterologlar, Gastrointestinal Cerrahlar, İç Hastalıkları Uzmanları, Aile Hekimleri gibi çeşitli alanlardan katılımcılarımıza hitap edecek genişlikte zengin ve yüksek kalitede bilimsel içerik hazırlamaktadır. Gastroenterolojinin sıcak konuları, endoskopik girişimler yanısıra temel başlıklar da tartışılacaktır. Oturumlarda Türkiye'den ve dünyadan konularında söz sahibi olan konuşmacılar yer alacaktır.

Katılımcılarımızın gerçekleştirdiği bilimsel çalışmalardan oluşan bildiriler hakemlerimiz tarafından değerlendirilip Sözlü ve Poster Sunumuna kabul edilecektir.

Kasım ayında Antalya'da sizlerle buluşmayı diliyoruz.

Saygılarımızla,

Prof. Dr. Birol ÖZER

TGD Yönetim Kurulu adına

38. UGH KONGRE BAŞKANI MESAJI



Değerli meslektaşlarımız,

Türk Gastroenteroloji Derneği 'yüz yüze' yapılan 36 kongreden sonra pandemi nedeniyle 37 kongresini sanal ortamda yapmak zorunda kaldı. Bu kongre hepimiz tarafından çok başarılı olarak nitelendirilmesine rağmen, herkesin hemfikir olduğu şey sanal kongrenin birbirimize 'dokunabildiğimiz' kongrelerin yerini tutamayacağıydı. Türk Gastroenteroloji Derneği yönetim kurulu koşulların düzeleceği öngörüsüyle 38. Ulusal Gastroenteroloji Haftasını 16-21 Kasım 2021 tarihleri arasında Antalya, Susesi Otel'de yapmaya karar vererek kongremizin bilimsel içeriğini oluşturma görevini de bize verdi. Kongre düzenleme kurulu adına kendilerine teşekkür ediyor ve başarılı bir kongre düzenlemek için elimizden gelenin en iyisini yapacağımızı söylemek istiyorum.

Bilindiği üzere Ulusal Gastroenteroloji Haftası, mesleki ve bilimsel açıdan son gelişmelerin konuşulması ve tartışılması için tüm meslektaşlarımızı bir araya getiren en önemli platform. Bu nedenle önceliğimiz siz katılımcılara alanlarında deneyimli Türk ve yabancı konuşmacılar tarafından sunulacak bilimsel, kaliteli ve güncelbir program hazırlamaktır. Bu amaçla öyle konu ve konuşmacı seçimleri yapacağız ki diğer oda(lar)da ki toplantıları kaçırdığınıza ne kadar üzülürseniz, kendimizi o kadar başarılı sayacağız.

Daha önceki yıllarda olduğu gibi kongremizden bir gün önce kurs günümüz olacak. Prof. Dr. Altay Çelebi'nin başkanı olduğu bir kursun yanı sıra, Gastroenteroloji Cerrahisi ile birlikte her iki disiplini de ilgilendiren ortak bir kurs gastroenterologlar ve gastroenteroloji cerrahlarının ilgisine sunulacak.

Paneller, konferanslar, interaktif oturumların yanısıra uzmanıyla yapılacak kahvaltı oturumları, canlı yayınlar, US, motilite, ERCP ve ESD atölyeleri, gün boyu izlenebilecek videolar, gastropatoloji toplantıları, sözlü bildiriler, asılı posterlerin başında yapılacak poster sunumları, uydu sempozyumları, zengin sosyal program ve sektör katılımcılarının etkinlikleri ile cıvıl cıvıl bir kongre ortamı yaratmaya gayret edeceğiz. Ulusal Gastroenteroloji Cerrahisi Kongresi ve Endoskopi Hemşireleri ve Teknisyenleri toplantısına katılacak katılımcılarla beraber sizlerin aktif katılımının kongre ortamını bir düğün yerine çevireceğine inanıyoruz.

Bu kongrede en büyük hedeflerimizden biri kongrenin eski yıllarda olduğu gibi (bana göre kaybolmuş olan) klinikler arası bir yarışma ortamına dönüşmesidir. Bugünden 'Ulusal Gastroenteroloji Haftasına hangi bildirilerle gideceğiz?' toplantılarınızı yapmanızı istiyoruz. Bu anlamda sözlü bildirilere özel bir önem vereceğiz. Böylece hangi klinikte, kim neyle uğraşıyor bilmek-öğrenmek istiyoruz.

Özel bir davetim de genç arkadaşlarımıza... Halen uzmanlık eğitimini alan ve yakın zamanda uzman olmuş arkadaşlarımız için Ulusal Gastroenteroloji Haftasının özel bir yeri olduğuna inanıyorum. Uzmanlık eğitimini aldığınız yerde yapılanların dışında 'gastroenteroloji alanında başka neler var, ülkemizin diğer kliniklerinde nelerle uğraşılıyor?' gibi sorulara cevap bulacak ve kendi eksiklerinizi görme ve bir ölçüde de olsa tamamlama fırsatı bulacaksınız. Gastroenteroloji camiasındaki 'hocaları' tanıyacak ve kendinize rol modeller seçeceksiniz. Aynı zamanda gastroenteroloji camiası da Türk Gastroenterolojisinin geleceği olan sizleri tanıma fırsatı bulacak. Bu nedenlerle kongrenin esasında büyük oranda sizler için yapıldığını bilmenizi ve geniş bir katılım sağlamanızı istiyoruz.

Bana göre her kongre, düzenleyen ekibin o bilimsel disipline bakışını yansıtır. Bu kongre de mutlaka böyle olacak; bizleri (düzenleyenleri) yansıtacak. Bu anlamda kongrede yapılanlar, seçilen konular ve konuşmacılar doğru ya da yanlış, iyi ya da kötü şeklinde algılanmamalı. Tamamen düzenleyenlerin seçimi olarak kabul edilmeli. Sonuçta kongrenin başarılı olup olmadığı bittiğinde katılımcıların düşünceleri ile belli olacaktır.

Bu duygu ve düşüncelerle sizleri Türk Gastroenteroloji Derneğinin 16-21 Kasım 2021 tarihleri arasında Antalya, Susesi Otel ve Kongre Merkezi'nde gerçekleştireceği 38. Ulusal Gastroenteroloji Haftası'na davet etmekten mutluluk duyuyoruz.

Kongre düzenleme kurulu adına

Prof. Dr. Erkan Parlak

Kongre Başkanı

9. GCK KONGRE BAŞKANI



Değerli Meslektaşlarım,

Sizleri, 16 -21 Kasım 2021 tarihlerinde Antalya, Susesi Oteli Kongre Merkezi'nde gerçekleştireceğimiz 9. Gastroenteroloji Cerrahisi Kongresi'ne davet etmekten sevinç duyuyorum.

Bu kongremiz;

1- İki yıla yakın bir süredir devam eden Covid-19 Pandemi Süreci'nde, yaşamlarını kaybeden ve rahmet dilediğimiz, hatıraları önünde saygı ile eğildiğimiz sağlık çalışanları ile birlikte yürüttüğümüz ortak mücadelemiz sonucu, elbette ki maske – mesafe – hijyen kurallarına uymaya devam edecek olsak da, 'Özlediğimiz ve Yüz Yüze' bir kongre yapabileceğimiz kazanım elde edebileceğimiz için,

ve ayrıca,

2- Türk Gastroenteroloji Derneği ile birlikte, Sindirim Sisteminin dahili ve cerrahi konularının bir arada görüşülebileceği ve alanında bir ilk ve tek olan 'hybrid' kongre olarak düzenlenmiş olması ile çok büyük bir önem taşımaktadır.

Gastroenteroloji ve Gastroenteroloj Cerrahisi alanlarında Ulusal ve Uluslarası otoritelerin de katılımlarıyla güncel uygulamaların ve tartışılmakta olan konuların ağırlıkta olduğu bir programı ile, ayrılırken "İyi ki katılmışım, keşke gelecek kongre için şimdiden kayıt olmak imkanım olsa..." diyeceğiniz, 9. Gastroenteroloji Cerrahisi Kongresi'nde buluşmak üzere hepinizi iyilik ve sağlık dileklerim ile selamlıyorum.

Prof. Dr. E. Birol Bostancı

Kongre Başkanı

Gastroenteroloji Cerrahisi Derneği Başkanı

Kongre Düzenleme Kurulu

Kongre Başkanı:
Erkan Parlak

Kongre Sekreterleri
Şule Poturoğlu
Aydın Şeref Köksal

Kurs Koordinatörü
Altay Çelebi

Koordinatör Yardımcısı
Hüseyin Savaş Göktürk

Türk Gastroenteroloji Derneği Yönetim Kurulu



Prof. Dr. Birol ÖZER
Başkan
Başkent Üni. Tıp Fak. Gastroenteroloji B.D, Adana



Prof. Dr. Kadir BAL
2. Başkan
İstanbul Üni. Cerrahpaşa Tıp Fak,. Gastroenteroloji B.D, İstanbul



Prof. Dr. Dilek OĞUZ
Genel Sekreter
Yüksek İhtisas Üni. Tıp Fak. Gastroenteroloji B.D /Güven Hastanesi



Prof. Dr. Orhan SEZGİN
Muhasip Üye
Mersin Üni. Tıp Fak. Gastroenteroloji B.D, Mersin

Asil Üyeler



Prof. Dr. Filiz AKYÜZ
İstanbul Üni. İstanbul Tıp Fak. Gastroenteroloji B.D, İstanbul



Prof. Dr. Mehmet CİNDORUK
Gazi Üni. Tıp Fak. Gastroenteroloji B.D, Ankara



Prof. Dr. Müjde SOYTÜRK
Dokuz Eylül Üni. Tıp Fak. Gastroenteroloji B.D, İzmir

38. UGH 2021 BİLİMSEL DANIŞMA KURULU

Ahmet Tezel
Ahmet Uygun
Alpaslan Tanoğlu
Aykut Ferhat Çelik
Belkıs Ünsal
Cengiz Pata
Dilek Tucer
Ebubekir Şenateş
Emel Ahıshalı
Enver Üçbilek
Erdem Akbal
Erkin Öztaş
Fatih Tekin
Fehmi Ateş
Fulya Günşar
Hale Akpınar
Hikmet Akkız
İnci Süleymanlar
İsmail Hakkı Kalkan
Kadir Öztürk
Levent Erdem
Macit Gülten
Mehmet Arhan
Mehmet Bektaş
Mehmet Demir
Mehmet Koruk
Mehmet Yalnız
Mesut Akarsu
Mevlüt Başkol
Murat Akyıldız
Murat Aladağ
Murat Törüner
Mustafa Kaplan
Mustafa Tahtacı
Nevin Oruç
Nurdan Tözün
Orhan Özgür
Orhan Tarçın
Özdal Ersoy
Ramazan İdilman
Sabahattin Kaymakoğlu
Sadakat Özdil
Serap Aslan
Ulus Salih Akarca
Ülkü Dağlı
Ümit Akyüz
Yusuf Yılmaz
Yücel Üstündağ
Zahide Şimsek
Zeki Karasu
Züleyha Çetinkaya Akkaya

38. ULUSAL GASTROENTEROLOJİ HAFTASI

9. GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KONGRESİ

16-21 Kasım 2021

Susesi Kongre Merkezi Antalya

BİLİMSEL PROGRAM

17 Kasım 2021 Çarşamba

Saat	Kızılırmak Salonu		Meriç Salonu	Dicle Salonu		Seyhan Salonu
08:00-10:00	TGD Genel Kurul					
	Kurs 1 **Sık Yapılan Hatalar ve Çözüm Önerileri: Semptomlar** Kurs Direktörleri *Altay Çelebi, Hüseyin Savaş Göktürk*		**Kurs 2** **Komplikasyonlara Multidisipliner Yaklaşım** Kurs Direktörleri *Erkan Parlak, E. Birol Bostancı, Devrim Akıncı*	**Kurs 3** **Obezite Kursu** Kurs Direktörleri *Birol Özer, Mehmet Cindoruk, Murat Aladağ*		
10:00-10:20	Disfajide M. İhsan Uslan	10:00-10:20	Biliyopankreatik Cerrahi Komplikasyonlarında Cerrah Kıvanç Derya Peker	Obezitenin Tanımı ve Epidemiyolojisi *Zahide Şimşek*		
10:20-10:40	Kalp Dışı Göğüs Ağrısında *Ahmet Dobrucalı*	10:20-10:40	Biliyopankreatik Cerrahi Komplikasyonlarında Gastroenterolog *Galip Ersöz*	Endokrinolog Gözüyle Obezite *Ender Arıkan*		
10:40-11:00	Gaz ve Şişkinlikte *Macit Gülten*	10:40-11:00	Biliyopankreatik Cerrahi Komplikasyonlarında Girişimsel Radyolog Umut Özyer	Obezitenin GIS Ko-Morbiditeleri Enver Üçbilek		
11:00-11:20	Konstipasyonda *Emel Ahıshalı*	11:00-11:10	Tartışma	Tartışma		
11:20-11:40	Kronik Diyarede *Şebnem Gürsoy*	11:10-11:30	Biliyopankreatik ERCP Komplikasyonlarında Gastroenterolog *Bahattin Çiçek*	Obezite Tedavisinde İlaç Dışı Yöntemler *Mehmet Cindoruk*		
11:40-12.00	Karın Ağrısında *H. İbrahim Bahçecioğlu*	11:30-11:50	Biliyopankreatik ERCP Komplikasyonlarında Girişimsel Radyolog *Mustafa Parıldar*	Bariatrik Cerrahinin Temel Prensipleri *Kadri Çolakoğlu*		
12:00-12:20	Üst ve alt GIS Kanamalarında *Melih Özel*	11:50-12:10	Biliyopankreatik ERCP Komplikasyonlarında Cerrah *Metin Ercan*	Bariatrik Cerrahi Komplikasyonlarının Yönetimi *Eylem Karatay*		
12:20-12:30	Tartışma	12:10-12:20	Tartışma	Tartışma		
12:20-13:00	Öğle Yemeği	12:20-13:00	Öğle Yemeği	Öğle Yemeği		
	Kurs 1 **Sık Yapılan Hatalar ve Çözüm Önerileri: Laboratuvar** Oturum Başkanları *Remzi A. Akdoğan, Sezgin Vatansever*		**Kurs 2** **Komplikasyonlara Multidisipliner Yaklaşım** Kurs Direktörleri *Erkan Parlak, E. Birol Bostancı, Devrim Akıncı*	**Kurs 3** **Obezite Kursu** Kurs Direktörleri *Birol Özer, Mehmet Cindoruk, Murat Aladağ*		
13:00-13:20	Anormal Karaciğer Testlerinde *Abdullah Sonsuz*	13:00-13:20	Üst-alt GIS Cerrahi Komplikasyonlarında Cerrah *Yusuf Özoğul*	GLP-1 Analoglarına Genel Bakış *Taylan Kav*		
13:20-13:40	Hiperbilirubinemide *Suna Yapalı*	13:20-13:40	Üst-alt GIS Cerrahi Komplikasyonlarında Gastroenterolog *Selçuk Dişibeyaz*	Liraglutid Klinik Verileri *Tarkan Karakan*		
13:40-14:00	Yüksek Tümör Belirteçlerinde (CEA, Ca 19-9, AFP) *Ahmet Bektaş*	13:40-14:00	Üst-alt GIS Cerrahi Komplikasyonlarında Girişimsel Radyolog *Emre Ünal*	Liraglutid Gerçek Hayat Deneyimi *A. Emre Yıldırım*		
14:00-14:20	H. Pilori Tedavisinde *Mesut Sezikli*	14:00-14:30	Tartışma	Tartışma		
14:20-14:30	Tartışma					
14:30-14:50	Kahve Arası	14:30-14:50	Kahve Arası	Kahve Arası		

KURSLAR

Saat	Kızılırmak Salonu		Meriç Salonu	Dicle Salonu		Seyhan Salonu
	Kurs 1 **Sık Yapılan Hatalar ve Çözüm Önerileri: Tanılar** Oturum Başkanları *Ömer Şentürk, Aydın Şeref Köksal*		**Kurs 2** **Komplikasyonlara Multidisipliner Yaklaşım** Kurs Direktörleri *Erkan Parlak, E. Birol Bostancı, Devrim Akıncı*	**Kurs 3** **Obezite Kursu** Kurs Direktörleri *Birol Özer, Mehmet Cindoruk, Murat Aladağ*		
14:50-15:10	Gastroözofageal Reflü Hastalığında *Zeynel Mungan*	14:50-15:10	Üst-Alt GİS Endoskopi Komplikasyonlarında Gastroenterolog *Fatih Tekin*	GLP-1 Analogları Güvenli mi? *Murat Kıyıcı*		**Yeni Ne Var ?** Oturum Başkanları *Dilek Oğuz, Ramazan İdilman, Tarkan Karakan*
15:10-15:30	Dispepside *Binnur Pınarbaşı*	15:10-15:30	Üst-Alt GIS Endoskopi Komplikasyonlarında Girişimsel Radyolog *Ramazan Kutlu*	NAFLD ve Obezite *Mustafa Tahtacı*	15:40-16:20	What´s New in Chronic Pancreatitis? *Matthias Löhr*
15:30-15:50	Çölyak Hastalığında *Can Gönen*	15:30-15:50	Üst-Alt GIS Endoskopi Komplikasyonlarında Cerrah *Tahsin Dalgıç*	İBH ve Obezite *Öykü Tayfur Yürekli*	16:20-17:00	What´s New in Fecal Microbiota Transplantation? *Stacy Kahn*
15:50-16:10	İrritabıl Bağırsak Sendromunda *Ülkü Dağlı*	15:50-16:00	Tartışma	Tartışma	17:00-17:40	What´s in the Pipeline of NASH Treatment? *Rohit Loomba*
16:10-16:30	Alkol Dışı Yağlı Karaciğer Hastalığında (NAFLD) *Dinç Dinçer*	16:00-16:20	Biliyopankreatik ve Üst/Alt GIS Girişimsel Radyoloji Komplikasyonlarında Girişimsel Radyolog *Devrim Akıncı*		17:40-18:20	Endoscopic Therapies to Treat NASH *Dilhana Badurdeen*
16:30-16:50	Kronik Viral Hepatitlerde *Gökhan Kabaçam*	16:20-16:40	Biliyopankreatik ve Üst/Alt GIS Girişimsel Radyoloji Komplikasyonlarında Gastroenterolog *Bülent Ödemiş*		18:20-19:00	Liver Transplantation: Update *Ahmet Gürakar*
16:50-17:10	Dekompanse Karaciğer Sirozunda *Zeki Karasu*	16:40-17:00	Biliyopankreatik ve Üst/Alt GIS Girişimsel Radyoloji Komplikasyonlarda Cerrah *Kadri Çolakoğlu*			
		17:00-17:10	Tartışma			
17:10-17:30	Kahve Arası		**Olgu Videoları ile İleri Endoskopik İşlemler Kursu** Kurs Direktörleri: Altay Çelebi, Hüseyin Savaş Göktürk Oturum Başkanları: *Cengiz Pata, Ahmet Aydın*			
	Kurs 1 **Sık Yapılan Hatalar ve Çözüm Önerileri: İlaçlar** Oturum Başkanı *Haldun Selçuk*	17:10-17:30	EMR/ESD *Altay Kandemir*			
17:30-17:50	Asid Peptik Hastalıklarda Kullanılan İlaçlarda (Antiasit/Alginat-H2RA, PPI´lar) *İsmail Hakkı Kalkan*	17:30-17:50	POEM *Fatih Aslan*			
17:50-18:10	IBH Tedavisinde Kullanılan İlaçlarda (5-ASA, Steroidler, Thiopürinler) *Ömer Şentürk*	17:50-18:10	EUS *Orhan Kocaman*			
18:10-18:30	Fonksiyonel GIS Hastalarında Kullanılan İlaçlarda (Antispasmodikler, Prokinetikler) *Yusuf Serdar Sakin*	18:10-18:30	Kolanjioskopi *Sadettin Hülagü*			
18:30-18:50	Hepatobiliyer Hastalıklarında Kullanılan İlaçlarda (UDKA, Tenofovir, Entekavir) *Cem Aygün*	18:30-18:50	Enteroskopi *Göktuğ Şirin*			

Bilimsel Program

38. ULUSAL GASTROENTEROLOJİ HAFTASI

16 Kasım 2021 Salı

Saat	Fırat Salonu
15:00-17:30	**Tartışmalı Vakalar Konseyi** Oturum Başkanı: *Erkan Parlak* Konuşmacılar: *Şule Poturoğlu, Aydın Şeref Köksal, Altay Çelebi, Hüseyin Savaş Göktürk*

17 Kasım 2021 Çarşamba

Saat	Fırat Salonu
08:00-18:00	TGD Genel Kurul

18 Kasım 2021 Perşembe

Saat	Fırat Salonu	Dicle Salonu	Kızılırmak Salonu	Meriç Salonu	Seyhan Salonu
08:00-09:30	**Başkanın Seçtiği Sunumlar** Başkanlar: Birol Özer, Erkan Parlak				***Endoskopik Submukozal Diseksiyon (ESD) Atölyesi*** ***Kurs direktörü*** Fatih Aslan
09:30-10:00	**Kongre Açılış Merasimi**				
10:00-10:30	Kahve Arası	Kahve Arası	Kahve Arası	Kahve Arası	
10:30-12:00	**Panel** **Gastroenteroloji'de Yapay Zeka Kullanımı** Oturum Başkanları: *Murat Tuncer* *Yücel Üstündağ* *Şule Poturoğlu* Yapay Zekanın Mantığı *Nafiz Arıca* GI Traktta Kullanımı *Ayhan Hilmi Çekin* Hepatobiliyer Hastalıklarda Kullanımı *Fatih Oğuz Önder*	**Konferans** Oturum Başkanları: *Abdulkadir Dökmeci* *Selahattin Ünal* How a Japanese Gastroenterologist Perform Upper Endoscopy? *Seiichiro Abe* How a Japanese Gastroenterologist Perform Colonoscopy? *Yutaka Saito*	**Konferans** Oturum Başkanları: *Burhan Şahin* *Yusuf Bayraktar* Fonksiyonel Bağırsak Hastalıklarında Ne Yemeli, Ne Yememeli? Glutensiz Diyet, FODMAP vb? *Sedat Boyacıoğlu* Global Obezite Pandemisi: Suçlu Ayağa Kalksın *Nurdan Tözün*	**İç Hastalıkları için Gastroenteroloji, Gastroenteroloji için İç Hastalıkları Kursu** **İç Hastalıkları için Gastroenteroloji** Oturum Başkanları: *Halis Şimşek* *Ali Demir* *Hakan Ümit Ünal* Gastroskopi ve Kolonoskopi Raporlarının ve Patoloji Sonuçlarının Yorumlanması *Elif Sarıtaş Yüksel* Gastroenteroloğun Olmadığı Yerde Gastroenterolojik Acillerde İç Hastalıklarının Yaklaşımı Nasıl Olmalı? *Mehmet Arslan* Gıda Allerjisi ve İntoleransı *Sedef Kuran* Nütrisyon Ürünleri: Hangi Ürün Hangi Hastaya ? *Hale Akpınar*	***Eğitmenler*** Fatih Aslan Mehmet İbiş Erkin Öztaş **I.Seans:** **9:30-11:30** 1.Teorik Eğitim (60 dakika) -Lezyon Değerlendirme ve Kromoendoskopi Uygulamaları, ***Mehmet İbiş*** -Endoskopik Rezeksiyon endikasyonları, ***Erkin Öztaş*** -Rezeksiyon teknikleri (EMR, ESD) ve Ekipmanlar, ***Fatih Aslan*** 2.Pratik Eğitim (60 dakika) Model; boyama, marking, enjeksiyon, insizyon, diseksiyon, klipping teknikleri Uzman eşliğinde, 3 ayrı masada hayvan modelleri üzerinde yapılacaktır Katılım ***15 kişidir****

Bilimsel Program

38. ULUSAL GASTROENTEROLOJİ HAFTASI

Saat	Fırat Salonu	Dicle Salonu	Kızılırmak Salonu	Meriç Salonu	Seyhan Salonu
12:00-13:00	Abbott **Uydu Sempozyumu** Tüm Yönleri ile Laktüloz Oturum Oturum Başkanı: *Mehmet Cindoruk* Konuşmacı: *Tarkan Karakan*	ABDİİBRAHİM **Uydu Sempozyumu** Gastrointestinal Hastalıklarda Probiyotik Çözümler Konuşmacı: Taylan Kav	novo nordisk **Uydu Sempozyumu** Obeziteye Farklı Bakın Fazlasını Görün Gastroenterelog Gözüyle Obezitenin İlaçla Tedavisi Moderatör: *Sabahattin Kaymakoğlu* Konuşmacılar: *Murat Akyıldız,* *Abdullah Emre Yıldırım*		**II.Seans:** **12:30-14:30** 1.Teorik Eğitim (60 dakika) -Lezyon Değerlendirme ve Kromoendoskopi Uygulamaları, ***Mehmet İbiş*** -Endoskopik Rezeksiyon endikasyonları, ***Erkin Öztaş*** -Rezeksiyon teknikleri (EMR, ESD) ve Ekipmanlar, ***Fatih Aslan*** 2.Pratik Eğitim (60 dakika) Model; boyama, marking, enjeksiyon, insizyon, diseksiyon, klipping teknikleri Uzman eşliğinde, 3 ayrı masada hayvan modelleri üzerinde yapılacaktır Katılım ***15 kişidir******
13:00-14:00	Öğle Yemeği (Poster Turu)	Öğle Yemeği (Poster Turu)	Öğle Yemeği (Poster Turu)	Öğle Yemeği (Poster Turu)	
14:00-15:30	**TKAD Paneli** **Hepatosellüler Kanser** Oturum Başkanları: *Mesut Akarsu* *Yusuf Yılmaz* Yağlı Karaciğer Hastalığı: HSK Açısından Ne Kadar Endişelenmeliyiz? *Kadir Demir* HSK Taramasında Ne Kullanmalıyız? Biyobelirteçler *Murat Akyıldız* HSK Taramasında Ne Kullanmalıyız? USG, BT-MR *Muşturay Karçaaltıncaba* Sistemik Tedavide Monoklonal Antikorlardan Beklentilerimiz *Engin Altıntaş* Olgu sunumu ve tartışma Tartışmacılar *Halis Şimşek* *Sabahattin Kaymakoğlu* *Fatih Güzelbulut*	**Endoskopi Derneği Paneli** Oturum Başkanları: *Fatih Tekin* *Erkin Öztaş* *Mehmet Arhan* Tam Kat Endoskopik Rezeksiyon; Neredeyiz? *Yılmaz Bilgiç* Endoskopik İşlemlerde Hangi Sınıflamaları Kullanmalıyım? *Filiz Akyüz* Gastroduodenal NET; Yaklaşım nasıl olmalı ? *Erkin Öztaş* Polip Yakalama Oranını Nasıl Arttırabiliriz ? *Serkan Yaraş*	**Nörogastroenteroloji Motilite Çalışma Grubu Paneli** **A'dan Z'ye Gastroparezi** Oturum Başkanları: *Ülkü Dağlı* *Altay Çelebi* Etiyopatogenez *Murat Erkut* Klinik *İrfan Soykan* Tanı Testleri *Arzu Tiftikçi* Tedavi ve Takip *İbrahim Doğan*	**Gastroenteroloji İçin İç Hastalıkları** Oturum Başkanları: *Tufan Tükek* *Selma Karaahmetoğlu* Diabetes Mellitus'un Güncel Tedavisi *Kubilay Ukinç* Gastrointestinal ve Hepatobiliyer Hastalıklarda Aşılama. Kime, Hangi Aşı ? *Serhat Ünal* Gastroentero-Hepatoloji Hastalıklarında Osteopeni ve Tedavisi *İhsan Ertenli* Hematolojik Hastalıklar ve Gastroenterohepatoloji (GVHD'den Primer Hastalık Tutulumuna...) *Can Boğa*	**III.Seans:** **15:00-17:00** 1.Teorik Eğitim (60 dakika) -Lezyon Değerlendirme ve Kromoendoskopi Uygulamaları, ***Mehmet İbiş*** -Endoskopik Rezeksiyon endikasyonları, ***Erkin Öztaş*** -Rezeksiyon teknikleri (EMR, ESD) ve Ekipmanlar, ***Fatih Aslan*** 2.Pratik Eğitim (60 dakika) Model; boyama, marking, enjeksiyon, insizyon, diseksiyon, klipping teknikleri Uzman eşliğinde, 3 ayrı masada hayvan modelleri üzerinde yapılacaktır Katılım ***15 kişidir******
15:30-16:00	Kahve Arası	Kahve Arası	Kahve Arası	Kahve Arası	*Katılım talebi kontenjanı aşarsa öncelik uzman ve asistan hekimlere verilecektir
16:00-17:00	ABDİİBRAHİM **Uydu Sempozyumu** İBS'de Kanıta Dayalı Probiyotikler Moderatör: *Filiz Akyüz* Konuşmacı: *Tarkan Karakan*	HEALTHCARE CELLTRION **Uydu Sempozyumu** İnflamatuvar Barsak Hastalıklarının Tedavisinde İnfliksimab Konuşmacılar: *Taylan Kav* *Murat Kıyıcı*	reckitt **Uydu Sempozyumu** Gastroözofageal reflü hastalığında tanıdaki dertlerim, tedavideki dertlerim Konuşmacı: *Serhat Bor*		

Saat	Fırat Salonu	Dicle Salonu	Kızılırmak Salonu	Meriç Salonu	Seyhan Salonu
17:00-18:30	**Sözlü Bildiri** **Karaciğer** Oturum Başkanları: *Sabahattin Kaymakoğlu* *Ulus Salih Akarca* *Sait Bağcı* **Detaylar: Sayfa 21**	**Sözlü Bildiri** **ERCP** Oturum Başkanları: *Galip Ersöz* *Bahattin Çiçek* *Selçuk Dişibeyaz* **Detaylar: Sayfa 21**	**Sözlü Bildiri** **İBH** Oturum Başkanları: *Hale Akpınar* *Hülya Över Hamzaoğlu* *Ahmet Tezel* **Detaylar: Sayfa 21**	**İnteraktif Oturum** **İç Hastalıkları-Gastroenteroloji Konseyi** Konuşmacılar: Yavuz Emre Parlar, Sarpcan Maden, Mehdi Kış Tartışmacılar: *Kerim Güler, Yunus Erdem, Sedat Kiraz, Sedat Boyacıoğlu, Ömer Özbakır, Birol Özer*	
18:30-20:00	**Video Maraton** Oturum Başkanları *Cengiz Pata* *Ümit Akyüz*				
20:00-21:00	**Gastroenterologların Hukuki Sorumluluk ve Yükümlülükleri: Örneklerle Malpraktis Davaları** *Av Prof Dr Yusuf Bayraktar*				

19 Kasım 2021 Cuma

Saat	Fırat Salonu	Dicle Salonu	Kızılırmak Salonu	Meriç Salonu	Seyhan Salonu
07:30-08:30	**Kahvaltı Oturumları** Lineer-radial EUS´da Mediasten İstasyonları *Yıldıran Songür*	**Kahvaltı Oturumları** ESD´de Bıçak ve Klip Tercihi ve Kullanımı *Fatih Aslan*	**Kahvaltı Oturumları** ERCP: Biliyer Kanülasyon *İrfan Koruk*	**Kahvaltı Oturumları** Biliyopankreatik Sistem Hastalıklarında Patolog Perspektifi: Patolog ne ister? Gastroenterolog ne ister? *Volkan Adsay*	
08:30-10:00	**Konferans** Oturum Başkanları: *Burhan Şahin* *Ömer Yılmaz* Akut Biliyer Pankreatitte ERCP: Kime, Ne Zaman? *Ülkü Sarıtaş* Endoskopik Ultrasonografi´nin Geleceği *Hakan Şentürk*	**Konferans** Oturum Başkanları: *Müjde Soytürk* *Feryal İlkova* *Yeşim Özen Alahdab* The Spectrum of Biliopancreatic Presentations and Diagnosis of Autoimmune Pancreatitis *Matthias Löhr* The Role of Diet on Gut Microbiota Composition *Stacy Kahn* What´s New in the Treatment of Celiac Disease? *Gülen Aslan Lied*	**EUS Çalışma Grubu Paneli** Oturum Başkanları: *Ahmet Aydın* *Mehmet Bektaş* Endoscopic Management of IPMN *Shomei Ryozawa* Çölyak Pleksus Nörolizi-Ganglion Blokajı. Hangisi Daha Efektif? Neden Bu Kadar Az Yapıyoruz? *Yücel Üstündağ* Endosonografik Stent Uygulamaları Ve Doğru Stent Seçimi *Orhan Tarçın*	**Pediatrik Gastroenteroloji Paneli** Oturum Başkanları: *Hasan Özen* *Vedat Göral* Pediatrik İBH - Erişkinden Farkı *Hayriye Hızarcıoğlu Gülşen* Pediatrik Otoimmün Karaciğer Hastalıkları - Erişkinden Farkı *Figen Özçay* Çocuk Yaşta Yapılan Uygulamaların Erişkin Yaştaki Sonuçları (Tonsillektomi, Apendektomi, Antibiyotik Kullanımı vb) *Funda Çetin*	**Motilite Atölyesi - 1** Kurs Başkanları: *Serhat Bor, Altay Çelebi* Oturum Başkanları: *Serhat Bor, Altay Çelebi, Filiz Akyüz* • Yüksek Çözünürlüklü Manometri: Temel Bilgiler *Altay Çelebi* • Yüksek Çözünürlüklü Özofagus Manometri Kateterleri: (Sulu sistem ve solid state) / *Altay Çelebi* • Yüksek Çözünürlüklü Manometri Kateterlerinin incelenmesi ve işleme hazırlanması / (Motilite Teknisyenleri: *Esra Yıldırım, Akın Aygün*) • Yüksek Çözünürlüklü Özofagus Manometri İşleminin uygulanması (Video gösterimi ile) (Motilite Teknisyenleri: *Esra Yıldırım*) • Yüksek Çözünürlüklü Özofagus Manometrisi İşleminin değerlendirilmesi Chicago 4.0 *Serhat Bor* • Yüksek Çözünürlüklü Özofagus Manometrisi:Trase analizleri *Serhat Bor*
10:00-10:30	Kahve Arası	Kahve Arası	Kahve Arası	Kahve Arası	Kahve Arası

Bilimsel Program

38. ULUSAL GASTROENTEROLOJİ HAFTASI

Saat	Fırat Salonu	Dicle Salonu	Kızılırmak Salonu	Meriç Salonu	Seyhan Salonu
10:30-12:00	**Panel** **Hangi İlacı Nasıl Keselim ?** Oturum Başkanları: *Ömer Özbakır* *Murat Aladağ* *Gözde Derviş Hakim* İBH´da Immunsupresifler, Anti-TNF vb Ajanlar *Hülya Över Hamzaoğlu* Otoimmun Karaciğer Hastalıklarında İmmunsupresifler *Ulus Salih Akarca* HepatitB ´de Antiviral Tedaviler *Onur Keskin*	**Konferans** Oturum Başkanları: *Hikmet Akkız* *Necati Örmeci* *Zeki Karasu* Non-Invasive Diagnostic Tests in NAFLD *Rohit Loomba* Pharmaceutical Techniques for Weight Loss *Dilhana Badurdeen* Liver Transplantation in Patients with High BMI *Ahmet Gürakar*	**Panel** **Pankreasta Az Bildiklerimiz** Oturum Başkanları: *Hasan Özkan* *Fatih Albayrak* *Deniz Duman* ´Disconnected´ Pankreatik Duktus Sendromu *Kubilay Çınar* ´Groove´ Pankreatit *Mehmet Asıl* Pankreatit Kolleksiyonlarının Doğal Seyri? Kime Müdahale Edelim? *Göksel Bengi* Pankreas Transplantasyonu *Ahmet Çoker*	**Konferans** Oturum Başkanı: *Genco Gençdal* Yağlı Karaciğer Hastalığının Ayırıcı Tanısında Kalıtsal Metabolik Hastalıklar; Kimde Düşünelim, Nasıl Teşhis Edelim? *Yılmaz Yıldız* Çocukluktan Erişkinliğe Kalıtsal Kolestaz *Hasan Özen* Çocukluktan Erişkinliğe Fonksiyonel GIS Hastalıkları *Aydan Kansu Tanca*	Oturum Başkanları: *Ülkü Dağlı, Mehmet Bektaş, Özdal Ersoy* • Yüksek Çözünürlüklü Anorektal Manometri Kateterleri 15 dk. *İ.Hakkı Kalkan* • Yüksek Çözünürlüklü Anorektal Manometri Kateterlerinin incelenmesi ve işleme hazırlanması 20 dk. (Motilite teknisyenleri: *Esin Turasan*) • Yüksek Çözünürlüklü Anorektal Manometri İşleminin uygulanması (Video gösterimi ile) 15 dk. *İ.Hakkı Kalkan* • Yüksek Çözünürlüklü Anorektal Manometri İşleminin değerlendirilmesi Londra Sınıflandırması. 20 dk. *İ.Hakkı Kalkan* • Yüksek Çözünürlüklü Anorektal Manometri: Trase Analizleri 20 dk. *İ.Hakkı Kalkan*
12:00-13:00	**Abbott** **Uydu Sempozyumu** Fonksiyonel Bağırsak Hastalıkları'nda Dumanı Tüten Yenilikler Konuşmacılar: *Prof. Dr. Ömer Özütemiz, Prof. Dr. Serhat Bor*	**GILEAD** **Uydu Sempozyumu** Kronik Hepatit B Tedavisinde Sorularla Uzmanına Danışın *Orhan Sezgin* *Enver Üçbilek* *Abdullah Emre Yıldırım*		**Yeterlilik Sınavı**	
13:00-14:00	Öğle Yemeği (Poster Turu)	Öğle Yemeği (Poster Turu)	Öğle Yemeği (Poster Turu)		Öğle Yemeği (Poster Turu)
14:00-15:30	**Sözlü Bildiri** **Karaciğer** Oturum Başkanları: *Yılmaz Çakaloğlu* *Erol Avşar* *Fatih Beşışık* **Detaylar: Sayfa 21**	**Sözlü Bildiri** **US-EUS** Oturum Başkanları: *Nevin Oruç* *Emrah Alper* *Zahide Şimşek* **Detaylar: Sayfa 21**	**Sözlü Bildiri** **Motilite** Oturum Başkanları: *İbrahim Doğan* *Ender Ellidokuz* *Özlem Yönem* **Detaylar: Sayfa 21**	**Sözlü Bildiri** **Deneysel** Oturum Başkanları: *A. Ömer Özütemiz* *Halil İbrahim Bahçecioğlu* *Murat Kantarcıoğlu* **Detaylar: Sayfa 21**	Oturum Başkanları: *Fehmi Ateş, Suna Yapalı, Arzu Tiftikçi, Elif Yorulmaz* • Çok Kanallı İntraluminal İmpedans pH (MII-pH) Temel Bilgiler *Y.Serdar Sakin* • Çok Kanallı İntraluminal İmpedans pH (MII-pH) Kateterler *Y.Serdar Sakin* • Çok Kanallı İntraluminal İmpedans pH (MII-pH Kateterlerinin incelenmesi ve işleme hazırlanması *(Motilite tekniyenleri: Akın Aygün)* • Çok Kanallı İntraluminal İmpedans pH (MII-pH) İşlemin uygulaması(video ile): *Y.Serdar Sakin* • Çok Kanallı İntraluminal İmpedans pH (MII-pH) Endikasyonları *Y.Serdar Sakin* • Çok Kanallı İntraluminal İmpedans pH (MII-pH) Trase analizleri *Y.Serdar Sakin*
15:30-16:00	Kahve Arası	Kahve Arası	Kahve Arası	Kahve Arası	
16:00-17:00	**GILEAD** **Uydu Sempozyumu** Kronik Hepatit B Tedavisinde Bütüncül Yaklaşımlar: Birlikte Konuşalım Moderatör: *Sabahattin Kaymakoğlu* Konuşmacılar: *Hale Gökcan, Feyza Gündüz*	**SANDOZ** **Uydu Sempozyumu** Asit Peptik Hastalıklarda Referans ve Nüans Konuşmacılar: *Fehmi Ateş, Altay Çelebi*	**SANOFI** **Uydu Sempozyumu** Gaucher Hastalığı'nda Vaka Örnekleriyle Tanı ve Tedavi Süreçleri Konuşmacılar: *Ç. Seher Kasapkara, Enver Üçbilek*	**janssen** **Uydu Sempozyumu** İBH Tedavisinde Ustekinumab Moderatör: *Filiz Akyüz* Konuşmacılar: *Murat Törüner, Tarkan Karakan*	

Saat	Fırat Salonu	Dicle Salonu	Kızılırmak Salonu	Meriç Salonu	Seyhan Salonu
17:00-18:30	**Konferans** Oturum Başkanları: *Serab Arslan* *Nurdan Tözün* HepatitB Tedavisinde Yeni Yaklaşımlar *Cihan Yurdaydın* Nöroendokrin Tümörlere Gastroenterolog Bakışı *Fatih Beşışık*	**Konferans** Oturum Başkanları: *Sadettin Hülagü* *Hakan Şentürk* *Aydın Şeref Köksal* Pancreas Cysts and EUS *Anna Marie Lennon* Alternatives to ESD *Petros Benias* Therapeutic approaches For Dysbiosis *Gülen Aslan Lied*	**Panel** **Antikolestatik İlaçlar ve Pratikte Kullanımı** Oturum Başkanları: *Kadir Bal* *Erol Avşar* *Cemal Nuri Erçin* Kolestaz ve Antikolestatik İlaçların Etki Mekanizmaları *Hüseyin Alkım* PBK ve PSK'da Antikolestatik İlaçlar *Yılmaz Çakaloğlu* Antikolestatik İlaçların Diğer Kullanımları: Etkili Olduğu ve Olmadığı Alanlar *Ersan Özaslan*	**İnteraktif Oturum** **Bedri Uzunalimoğlu Gastropatoloji Toplantısı** **Gastroenterolojide Reflü ve Sonuçları** Oturum Başkanı: *Cenk Sökmensüer* Michael Newton Marsh Anısına Marsh Sınıflaması *Cenk Sökmensüer* Gastroözofageal Reflü *Başak Doğanavşargil* Duodenogastrik Reflü *Fazilet Kayaselçuk* 'Backwash' İleitis *Nesrin Turhan* Pankreatikobiliyer Reflü *Volkan Adsay*	
20 Kasım 2021 Cumartesi					
Saat	Fırat Salonu	Dicle Salonu	Kızılırmak Salonu	Meriç Salonu	Seyhan Salonu
07:30-08:30	**Kahvaltı Oturumları** Lineer-radial EUS´da Mide İstasyonları *Mehmet Bektaş*	**Kahvaltı Oturumları** Lineer EUS - Biyopsi (FNA, tru-cut vb) *Emrah Alper*	**Kahvaltı Oturumları** ERCP: Pankreatik Kanülasyon *Murat Kekilli*		
08:30-10:00	**İBH Derneği İnteraktif Oturumu** **İBH'da Vakalarla Enine Boyuna Cerrahi Yaklaşım** Oturum Başkanları: *Aykut Ferhat Çelik* *Ahmet Tezel* *Murat Törüner* Konuşmacılar: *Bilgi Baca* *Metin Keskin* *Emre Balık*	**Canlı Yayın** Oturum Başkanları: *A. Ömer Özütemiz* *Cem Kalaycı*	**Panel** **Ayırması Zor Hastalıklar** Oturum Başkanları: *Hacı Mehmet Sökmen* *Kubilay Çınar* *Oğuz Üsküdar* Otoimmun Pankreatit - Pankreas Kanseri - Kronik Pankreatit *Muhsin Kaya* Otoimmun Kolanjiopati - PSK – KKA *Murat Saruç* Terminal İleumda Ülser (Crohn Hastalığı, Lenfoma, NSAİİ-İlişkili ya da ….?) *Alper Yurci*	**Panel** **Antikoagülasyon Faydalı mı? Tehlikeli mi ? Sağkalımı Arttırıyor mu ?** Oturum Başkanları: *Hakan Dursun* *Ebubekir Şenateş* *Salih Boğa* Vasküler ve Non-Vasküler Karaciğer Hastalıklarında *Ömer Topalak* İnflamatuvar Barsak Hastalıklarında *Mehmet Dursun* Splanknik Venöz Trombotik Hastalıklarda (Pankreatitten - İskemik Barsak Hastalıklarına) *Ahmet Tarık Eminler*	**US Atölyesi - 1** Kurs Direktörü: *Orhan Sezgin* Eğitmenler: *Serkan Yaraş* *Osman Özdoğan* Tüm Karın İçi Gastroenterolojik Organların Ultrasonografisine Yönelik Teorik ve Pratik Eğitim Olgular Eşliğinde Canlı Ultrasonografi Uygulamaları Video Ultrasonografi Seansları *Uygulamalı Eğitimler 15 Kişiyle Sınırlı Olacaktır
10:00-10:30	Kahve Arası		Kahve Arası	Kahve Arası	

Saat	Fırat Salonu	Dicle Salonu	Kızılırmak Salonu	Meriç Salonu	Seyhan Salonu
10:30-12:00	**İnteraktif Oturum Gastroenteroloji Konseyi** Konuşmacılar: *Zahide Şimşek* *Eylem Karatay* *Deniz Öğütmen Koç* *Nurten Küçükmetin* *Ahsen Dönmez* Tartışmacılar: *Abdullah Sonsuz* *Sabahattin Kaymakoğlu* *Ulus Salih Akarca* *Taylan Kav* *Ömer Faruk Beşer*		**Kadın Gastroenterologlar Çalışma Grubu Paneli** Oturum Başkanları: *Sadakat Özdil* *Nurdan Tözün* *Belkıs Ünsal* Gebelikte İnvaziv Girişimler *Raim İliaz* İnfertil Dönemde Karaciğer Hastalıklarının Seyri *Özlem Mutluay* Kadında Anal İnkontinans *Özdal Ersoy*	**Kolorektal Kanser Polip Çalışma Grubu Paneli Kolorektal Poliplerin Tarama ve Endoskopik Tedavisinde Güncel Yaklaşım: 2021 Bakışı** Oturum Başkanları: *Levent Erdem* *Erdem Koçak* Kolorektal Polip Taramasında Gaitada Gizli Kan Testinden Yapay Zekaya Evrilen Süreç *Levent Erdem* 20 mm'den Küçük Poliplerde Hangi Polipektomi Tekniği: Cold Snare Polipektomi? EMR? Olgular Eşliğinde *Erdem Koçak* 20 mm'den Büyük Poliplerde Hangi Polipektomi Tekniği: EMR? Hibrid ESD ve EMR? Olgular Eşliğinde *Ali Erkan Duman* 'Underwater' EMR Hangi Lezyonlarda, Nasıl Uygulanır? *Erdem Akbal* Kolon Poliplerinde Kromoendoskopik Değerlendirme *Mehmet İbiş*	
12:00-13:00					
13:00-14:00	Öğle Yemeği (Poster Turu)	Öğle Yemeği (Poster Turu)	Öğle Yemeği (Poster Turu)	Öğle Yemeği (Poster Turu)	Öğle Yemeği
14:00-15:30	**Sözlü Bildiri Karaciğer** Oturum Başkanları: *Fulya Günşar* *Kamil Özdil* *Sezgin Barutçu* **Detaylar: Sayfa 21**	**Sözlü Bildiri Endoskopi** Oturum Başkanları: *Mehmet Yalnız* *Murat Harputluoğlu* *Murat Taner Gülşen* **Detaylar: Sayfa 21**	**Sözlü Bildiri COVID-19** Oturum Başkanları: *Ertuğrul Kayaçetin* *Nurten Savaş Özyürek* *Hilmi Ataseven* **Detaylar: Sayfa 21**	**Sözlü Bildiri Genel** Oturum Başkanları: *İnci Süleymanlar* *Bülent Kantarçeken* **Detaylar: Sayfa 21**	**US Atölyesi - 2** Kurs Direktörü *Orhan Sezgin* Eğitmenler *Serkan Yaraş* *Osman Özdoğan* Tüm Karın İçi Gastroenterolojik Organların Ultrasonografisine Yönelik Teorik ve Pratik Eğitim Olgular Eşliğinde Canlı Ultrasonografi Uygulamaları Video Ultrasonografi Seansları *Uygulamalı Eğitimler 15 Kişiyle Sınırlı Olacaktır
15:30-16:00	Kahve Arası	Kahve Arası	Kahve Arası	Kahve Arası	
16:00-17:00					

Saat	Fırat Salonu	Dicle Salonu	Kızılırmak Salonu	Meriç Salonu	Seyhan Salonu
17:00-18:30	**İnteraktif Oturum** **Ömür Törpüsü Hastam** Oturum Başkanları: *Cem Kalaycı* *Orhan Özgür* *Birol Bostancı* Konuşmacılar: *A. Ömer Özütemiz* *Ahmet Tezel* *Mustafa Kerem* *Meral Akdoğan Kayhan*	**Pankreas Çalışma Grubu Paneli** **Pankreas Kanseri; Yıllar Geçse de Hala Aynı Yerde miyiz ?** Oturum Başkanları: *Orhan Sezgin* *Elmas Kasap* Etyopatogenez, Genetik, Prekanseröz Lezyonlar: Erken Tanı Sürviyi İyileştirir mi? *Nevin Oruç* Pankreas Kanseri Tanısı: Gastroenterolog Gözüyle *Burak Özşeker* Pankreas Kanseri Tanısı: Radyolog Gözüyle *Sarper Ökten* Medikal Tedavi *Işıl Kundak Somalı* Endoskopik Tedavi *Süleyman Günay*	**Konferans** Oturum Başkanları: *Halil Değertekin* *Mehmet Koruk* *Burçak Kayhan* İmmunoterapiye Bağlı Karaciğer Hasarı *Kendal Yalçın* Gastroenteroloji´de Plazmaferez-Aferez *Bülent Değertekin* Dünden Bugüne Enteroskopi *Osman Ersoy*	**Panel** **İBH'da Zorlandıklarımız ve Gri Alanlar** Oturum Başkanları: *Yusuf Ziya Erzin* *Celal Ulaşoğlu* *Mehmet Demir* Ülseratif kolit ve Crohn hastalığı tedavisinde kılavuzlar ve Türkiye gerçek verileri ne kadar uyuşuyor? Pratikte ne yapıyoruz? *Elif Yorulmaz* Gebelikte İBH Yönetimi *Aslı Çiftçibaşı Örmeci* İBH'da Ekstraintestinal Bulguları Atlıyor muyuz? *Banu Kara* İBH'da Stoma ve Poş Problemleri *Yeşim Özen Alahdab*	
18:30	Kapanış				

21 Kasım 2021 Pazar

Saat	Fırat Salonu	Dicle Salonu	Kızılırmak Salonu	Meriç Salonu	Seyhan Salonu
07:30-08:30	**Kahvaltı Oturumları** Lineer-radial EUS: Duodenum İstasyonları *Hüseyin Ataseven*	**Kahvaltı Oturumları** Kullandığımız Cihazlar Nasıl Çalışıyor? Elektrocerrahi Üniteler ve İşlemlerdeki Ayarlar *Selim Aydemir*			
08:30-10:00	**Panel** **Barsak Mikrobiyomunu Hedefleyen Tedaviler** Oturum Başkanları: *Canan Alkım* *Metin Başaranoğlu* *Altuğ Şenol* İnflamatuvar Barsak Hastalıklarında *Ahmet Uygun* İrritabl Bağırsak Sendromunda *Mehmet Yalnız* Primer Sklerozan Kolanjitte *Öykü Tayfur Yürekli* Mikrobiom ve Etik *Meltem Yalınay*	**Panel** **Karaciğer Fibrozis ve Hasarının İnvaziv ve Non-İnvaziv Tesbiti** Oturum Başkanları: *Ahmet Uyanıkoğlu* *Diğdem Özer Etik* Patoloji *Cenk Sökmensüer* Kan Testleri ile Ölçümler *Levent Doğanay* Ultrasonografi Temelli Ölçümler *Yusuf Yılmaz* Diğer Görüntüleme Yöntemleri ile Ölçümler *Muşturay Karçaaltıncaba*			

Saat	Fırat Salonu	Dicle Salonu	Kızılırmak Salonu	Meriç Salonu	Seyhan Salonu
10:00-11:30	**Panel** **Gözden Kaçan Bir Antite: Mesleki Karaciğer Hastalıkları** Oturum Başkanları *Nihat Okçu* *Müjdat Zeybel* *Cumali Efe* Toksik Ajanlara Bağlı Gelişen Akut Karaciğer Hasarı *Meral Akdoğan Kayhan* Toksik Kronik Karaciğer Hasarı *Hatice Yasemin Balaban* Toksik Ajanlara Bağlı Gelişen Karaciğer Maligniteleri *Fulya Günşar*	**Panel** **Kimin Yakınını Ne Zaman, Nasıl Taramalıyım ?** Oturum Başkanları *Mehmet Hadi Yaşa* *Hale Gökçan* Gastrointestinal Hastalıklarda *Aliye Soylu* Karaciğer Hastalıklarında *Osman C. Özdoğan* Biliyopankreatik Hastalıklarda *Müjde Soytürk*	**Akılcı İlaç Kullanmı** *Arif Mansur Coşar*		

Bilimsel Program

38. ULUSAL GASTROENTEROLOJİ HAFTASI

18 Kasım 2021 Perşembe

Saat	Fırat Salonu
08:00-09:30	**Başkanın Seçtiği Sunumlar** Başkanlar: Birol Özer, Erkan Parlak
	SS86 Gastrointestinal Stromal Tümörlerin Leiomyomlardan Ayırımında Endoskopik Ultrasonografi Görüntülerine Dayanan Yapay Zeka Kullanımı *Gülseren Seven, Gökhan Silahtaroğlu, Özden Özlük Seven, Hakan Şentürk*
	SS89 Ülseratif Kolit Endoskopik Mayo Skoru'nun Yapay Zeka ile Değerlendirilmesi *İlkay Ergenç, Haluk Tarık Kani, Görkem Polat, Yeşim Özen Alahdab, Alptekin Temizel, Özlen Atuğ*
	SS90 Uzun kodlanmayan RNA (lncRNA)'ların Pankreas Kanserinin Tanı ve Prognozundaki Önemi *Nevin Oruç, Çağdaş Aktan, Cansu Çalışkan Kurt, Fatma Zuhal Eroğlu*
	SS85 Özofagusun Sensitif Hastalıkları; Reflü Hipersensitivitesi ve Fonksiyonel Pirozis Hastalarının Özofagus Mukozasına Mikro-İnflamasyonun Etkisi *Pelin Ergün, Sezgi Kıpçak, Eser Sözmen, Serhat Bor*
	SS87 Akalazya Tedavisinde Per-Oral Endoskopik Miyotomi (POEM); 982 Olgunun Klinik Sonuçları, Tek Merkez Deneyimi *Fatih Aslan, Ahmet Bahadır Ak, Salih Nafiz Karahan, Mete Manici*
	SS88 Unrezektabl Hepatosellüler Karsinoma Prognostik İndeksi: Kürabilite Sınırlarını Aşmış Hepatosellüler Karsinomalar İçin Yeni Valide Skorlama Sistemi *Coşkun Özer Demirtaş, Gabrielle Ricco, Osman Cavit Özdoğan, Feyyaz Baltacıoğlu, Tunç Öneş, Perran Fulden Yumuk, Ender Dulundu, Sinan Uzun, Pierro Colombatto, Filippo Oliveri, Maurizia Rosanna Brunetto, Feyza Gunduz*
	SS91 Alkol Dışı Steatohepatit ve Fonksiyonel Gastrointestinal Sistem Hastalıklarında Gayta Mikrobiyota Analizleri:Alkol Dışı Steatohepatit ve Pankreas Egzokrin Yetersizliği Arasında İlişki var mı? *Altay Çelebi, Deniz Sünnetçi Akkoyunlu, Fatma Burcu Sevinç, Bahriye Karakaş Gür, Anıl Şahin, Naci Çine, Hakan Savlı, Sadettin Hülagü*

Saat	Fırat Salonu
17:00-18:30	**Sözlü Bildiri - Karaciğer** Oturum Başkanları *Sabahattin Kaymakoğlu, Ulus Salih Akarca, Sait Bağcı*
	SS32 Minimal Hepatik Ensefalopati Tanısı İçin Kolay Uygulanabilir, Yüksek Duyarlıklı Psikometrik Test Önerisi *Burak Özbaş, Onur Keskin, İrfan Karahan, Cansu Özbaş, Çağdaş Kalkan, Aysun Kartal, Fatih Oğuz Önder, Burcu Kahveci Öncü, Genco Gençdal, Murat Akyıldız, Fulya Günşar, Ramazan İdilman, Karin Weissenborn, Ömer Özütemiz, Cihan Yurdaydın*
	SS67 Tenofovir Alafenamid Fumaratın Hepatit B virüsü ile İlişkili Sirozlu Hastalar ve Post-transplant Hastalarda Gerçek Yaşam Etkinliği ve Tolere Edilebilirliğinin Ön Sonuçları *Suna Yapalı, Hale Gökcan, Murat Harputluoglu, Zeynep Melekoğlu Ellik, Mesut Akarsu, Serdar Durak, Pınar Gökcen, Haydar Adanır, Derya Arı, Shahin Mehdiyev, Sezgin Vatansever, Fatih Güzelbulut, Tufan Teker, Hüseyin Alkım, Yılmaz Bilgiç, Mehmet Arslan, Kamil Özdil, Elif Sitre Koç, Diğdem Özer Etik, Emre Yıldırım, Hatice Yasemin Balaban*
	SS54 Kronik Hepatit B'de nükleoz(t)id analog tedavisi süreli olabilir mi ? *Sercan Kiremitçi, Koray Koçhan, Gülseren Seven, Yasemin Akkoyunlu, Meliha Meriç Koç, Hakan Şentürk*
	SS58 Akut Şiddetli hepatitte erken anti-viral tedavi kronisiteyi artırıyor mu? Tek merkez deneyimi *Dilara Turan, Derya Arı, Adalet Aypak, Meral Akdoğan Kayhan*
	SS43 Karaciğer Donörlerinin Preoperatif Yağlanma Değerlendirilmesinde MRG Yöntemlerinin Etkinliği *Diğdem Kuru Öz, Zeynep Melekoğlu Ellik, Ayşegül Gürsoy Çoruh, Mehmet Adıgüzel, Mesut Gümüşsoy, Serkan Duman, Ramazan Erdem Er, Elvan Onur Kırımker, Deniz Balcı, Hale Gökcan, Ramazan İdilman, Ayşe Erden*
	SS21 Türkiye'de Damar İçi Madde Kullanıcılarında HCV Genotip Dağılımı: Çok Merkezli Kesitsel Çalışma Sonuçları *Nesrin Dilbaz, Murat Kuloğlu, Ekrem Cüneyt Evren, Salih Cihat Paltun, Rabia Bilici, Cemal Onur Noyan, Burak Kulaksızoğlu, Vahap Karabulut, Gökhan Umut, Başak Ünübol, Enver Üçbilek*
	SS56 Karaciğer Nakil Alıcılarında SARS-CoV-2 Enfeksiyonu Daha mı Şiddetli?: Tek merkez deneyimi *Dilara Turan Gökçe, Derya Arı, Adalet Aypak, Osman Aydın, Sabite Kaçar, Erdal Birol Bostancı, Meral Akdoğan Kayhan*
	SS64 Metabolik Disfonksiyon Parametreleri Delta Virüs Süperenfeksiyonu ve Hepatoselüler Kansere Gidişi Öngörebilir Mi? *Feyza Gündüz, Coşkun Özer Demirtaş, Özge Yetkinoğlu, Çağlayan Keklikkıran, Haluk Tarık Kani, Canan Cimşit, Fatih Eren, Osman Cavit Özdoğan*

Saat	Dicle Salonu
17:00-18:30	**Sözlü Bildiri - ERCP** Oturum Başkanları: *Galip Ersöz, Bahattin Çiçek, Selçuk Dişibeyaz*
	SS22 Komplet Benign Biliyer Stenozlu Hastalarda Magnetik Kompresyon Anastomoz Tekniği İyi Bir Tedavi Seçeneği midir? *Bülent Ödemiş, Batuhan Başpınar, Muharrem Tola, Serkan Torun*
	SS38 Akut Biliyer Pankreatit Hastalarında Endoskopik Sfinkterotomi Rekürren Safra Kesesi Taşı Komplikasyonlarından Korur *Şencan Acar, Mustafa Sadeçolak, Selma Yüceldi, Mukaddes Tozlu, Mustafa İhsan Uslan, Ahmet Tarık Eminler, Aydın Şeref Köksal*
	SS16 Safra kesesi drenajında endoskopik transpapiller stentleme deneyimi, uzun dönem sonuçlar *Murat Sarıçiçek, Selçuk Dişibeyaz, Erkin Öztaş, Tuncer Temel, Dilay Demirayak*
	SS46 'Duct to duct anastomozlu' karaciğer transplantasyon hastalarında biliyer komplikasyonlar ve yönetimi: Tek merkez deneyimi *Fatih Karakaya, Kubilay Çınar, Ramazan Erdem Er, Onur Kırımkar, Deniz Balcı, Mübin Özercan, Mesut Gümüşsoy, Zeynep Ellik, Beyza Erdoğan, Ebru Dumlupınar, Hale Gökcan, Acar Tüzüner, Selçuk Hazinerdağlu, Hasan Özkan, Ramazan İdilman*
	SS27 Karaciğer Nakli Sonrası Gelişen Biliyer Komplikasyonların Endoskopik Tedavisi: Tek Merkez Deneyimi *Çağdaş Erdoğan, Muhammed Bahaddin Durak, Bülent Ödemiş*
	SS47 Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi eğitiminde işlem yeterliliğinin ölçülmesi; bir operatör deneyimi *Rasim Eren Cankurtaran, İlhami Yüksel, Osman Ersoy*
	SS39 Post-ERCP Kolanjit; Kolanjiokarsinom varlığı, ASA skoru ve İşlem Süresi ile Güçlü Bir Şekilde İlişkilidir: Retrospektif Bir Kohort Çalışması *Hasan Yılmaz, Burcu Koçyiğit*
	SS68 İleri Evre ASA Skoru Olan Hastalarda ERCP İşleminin Güvenliği *Mehdi Kış, Erkan Parlak, Taylan Kav, Onur Keskin, Bülent Sivri*
Saat	Kızılırmak Salonu
17:00-18:30	**Sözlü Bildiri - İBH** Oturum Başkanları: *Hale Akpınar, Hülya Över Hamzaoğlu, Ahmet Tezel*
	SS51 Terminal ileal ülserlerin uzun süreli izlem sonuçları ve klinik önemi *Nomingerel Tseveldorj, Cemre Gündüz, Ozan Saraçoğlu, Ülkü Dağlı*
	SS34 Ülseratif Kolit alevlenmelerinin yönetiminde Doku Cytomegalovirus Kuantitative Polimeraz Zincir Reaksiyonu sonuçlarının etkisi: Gözardı mı etmeliyiz? *Koray Koçhan, Elmas Biberci Keskin, Gülseren Seven, Süleyman Baş, Sercan Kiremitçi, Melin Geçer, Hakan Şentürk*
	SS18 Son 1 Yılda Erken Başlangıçlı Enflamatuar Bağırsak Hastalığı Tanısı Alan Çocukların İzlemi: Tek Merkez Deneyimi *Erkan Akkuş, Ahsen Dönmez Türkmen, Aslı Nur Ören Leblebici, Ömer Faruk Beşer, Fügen Çullu Çokuğraş*
	SS40 İnflamatuvar Bağırsak Hastalıklarında Uzun Süreli Budesonid Kullanımının Kemik Mineral Yoğunluğuna Etkisi *Tuğçe Eşkazan, Oğuz Kağan Bakkaloğlu, Enes Ali Kurt, Yusuf Ziya Erzin, İbrahim Hatemi, Aykut Ferhat Çelik*
	SS50 İnflamatuvar barsak hastalığında sarkopeni sıklığı ve ilişkili faktörler *Chasan Ismail Basa, Alper Üzüm, Şevval Şahin, İlkay Ergenç, Haluk Tarık Kani, Rahmi Aslan, Aslı Tufan Çinçin, Özgür Kasımay Çakır, Özlen Atuğ, Yeşim Özen Alahdab*
	SS49 Ülseratif kolitte subtotal kolektomi sonrasında Tofacitinib'in postoperatif dönem üzerine etkisi *Haluk Tarık Kani, Eren Esen, Shannon Chang, David Hudesman, Feza Remzi, Jordan Axelrad*
	SS57 Meta-analiz: sigara kullanım öyküsü poşit riskini arttırmamaktadır *Haluk Tarık Kani, Daryl Ramai, Ellen Caniglia, David Hudesman, Jordan Axelrad, Joseph Nicholson, Simon Hong, Shannon Chang*

19 Kasım 2021 Cuma

Saat	Fırat Salonu
14:00-15:30	**Sözlü Bildiri - Karaciğer** Oturum Başkanları: *Yılmaz Çakaloğlu, Erol Avşar, Fatih Beşışık*
SS76	Kemoterapi ve İmmünosüpresif Tedavi Alan Hastalarda Hepatit B Reaktivasyon Profilaksisinde Tenofovir Alafenamid Fumaratın Etkinliği ve Güvenliği: Çok Merkezli-Gözlemsel Çalışmanın ilk Sonuçları *Feyza Gündüz, Serdar Durak, Yasemin Ünsal, Mehmet Demir, Zeynep Melekoğlu Ellik, Abdullah Emre Yıldırım, Shahin Mehdiyev, Haydar Adanır, Enver Üçbilek, Yasemin Hatice Balaban, Elif Sitre Koç, Diğdem Özer Etik, Pınar Gökcen, Hale Gökcan, Suna Yapalı, Nergis Ekmen, Mehmet Arslan, Kamil Özdil, Orhan Sezgin, Dinç Dinçer, Ramazan İdilman*
SS01	Anti-TNF tedavisi alan anti-HBc (+) hastalarda hepatit B reaktivasyon riskinin değerlendirilmesi *Mithat Mızrak, M. Alper Yurci, A. Soner Şenel, Gülten Can Sezgin, Hüseyin Demir, Murat Borlu, Şebnem Gürsoy*
SS28	HbsAg negatif kronik hepatit B fazında biyolojk tedavi kullanımı ile reaktivasyon riskinin araştırılması *İlkay Ergenç, Haluk Tarık Kani, Murat Karabacak, Elif Cömert Özer, Shahin Mehdiyev, Fuad Jafarov, Kerem Yiğit Abacar, Seda Kutluğ Ağaçkıran, Gizem Seven Sevik, Rahmi Aslan, Fatma Alibaz Öner, Nevsun İnanç, Mehmet Pamir Atagündüz, Dilek Seçkin Gençosmanoğlu, Yeşim Özen Alahdab, Tülin Ergun, Rafi Haner Direskeneli, Özlen Atuğ*
SS78	Budd-Chiari Sendromu'nda hepatoselüler kanser ve mortalitenin değerlendirilmesi *Zülal İstemihan, Kanan Nuriyev, İbrahim Volkan Şenkal, Ziya İmanov, Melih Kaan Sarıdal, Reyhan Akas, Bilger Çavuş, Aslı Çifçibaşı Örmeci, Filiz Akyüz, Kadir Demir, Fatih Beşışık, Sabahattin Kaymakoğlu*
SS77	Ön Segment Optik Koherans Tomografi (OCT), Wilson hastalığı tanısında Kayser Fleischer Halkası varlığını değerlendirmeki yeri - Ehil oftalmolog gerekliliğine son verecek mi? *Aslı Çifcibaşı Örmeci, Şerife Bayraktar, Ali Ozan Işık, Zülal İstemihan, Melih Kaan Sarıdal, Reyhan Akas, Bilger Çavuş, Filiz Akyüz, Fatih Beşışık, Sabahattin Kaymakoğlu, Belgin İzgi, Kadir Demir*
SS61	Wilson Hastalığında Kemik Mineral Yoğunluğunun İncelenmesi *Selay Artan, Vafa Suleymanova, Aslı Çifcibaşı Örmeci, Bilger Çavuş, Filiz Akyüz, Selman Fatih Beşışık, Sabahattin Kaymakoğlu, Kadir Demir*
SS42	Otoimmün Hepatit Nedeniyle Karaciğer Nakli Yapılan Hastaların Uzun Dönem Sonuçları: Tersiyer Merkez Deneyimi *Osman Sağlam, Muhsin Murat Muhip Harputluoğlu, Engin Ataman, Yılmaz Bilgiç, Oğuzhan Yıldırım, Yasir Furkan Çağın, Yüksel Seçkin, Sezai Yılmaz*
SS17	Komplike özefagus varisleri. Nereye kadar endoskopi, ne zaman cerrahi. 79 olgunun incelenmesi *Aydın Dalgıç, M Hakan Sözen, Sinan Sarı, Ödül Eğritaş Gürkan, Ramazan Kozan, Erhan T Ilgıt, Koray Kılıç, Gonca Erbaş, Tarkan Karakan, Nergiz Ekmen, Buket Dalgıç*
Saat	Dicle Salonu
14:00-15:30	**Sözlü Bildiri - US-EUS** Oturum Başkanları: *Nevin Oruç, Emrah Alper, Zahide Şimşek*
SS79	Gastrik Varislerin Endoscopik Ultrasonografi Eşliğinde Coil Embolizasyonu Tedavisi: Coil ve Coil+Siyanoakrilat Kombinasyonun Karşılaştırılması *Gülseren Seven, Günel Musayeva, Özden Özlük Seven, Sercan Kiremitçi, Ali Tüzün, Hakan Şentürk*
SS65	Pankreatik nöroendokrin tümörlerde endosonografi ve cerrahi sonuçları ne derece uyumlu ? *Sercan Kiremitçi, Gülseren Seven, Elmas Biberci Keskin, Koray Koçhan, Süleyman Baş, Hakan Şentürk*
SS02	Tip 2 diyabetes mellitus hastalarının pankreas doku sertliğinin shear wave elastografi ile incelenmesi ve mikroanjiopati ile ilişkisi *Yahya Erdem İnce, Orhan Sezgin, Serkan Yaraş, Osman Özdoğan, Ramazan Gen*
SS04	Akut Pankreatit Seyrinde Shear-Wave Ultrason Elastografi ile Tespit Edilen Pankreas Sertliğinin Değişimi ve Prognostik Değeri *Orhan Sezgin, Serkan Yaraş, Osman Özdoğan*
SS72	Psödokistlerle malign müsinöz kistler arasında kist sıvısında amilaz düzeylerinin karşılaştırılması *İbrahim Hakki Köker, Kamuran Cumhur Değer, Şahende Elagöz, Hakan Şentürk*
SS09	Crohn Hastalığı Aktivitesinin Değerlendirilmesinde Abdominal Ultrasonografinin Etkinliği ve Gücü: Klinik, Endoskopik ve Bilgisayarlı Tomografi Enterografi Bulguları ile Karşılaştırılması *Betül Yiğit, Orhan Sezgin, Elif Yorulmaz, Mehmet Şükrü Ertürk, Uğur Yanç, Umut Erdem, Gamze Bilik Oyman, Hatice Yorulmaz*

Saat	Kızılırmak Salonu
14:00-15:30	**Sözlü Bildiri - Motilite** Oturum Başkanları: *İbrahim Doğan, Ender Ellidokuz, Özlem Yönem*

SS35	Akalazyalı Olgularda Üst Özofagus Sfinkterinin Basınç ve Akım Parametreleri İle Değerlendirilmesi; Yeni Bir Sınıflama *Ezgi Tuğçe Karaoğuz, Serhat Bor*
SS29	Tedavi öncesi ve sonrasında akalazya hastalarının mukozal bariyer fonksiyon özelliklerinin belirlenmesi *Sezgi Kıpçak, Pelin Ergün, Nur Selvi Günel, Ömer Özütemiz, Serhat Bor*
SS53	Yüksek çözünürlüklü özofageal manometri incelemesinde termal kompensasyonun tanı ve parametreler üzerine etkisi *Ekrem Aslan, Erdem Akbal, Binnur Pınarbaşı Şimşek*
SS37	Geriatrik Akalazya Hastalarında Pnömatik Balon Dilatasyon Tedavisinin Etkinliği *İlyas Tenlik, Ömer Öztürk, Derya Arı, Volkan Gökbulut, Yasemin Özin*
SS59	Fonksiyonel Gastrointestinal Sistem Hastalıklarında Gayta Mikrobiyota Analizleri *Altay Çelebi, Deniz Sünnetçi Akkoyunlu, Fatma Burcu Sevinç, Bahriye Karakaş Gür, Hakan Savlı, Naci Çine, Sadettin Hülagü*
SS33	Fonksiyonel Dispepside Süt ve Süt Ürünlerini Kesmek Medikal Tedaviye Alternatif Olabilir mi?: Kesitsel bir çalışma *Atilla Akpınar, Koray Koçhan, Sercan Kiremitçi, Gülseren Seven, Ali Tüzün İnce, Hakan Şentürk*
SS48	Yapay zeka dayalı kişiselleştirilmiş diyet: İBS için klinik vir pilot çalışma *Seçkin Özgül, Nergis Ekmen, Aycan Gündoğdu, Hakan Alagözlü, Damla Beyazgül, Güner Kılıç, Ufuk Nalbantoğlu, Tarkan Karakan*
SS13	Erişkin dispeptik hastalardan elde edilen Helikobakter pilori izolatlarında virülens genlerinin klinik önemi *Mustafa Akar, Tuba Kayman, Seçil Abay, Tevfik Solakoğlu, Emre Karakaya, Fuat Aydın*

Saat	Meriç Salonu
14:00-15:30	**Sözlü Bildiri - Deneysel** Oturum Başkanları: *A. Ömer Özütemiz, Halil İbrahim Bahçecioğlu, Murat Kantarcıoğlu*

SS81	Whey Protein Izolatının Kronik Pankreatit Üzerine Etkisi *Abdullah Mübin Özercan, Mehmet Yalnız, Kazım Şahin, Mehmet Tuzcu, İbrahim Halil Bahçecioğlu*
SS20	Cerulein ile akut pankreatit oluşturulan ratlarda Nigella Sativanın koruyucu etkisi *Mehmet Ali Kösekli, Özlem Özmen, Sima Şahinduran, Mustafa Yılmaz*
SS60	Effect of Dexpanthenol on Heme oxygenase-1 and Nuklear Factor-KB on Radiation Colitis in the Rat *Banu Demet Özel Coşkun, Yasemin Savranlar, Dilek Ünal, Hatice Karaman*
SS08	Borik asitin kolorektal adenokarsinomda hücre kültüründe antiproliferatif ve apopoitik etkileri ve 5-fluorourasilin kemoterapotik etkisindeki rolü *Ali Türeyen, Sevilay Günay, Yavuz Erden, Sinan İnce*
SS24	Parasetamol intoksikasyonuna bağlı karaciğer hasarını önlemede arbutin'in rolü *Adil Coşkun, Altay Kandemir, Serap Ünübol Aypak, Serdar Aktaş, Aslıhan İnci, Emrah İpek, Recai Tunca, İsmail Taşkıran, Mehmet Hadi Yaşa*
SS05	Gizli Kahraman Deşifre Oldu: Kahve Eksozomları! *Murat Kantarcioglu, Gülşen Yıldırım, Pınar Akpınar Oktar, Serpil Yanbakan, Zeynep Büşra Özer, Deniz Yurtsever Sarıca, Serpil Taşdelen, Emel Bayrak, Fatma Dilara Akın, Seçkin Öztürk, Kamil Can Akcalı, Ahmet Emin Kürekçi*

20 Kasım 2021 Cumartesi

Saat	Fırat Salonu
14:00-15:30	**Sözlü Bildiri - Karaciğer** Oturum Başkanları: *Fulya Günşar, Kamil Özdil, Sezgin Barutçu*

SS11	Nonalkolik Steatohepatitte Fibrozis Prediksiyonu İçin Yeni Bir Noninvaziv Skorlama *Bahadır Köylü, Cenk Sökmensüer, Onur Keskin*
SS74	Obezite, Diyabet ve Serum ALT Yüksekliği Non-Alkolik Yağlı Karaciğer Hastalığına Bağlı Fibrozisin Şeytan Üçgenidir *Betül Uzunoğlu, Bülent Değertekin, Eser Kutsal, Cem Aygün, Suna Yapalı, Aysun Bozbaş, Nurdan Tözün*
SS25	Kronik Hepatit B Hastalarında APRI, FIB-4, FIB-5 Skorları Karaciğer Fibrozisini Öngörmede Ne Kadar Etkililer? *Ferda Pirinççi Sapmaz, Galip Büyükturan, Yusuf Serdar Sakin, İsmail Hakkı Kalkan, Pınar Atasoy*
SS10	Nonalkolik Steatohepatit Hastalarında Multiparametrik MRG ve FIB-4 Skorunun Ardışık Kullanımı *Bahadır Köylü, Yunus Günegül, Cenk Sökmensüer, Muşturay Karçaaltıncaba, Taylan Kav, Erkan Parlak, Bülent Sivri, Onur Keskin*
SS52	Calculation of the optimal cut-off for liver stiffness measurement defined by transient elastogprahy: A biopsy-proven comparison *Çağlayan Keklikkıran, İlkay Ergenç, Shahin Mehdiyev, Fuad Jafarov, Gülce Çelik Günsay, Rahmi Aslan, Yusuf Yılmaz*
SS62	Optimizing the controlled attenuation parameter thresholds for grading of hepatic steatosis in a sample of biopsy-proven non-alcoholic fatty liver disease patients *Çağlayan Keklikkıran, Shahin Mehdiyev, Fuad Jafarov, İlkay Ergenç, Gülce Çelik Günsay, Rahmi Aslan, Yusuf Yılmaz*
SS70	Sirotik Hastalarda Varis Gelişimini ve Varis Kanamasını Öngörmede Klinik Değerlendirme ve Fibrozis Belirteçlerinin Etkinliği *Hakan Oral, Onur Keskin*
SS75	Psöriazis hastalarında karaciğer sertliğinin metotreksat kullanımı ile ilişkisi *Haluk Tarık Kani, Umut Emre Aykut, Yusuf Yılmaz*

Bilimsel Program

38. ULUSAL GASTROENTEROLOJİ HAFTASI

Saat	Dicle Salonu
14:00-15:30	**Sözlü Bildiri - Endoskopi** Oturum Başkanları: *Mehmet Yalnız, Murat Harputluoğlu* *Murat Taner Gülşen*
SS55	Kolorektal Lezyonlarda Endoskopik Submukosal Diseksiyon, 975 olgu Tek Merkez Deneyimi *Fatih Aslan, Ahmet Bahadır Ak, Salih Nafiz Karahan, Orhun Çiğ Taşkın, Mete Manici*
SS07	Batıdaki bölgesel bir merkezden endoskopik submukozal diseksiyon gerçek yaşam deneyimi *Altay Kandemir, İsmail Taşkıran, Adil Coşkun, Mehmet Hadi Yaşa*
SS15	Kolorektal endoskopik submukozal diseksiyonda köprü metodu, traksiyon yöntemlerine alternatif olabilir mi? *Erkin Öztaş, Selçuk Dişibeyaz, Tuncer Temel, Murat Sarıçiçek, Dilay Demirayak*
SS80	Dimunitif poliplerin endoskopik tedavisinde standart biyopsi forcepsi, jumbo forceps ve cold snare ile polipektomi yöntemlerinin karşılaştırılması *Mukaddes Tozlu, Şencan Acar, Mustafa Sadeçolak, Ahmet Tarık Eminler, Mustafa İhsan Uslan, Aydın Şeref Koksal*
SS26	Gastrik İntestinal Metaplazili Hastaların Doğal Seyri: Tek Merkez Gözlemsel Kohort Çalışması *Coşkun Özer Demirtaş, Mesut Koldas, Metehan Yılmaz, Muhammed Zahid Şahin, Muhammed Talha Soykuvvet, Çiğdem Ataizi Çelikel, Feyza Gündüz*
SS66	Girişimsel Gastroenterolojik işlemlerde hastaların doktor tercihinde cinsiyet önemli mi? *Aslı Kara İnci, Sibel Zaralı, Mehmet Akyüz, Ziya İmanov, Volkan Şenkal, Zülal İstemihan, Kanan Nuriyev, Bilger Çavuş, Aslı Çifçibaşı Örmeci, Filiz Akyüz*
SS19	Üst Gastrointestinal Varis Kanamasında Rockall, Glasgow-Blatchford ve AIMS65 Skorlarının Prognostik Öngörülerinin Kıyaslanması *Batuhan Başpınar, İbrahim Ethem Güven, Ersan Özarslan*
SS31	Antiplatelet veya Antikoagulan İlaç Kullanan Hastalarda Perkütan Endoskopik Gastrostomi Sonrası Kanama Riski *Yavuz Emre Parlar, Fuad Mustafayev, Cavanşir Vahabov, Tevhide Şahin, Sabir İsrafilov, Onur Keskin, Hatice Yasemin Balaban, Taylan Kav, Erkan Parlak, Halis Şimşek, Bülent Sivri*
Saat	Kızılırmak Salonu
14:00-15:30	**Sözlü Bildiri - COVID-19** Oturum Başkanları: *Ertuğrul Kayaçetin, Nurten Savaş Özyürek* *Hilmi Ataseven*
SS30	Gastrointestinal semptomların varlığı, hastaneye yatırılan Covid-19 hastalarının klinik seyrini kötüleştirir mi? *Enes Ali Kurt, Oguz Kagan Bakkaloglu, Tugce Eskazan, Selma Akdogan, Ugur Onal, Selcuk Candan, Rıdvan Karaali, Bilgul Mete, Yalim Dikmen, Murat Tuncer, İbrahim Hatemi, Kadir Bal*
SS03	Hastanede Yatan Coronavirus Hastalığı 2019 Hastalarında Gastrointestinal Semptom Prevalansı ve Klinik Sonuçları *Süleyman Dolu, Göksel Bengi, Vildan Avkan Oğuz, Kemal Can Tertemiz, Naciye Sinem Gezer, Sema Alp Çavuş, Aylin Özgen Alpaydın, Ziya Kuruüzüm, Begüm Ergan, Can Sevinç, Gökçen Ömeroğlu Şimşek, Oğuz Kılınç, Murat Örmen, Arzu Sayıner, Işıl Somalı, Caner Çavdar, Gerçek Can, Tevfik Demir, Mesut Akarsu, Yusuf Savran, Müjde Soytürk*
SS63	Covid-19 Hastalarında Gastrointestinal Sistem Bulguları: Gastrointestinal Semptomu Pozitif Hastalarda Progresyon Farkı var mı? *Ferda Pirinççi Sapmaz, Galip Büyükturan, Yusuf Serdar Sakin, İsmail Hakkı Kalkan, Evrim Aksoy, Muhammet Yener Akpınar, Pınar Fırat, Metin Uzman*
SS69	COVID-19 Enfeksiyonunun Doğal Siroz Seyri Üzerine Etkisi *Onur Keskin, Hakan Oral*
SS06	COVID-19'da Gastrointestinal sistem semptomları; Eğer hasta yemek yemezse korkalım mı? *Berat Ebik, Ferhat Bacaksız, Nazım Ekin*
SS44	Siroz Hastalarında Asemptomatik Covid-19 Enfeksiyonu Ve Hepatik Dekompansasyon Oranı *Uğur Önal, Doğukan Özbey, Oğuz Kağan Bakkaloğlu, Tuğçe Eşkazan, Enes Ali Kurt, Selçuk Candan, İkbal Billur Canbakan, Sebati Özdemir, Ali İbrahim Hatemi, Bekir Kocazeybek, Kadir Bal, Mehmet Murat Tuncer, Abdullah Sonsuz*
SS36	Covid-19 döneminde İnflamatuar barsak hastalığı ile kliniğimizde takip edilen hastaların genel özellikleri ve pandemi öncesi ile karşılaştırılması *Aslı Nur Avcı, Hüseyin Ataseven, Mehmet Asıl, Murat Bıyık, Muharrem Keskin, Nazlı Kunt*
SS82	Gastroenteroloji polikliniğimize başvuran hastaların SARS-CoV-2 aşısına bakış açıları *Nil Koçanalı, Duhan Kılıçkan, İman Mologani, Orhan Cem Deniz, Banu Üzümcü, Suna Yapalı, Eser Kutsal, Nurdan Tözün*
SS83	CoronaVac aşısı, serum antikor düzeyleri ve dışkı mikrobiatası arasındaki ilişkinin incelenmesi *Tarkan Karakan, Nergiz Ekmen, Seçkin Özgül, Samet Ece, Ahmet Varış, Mücahit Kaya*

Saat	Meriç Salonu
14:00-15:30	**Sözlü Bildiri - Genel** Oturum Başkanları: *İnci Süleymanlar, Bülent Kantarçeken*

SS41	Akut Pankreatitin Şiddetini Ve Sonuçlarını Tahmin Etmede Yeni Basit Skorlama: Geriye Dönük Bir Çalışma *Serkan Yaraş, Hatice Rızaoğlu Balcı, Hakan Basır, Ferzan Aydın, Osman Özdoğan, Enver Üçbilek, Fehmi Ateş, Orhan Sezgin, Engin Altıntaş*
SS14	Hipertrigliseridemi ilişkili akut pankreatitte psödohiponatreminin prognostik değeri var mıdır? *İsmail Taşkiran, Altay Kandemir, Adil Coşkun, Hakan Yıldız, Deniz Armağan Deniz, Mehmet Hadi Yaşa*
SS23	Groove pankreatitli hastaların klinikopatolojik özellikleri; tek merkez deneyimimiz *Kamuran Cumhur Değer, Ceren Gönültaş, İbrahim Hakkı Köker, Hüseyin Toprak, Sebahattin Destek, Hakan Şentürk*
SS45	Sistemik İnflamatuar Yanıt İndeksi (SİYİ); Akut Pankreatitte Şiddeti Öngörmede Yeni Bir Skor Olabilir mi? *Hatice Rızaoğlu Balcı, Hakan Basır, Orhan Sezgin, Fehmi Ateş, Enver Üçbilek, Serkan Yaraş, Osman Özdoğan, Ferzan Aydın, Engin Altıntaş*
SS71	CA 19-9 Eksprese Etmeyen Pankreatik Duktal Adenokarsinom Tanılı Hastaların Demografik Özellikleri *İbrahim Hakki Köker, İsmail Yurtsever, Zuhal Gücin, Hakan Şentürk*
SS73	Pankreas Divisum'un Akut Pankreatit'te Yeri, Takipli Hastalarda Restenoz ve Malignite Gelişenlerin Özellikleri *İbrahim Hakki Köker, Elmas Biberci Keskin, Resul Sharifov, Koray Koçhan, Sercan Kiremitçi, Şerife Değirmencioğlu, Gülseren Seven, Ali Tüzün İnce, Hakan Şentürk*
SS12	Nöroendokrin Hücre Hiperplazisi Saptanan Olguların Klinik, Laboratuvar ve Görüntüleme Bulguları ile Histopatolojik Özelliklerinin İncelenmesi *Burcu Çoban, Göksel Bengi, Gözde Derviş Hakim, Şadiye Mehtat Ünlü, Funda Obuz, Gamze Çapa Kaya, Müjde Soytürk*
SS84	Kolon Kanseri ve Kolorektal Polip (KKKRP) Çalışma Grubunun Tarama Olgularında Önerdiği *Levent Erdem*

TARTIŞMALI POSTERLER

TP-01	Yeni tanı çölyak hastalarının serbest amino asit profillerinin sağlıklı kontrol ve diyet yapan çölyak hastalarıyla karşılaştırılması Comparison of free amino acid profiles of new diagnosis celiac patients with healthy control and dieting celiac patients Atilla Çiftçi, Ahmet Uyanıkoğlu
TP-02	Akut karaciğer yetmezliğinde plazmaferezin etkinliği: Retrospektif çalışma Plasmapheresis efficiency in patients with acute liver failure: Retrospective study Tuba Erürker Öztürk, Murat Kıyıcı
TP-03	Sirotik ve sirotik olmayan karaciğerlerde hepatosellüler karsinom: Klinikomorfolojik bulgular ve prognostik faktörler Hepatocellular carcinoma in cirrhotic versus noncirrhotic livers: Clinicomorphologic findings and prognostic factors Ümit Karaoğullarından, Oğuz Üsküdar, Emre Odabaş, Sedef Kuran, Yüksel Gümürdülü
TP-04	Çözünmüş HBV Enfeksiyonunda Önleyici Tedavi Preventive Treatment in Resolved HBV Infection Tuncer Temel, Hatıra Abbasova, Selçuk Dişibeyaz, Erkin Öztaş, Ayşegül Özakyol, Murat Sarıçiçek, Dilay Demirayak
TP-05	Kronik Hepatit C'e bağlı gelişen karaciğer fibrozisinde non-invaziv bir belirteç olarak Serum Pin-1 düzeyi 'Serum Pin-1 level as a non-invasive marker for liver fibrosis due to chronic hepatitis C virus Mustafa Cengiz, Seren Özenirler
TP-07	Hemogram temelli inflamatuar indekslerle ülseratif kolit aktivitesinin ilişkisi The correlation of the haemogram-based indices with the severity of ulcerative colitis Arda Yavuz, Kübra Akan, Muhammet Mikdat Akbaş, Büşra Güleç, Celal Ulaşoğlu, İlyas Tuncer
TP-08	Koroziv alımında klinik özellikler ve non-invaziv hasar prediktörleri Clinical characteristics and non-invasive predictors of injury in corrosive intake Seymur Aslanov, Ali Şenkaya, Nalan Gülşen Ünal, Ferit Çelik, Alper Uysal, Ozan Fatih Sarıkaya, Abdullah Murat Buyruk, Fatih Tekin, İlker Turan, Galip Ersöz, Ahmet Ömer Özütemiz
TP-10	İnflamatuar Barsak Hastalarında Optik Koherens Tomografi Anjiyografi Parametrelerinin İncelenmesi Investigation of Optical Coherens Tomography Angiography Parameters in Patient with Inflamatory Bowel Diseases Mehmet Mutlu Çatlı, Ferda Akbay Harmandar, Özdemir Yüksel, Berna Doğan, Gökhan Köker, Ayhan Hilmi Çekin
TP-11	Uzun dönem proton pompa inhibitörü kullanımı sistemik arteriyel sertlik ve nabız dalga hızı artışına sebep olabilir mi? Long-term use of proton pump inhibitors: can be a cause of systemic arterial stiffness and elevated pulse wave velocity? Ufuk Kutluana, Mehmet Alpua
TP-13	Parietal Hücre Antikoru ile Atrofik Gastrit ve İntestinal Metaplazi Varlığının İlişkisinin İncelenmesi Investigation of the Relationship between Parietal Cell Antibody and Presence of Atrophic Gastritis and Intestinal Metaplasia Bekir Ucun, İlker Şen, Emrullah Düzgün Erdem, Ayda Batuan Damar, Canan Alkım, Huseyin Alkım
TP-14	Vaskülitlerde Hepatobilier Sistem Bize Söylüyor? What Is The Hepatobiliary System In Vasculitis Telling Us? Haydar Çağatay Yüksel, Şükriye Miray Kılınçer Bozgül, Figen Yargucu Zihni, Burcu Barutçuoğlu, Devrim Bozkurt
TP-16	H.Pylorinin başarılı eridikasiyonu olan hastalarda Herpes viruslarının tanılanmasına ilişkin çözülməmiş sorunlar Unsolved issues of diagnostics herpes viruses in patients with successful eradication of H.Pylori Umud Mahmudov, Gülüstan Babayeva, Ferid Quliyev
TP-17	Crohn Hastalığı Şüphesinde Çift Balonlu Enteroskopinin Yeri Cenk Erdoğan, Göktuğ Şirin, Altay Çelebi, Sadettin Hülagü
TP-18	Fasciola Hepatica Hastalarının Değerlendirilmesi Evaluation of Fasciola Hepatica Patients Mehmet Tepe, Sedat Çiçek, Mehmet Yalnız, İbrahim Halil Bahçecioğlu
TP-19	ERCP Yapılan Yaşlı Hastaların Kolesistektomi Yönetimi Cholecystectomy Management in Elderly Patients Undergoing ERCP Şencan Acar, Mustafa Sadeçolak, Selma Yüceldi, Mukaddes Tozlu, Mustafa İhsan Uslan, Ahmet Tarık Eminler, Aydın Şeref Köksal
TP-21	Primer biliyer kolanjit hastalarında ursodeoksikolik asit yanıtsızığı: Tek merkez deneyimi İlkay Ergenç, Çağlayan Keklikkıran, Tugay Doğan, Feyza Gündüz, Yusuf Yılmaz
TP-22	Peroral endoskopik myotomi sonrası gastroözofageal reflüyle ilişkili faktörler Sezgin Vatansever
TP-24	Soliter Rektal Ülser Sendromunda Hastalık Seyri Ayşe Duygu Okçu Avunduk, Çağlayan Keklikkıran, Shahin Mehdiyev, Fuad Jafarov, Rahmi Aslan, Vafi Atalay, Yeşim Özen Alahdab, Özlen Atuğ, Feyza Gündüz
TP-25	Wilson hastalığında böbrek fonksiyonlarının değerlendirilmesi Vefa Suleymanova, Selay Artan, Aslı Çifcibaşı Örmeci, Bilger Çavuş, Halil Yazıcı, Filiz Akyüz, Fatih Selman Beşışık, Sabahattin Kaymakoğlu, Kadir Demir
TP-26	Primer Sklerozan Kolanjitte sağ kalım: İnflamatuvar barsak hastalığının etkisi Elif Nur Demirkale, Hakan Çamyar, Elvan Işık Erdoğan, Sezgin Vatansever
TP-27	Karaciğer Biyopsi ve Fibroscan Ölçümleri ile Karaciğer Fibrozu, CAP Skoru ve Dalak Sertliği Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi İbrahim Volkan Şenkal, Ziya İmanov, Zülal İstemihan, Kanan Nuriyev, Hasan Ediz Özbek, Ece Akçay, Melih Kaan Sarıdal, Reyhan Akas, Bilger Çavuş, Aslı Çifçibaşı Örmeci, Filiz Akyüz, Kadir Demir, Fatih Beşışık, Sabahattin Kaymakoğlu

TARTIŞMALI POSTERLER

TP-28	Adalimumab biyobenzeri ABP501'in ülsetif kolitli hastalarda etkinliği ve güvenliği; gerçek yaşam deneyimi Mehmet Demir
TP-29	İnflamatuvar Barsak Hastalıklarında Adalimumab Biyobezeri Abp 501'in Erken ve Bir Yıllık Dönemdeki Etkinliği Fehmi Ateş, Osman Özdoğan, Serkan Yaraş, Enver Üçbilek, Hatice Rızaoğlu Balcı, Ferzan Aydın, Engin Altıntaş, Orhan Sezgin
TP-30	Karaciğer yağlanması ve fibrozun Çolyak hastalarında Fibroscan ile değerlendirilmesi Kanan Nuriyev, Zülal İstemihan, İbrahim Volkan Şenkal, Ziya İmanov, Bilger Çavuş, Aslı Çifçibaşı Örmeci, Filiz Akyüz, Kadir Demir, Fatih Beşışık, Sabahattin Kaymakoğlu

E-POSTERLER

PP-001	Kolorektal Polip Saptanan Çocukların Değerlendirilmesi Evaluation of Children with Colorectal Polyps Sevinç Garip
PP-002	Karaciğer Nakillerinde Tek merkez ERCP Deneyimi ERCP Experience In Liver Transplantation, Single-Center Hakan Yıldız, Murat Sevmiş, Utku Alkara, Sema Aktaş, Şinasi Sevmiş
PP-003	Otoimmün Metaplastik Atrofik Gastritli Hastalarda Görülen Hiperplastik Poliplerin Klinik Önemi Clinical Significance of Hyperplastic Polyps in Patients with Autoimmune Metaplastic Atrophic Gastritis Leyla Tatar, Safa Şenel, Arif İrfan Soykan
PP-004	Dispeptik Yakınmalar Nedeniyle Endoskopi Ünitesine Başvuran Hastalarda Barret Özefagus Sıklığı: Endoskopik ve Histopatolojik Korelasyon Barrett's Esophagus Frequency in Patients Who Apply To The Endoscopy Unit Due To Dyspeptic Complaints: Endoscopic and Histopathologic Correlation Yavuz Emre Parlar, Zahide Şimşek
PP-005	Covid-19 Pandemisi GİS traktus malignite tanısı alan hastaları nasıl etkiledi? How did the COVID-19 affect the patients who were diagnosed with the malignancies of the gastrointestinal tract? Ali Bilgen, Gözdenur Can, Süleyman Dolu, Mesut Akarsu
PP-006	Anti-HCV Pozitif Hastaların, Hastalığının Farkında Olma Durumu Awareness for Disease Among Anti-HCV Positive Patients Duygu Gül, Nilay Danış, Elçin Kal Çakmaklıoğulları, Burçak Kayhan
PP-007	Sol kolon lezyonlarında Magnet aracılı endoskopik submukozal diseksiyon Magnetic anchor-guided endoscopic submucosal dissection for left sided colonic lesions Erkin Öztaş, Selçuk Dişibeyaz, Tuncer Temel, Murat Sarıçiçek, Dilay Demirayak
PP-008	Tek merkez Deneyimi: Non-eroziv Gastroözofageal Reflü Hastalarında Bravo Kapsül Ph Sonuçlarımız A Single-Center Experience: The results of Bravo® pH monitoring system in patients with non- erosive gastroesophageal reflux disease Mehmet Gök, Genco Gençdal
PP-009	Pediatrik Gastrointestinal Endoskopi Ünitesinde Çalışan Endoskopi Hemşirelerinin Anestezi Yönetimi Konusundaki Farkındalığı; Bir Anket Çalışması Awareness of Endoscopy Nurses Working in Pediatric Gastrointestinal Endoscopy Unit on Anesthesia Management; A Questionnaire Survey Fatma Kartal, Feyza Sever, Şamil Hızlı
PP-010	Özofagusun Süpriz Karşılaması: İnlet Patch Saptanan Çocuk Hastaların Değerlendirilmesi Surprise Reception of the Esophagus: Evaluation of Pediatric Patients with Inlet Patch Sevinç Garip, İbrahim Yılmaz
PP-011	CRP yaşlı hastaların kolanjit tanısında WBC'den daha yüksek ayırt edici güce sahiptir CRP level is more valuable than WBC count in the diagnosis of cholangitis in elderly patients Erdinc Gulumsek, Banu Kara, Nevin Akcaer Ozturk, Hilmi Erdem Sumbul
PP-012	Kronik hepatit B hastalarında güncel antiviral tedavilerin etkinliğinin değerlendirilmesi Evaluation of the efficacy of current antiviral treatments in chronic hepatitis B patients Ali Bilgen, Esra Bayram, Ezgi Karaçura, Göksel Bengi, Müjde Soytürk, Ender Berat Ellidokuz, Ömer Selahattin Topalak, Hale Akpınar, Mesut Akarsu
PP-014	Çölyak hastalığı tanı ve takibinde proton pompa inhibitörlerinin etkisi var mı? Proton pump inhibitors have an effect in the diagnosis and follow-up of celiac disease? Muhammed Yalçin, Başak Çakal, Özlem Akdoğan, Yunus Halil Polat, Ahmet Yozgatlı, Levent Filik
PP-015	Trakya yöresinde Wilson Hastalığı uzun dönem takip sonuçlarımız; Tek merkez deneyimi Wilson Disease in Thrace region long term follow up outcomes: Single Center Experience İsmail Acar, Ali Rıza Soylu

E-POSTERLER

PP-016	Yeni tanı kolon ca ve opere kolon ca hastalarımızda kolon polipleri sıklığı, İkincil tümörlere hazır mıyız? Frequency of colonic polyps in patients with newly diagnosed colonic cancer and in patients with subtotal colectomy for colonic cancer previously, are we ready for secondary tumors? İpek Naz Belevi, Melis Ayça Burniku, Ayşegül Görmez, Meltem Ergün
PP-017	COVID-19 Pandemi Döneminde İnflamatuar Bağırsak Hastalığı Olanlarda Hastalık Aktivitesi, Yaşam Kalitesi ve Anksiyete Düzeyinin Belirlenmesi Determination of Disease Activity, Quality of Life and Anxiety Level in Patients with Inflammatory Bowel Disease During the COVID-19 Pandemic Period Beril Demir, Mustafa Ergin, Emre Demir, Mehmet Arhan
PP-019	Türkiye'de Damar İçi Madde Kullanıcılarında Hepatit B, Hepatit C ve HIV Enfeksiyonlarının Prevelansı Prevalence of Hepatitis B, Hepatitis C and HIV Infections Among People Who Inject Drugs in Turkey Nesrin Dilbaz, Murat Kuloğlu, Ekrem Cüneyt Evren, Salih Cihat Paltun, Rabia Bilici, Cemal Onur Noyan, Burak Kulaksızoğlu, Vahap Karabulut, Gökhan Umut, Başak Ünübol
PP-020	Anorektal Manometri Testi Uygulanmış Hasta Verilerinin Analizi Analysis of Patient Data Performed Anorectal Manometry Test Sevil Özer Sarı, Venüs Tekelioğlu, Gözde Derviş Hakim
PP-021	Hemorajik radyasyon proktiti hastalarında rektal kanama kontrolünde endoskopik argon plazma koagulasyon tedavisinin etkinliğinin ve güvenirliliğinin retrospektif analizi Retrospective analysis of efficacy and safety of endoscopic argon plasma coagulation for the treatment of hemorrhagic radiation proctitis Mustafa Yakut, Fatime Yakut, Özgür Ozan Şeşeoğulları, M Ali Kaplan
PP-022	Tedavi altındaki celiac hastalarında safra kesesi fonksiyonları, hepatopankreatobiliyer ve splenik patolojilerin araştırılması Investigation of gallbladder functions, hepatopancreatobiliary and splenic pathologies in celiac patients under treatment Selman Çetin, Ali Üzel, Ramazan Yolaçan, Ümit Karabulut, Çiğdem Budak Ece, Feyzullah Uçmak, Muhsin Kaya
PP-023	Ülseratif kolitli hastalarda serum immün-inflamasyon indexi değerlendirmesi Serum immune-inflammation index assesment in the patients with ulcerative colitis Zehra Betül Paköz, Muge Ustaoglu, Sezgin Vatansever, Elif Sarıtaş Yüksel, Firdes Topal
PP-024	İnflamatuvar Barsak Hastalıkları Tanısında p-ANCA ve ASCA'nın önemi p-ANCA and ASCA Role in the Inflammatory Bowel Disease Diagnosis Bilal Aygün, Adnan Taş, Macit Ümran Sandıkçı
PP-025	Akut Pankreatit Hastasında Tam Kan Sayımı Ne İfade Eder? Bakıyoruz Ama Görüyor Muyuz? What does full blood count mean in a patient with Acute Pancreatitis?We look but do we see? Şaheste Şen, Engin Altıntaş
PP-026	Gastrointestinal sistem kanamasıyla prezente olan yeni tanı üst gastrointestinal maligniteli hastaların klinik sonuçları Clinical outcomes of patients with newly diagnosed upper gastrointestinal malignancy presenting with gastrointestinal bleeding Muhammed Bahaddin Durak, Çağdaş Erdoğan, İlhami Yüksel
PP-027	Kolon Kanserli Hastalarda Vitamin D Düzeyinin Önemi The Importance of Vitamin D Level in Colon Cancer Patients Yusuf Jaferov, Fatih Karataş, Burçak Kayhan
PP-028	Fibroinflamatuvar Karakterde Darlığı Olan Crohn Hastalığı'nda Exclusive Enteral Nutrisyon+Haftalık Adalimumab Deneyimi Exclusive Enteral Nutrition plus weekly adalimumab in Crohn's patients with fibroinflammatory stenosis Salih Tokmak
PP-029	PET-BT'de Kolon Tutulumu Endikasyonu ile Kolonoskopi Yaptığımız Hastaların Kolonoskopik Bulgularının Değerlendirilmesi Evaluation of Colonoscopic Findings of Patients We Performed Colonoscopy with Indication of Colon Involvement in PET-CT Mehmet Onder Ekmen, Evrim Kahramanoğlu Aksoy
PP-030	Gastrik mukozada Helicobacter pylori varlığını öngörmede yeni belirteçler New markers to predict Helicobacter pylori in gastric mucosa Tuğçe Eşkazan, Sefa Ergün
PP-031	Erozif özofajiti olan çocuklarda beslenme durumunun değerlendirilmesi Assessment of nutritional status in children with erosive esophagitis Nevzat Aykut Bayrak, Salih Demirhan
PP-034	Dispepsi Nedeniyle Endoskopi Yapılan Diyabetik Hastalarda Helicobakter Pylori Enfeksiyonunun Mikroalbuminüri ve Böbrek Fonksiyon Testleri Üzerine Etkisi The effect of helicobakter pylori infection on microalbuminuria and kidney function tests in diabetic patients undergoing endoscopy for dyspepsia Tuba Tahtalı, Emine Köroğlu, Banu Böyük, Seydahmet Akın
PP-035	Farklı BMI Gruplarındaki Hastalarda Akut Pankreatitin Seyri The Course of Acute Pancreatitis in Patients with Different BMI Groups Ali Tüzün İnce, Gülseren Seven, Koray Koçhan, Sercan Kiremitçi, Kemal Yıldız, Hakan Şentürk
PP-036	Yaşlı Hastalarda Kolorektal Kanser ve Kolon Poliplerinin Tanısında Tam Kan Belirteçlerinin Değerlendirilmesi Success of Common Blood Count Markers in the Diagnosis of Colorectal Cancer and Colon Polyp in the Elderly Patient Group Fatih Karakaya, Melek Gonca Karakaya, İrfan Soykan

E-POSTERLER

PP-037	Kronik hepatit C virüsü enfeksiyonu olan hastalarda ikinci kuşak direkt etkili antiviral rejimler: Tek merkezli bir deneyim Second-generation direct-acting antiviral regimens in patients with chronic hepatitis C virus infection: A single-center experience Merve Emine Avcu, Sümeyye Gökduman, Tahir Buran, Elmas Kasap
PP-038	İrritabl barsak sendromu aslında inflamatuvar bir süreç midir? Is irritable bowel syndrome actually an inflammatory process? Gözde Derviş Hakim, Ezgi Özyol Us
PP-039	Kronik inflamatuar hastalıklarda COVİD-19: Klinik özellikleri ve sonuçları Coronavirus disease 2019 (COVID 19) in patients with chronic inflammatory diseases: clinical characteristics and outcomes Mukaddes Tozlu, Gamze Dilek, Büşra Karaca, Mustafa Sadeçolak, Şencan Acar, Ahmet Tarık Eminler, Aydın Şeref Köksal, Mustafa İhsan Uslan, Kemal Nas
PP-040	Hastanede Yatış Sırasında Kırmızı Kan Hücresi Dağılım Genişliğindeki (RDW) Artış, Ağır Akut Pankreatit Hastalarını Tanımlıyor mu? Hemokonsantrasyonun Üstüne Değerli Prognostik Bilgiler Ekliyor mu? Does Increase in Red Blood Cell Distribution Width (RDW) During Hospitalization Identify Patients with Severe Acute Pancreatitis? Does it Add Valuable Prognostic Information on Hemoconcentration? Hatice Rızaoğlu Balcı, Serkan Yaraş, Orhan Sezgin, Fehmi Ateş, Enver Üçbilek, Osman Özdoğan, Ferzan Aydın, Engin Altıntaş
PP-041	Hem Cerrahlar hem Endoskopistler için 'Aşil'in Topuğu': Karaciğer nakli sonrası gelişen biliyer komplikasyonlar ve ERCP ile tedavi: Tek Merkez Deneyimi The Achilles Heel of post Liver transplantation Biliary Strictures and Endoscopic Management Single Center Experience Meltem Ergün
PP-042	Otoimmun hepatitte standart tedavi biyokimyasal remisyona ulaşmada yeterli mi? Is standard therapy sufficient to achieve biochemical remission in autoimmune hepatitis? Ayça Gökçen Değirmenci Saltürk
PP-043	Primer biliyer kolanjitli hastalarda karaciğer fibrozisinin non-invaziv değerlendirilmesinde gama-glutamil transferaz – platelet oranı The gamma-glutamyl transferase to platelet ratio for non-invasive evaluation of liver fibrosis in patients with primary biliary cholangitis Ufuk Avcıoğlu, Hasan Eruzun, Müge Ustaoğlu, Ahmet Bektaş
PP-045	Helicobacter Pylori Enfeksiyonu İnflamatuvar Barsak Hastalığından Korur mu? Does Helicobacter Pylori Infection Protect From Inflammatory Bowel Disease? Erhan Davut Pehlivan, İlker Şen, Emrullah Düzgün Erdem, Buket Dağgören Pehlivan, Ayda Batuan Damar, Canan Alkım, Hüseyin Alkım
PP-046	Yeni Tanı Konan İnflamatuvar Barsak Hastalığı Hastalarının Anemi Prevelansı ve Özellikleri Anemia Prevalence and Characteristics of Newly Diagnosed Inflammatory Bowel Disease Patients Savaş Duman, İlker Şen, Halil Onur Özarı, Ayda Batuan Damar, Canan Alkım, Huseyin Alkım
PP-047	Rektum kanserli Hastalarda Radyasyon Proktiti: Tek Merkezli Retrospektif Çalışma Radiation Proctitis in Patients with Rectum Cancer: A Retrospective Analysis of Single Center's Experience Mustafa Yakut, Fatime Yakut, Özgür Ozan Şeşeoğulları, M Ali Kaplan, Ahmet Şiyar Ekinci
PP-048	Pediatrik ERCP 'de Anestezi Deneyimimiz Anaesthesia for the Paediatric ERCP Ebru Tarıkçı Kılıç, Çağatay Ak, Kamil Özdil
PP-049	Kolorektal kanseri hangi evrede yakalıyoruz? Vaka serimiz At what stage do we diagnose colorectal cancer? Case series Adara Çöllü, İpek Naz Belevi, Ayşegül Görmez, Meltem Ergün
PP-050	PET/BT incelemede tesadüfen tespit edilen kolon poliplerinin SUVmax değerleri ile histolojik tipleri ve displazi dereceleri arasındaki ilişki The relationship between SUVmax values, histological types and degrees of dysplasia of colon polyps incidentally detected in PET/CT Hayrani Kaya, Mete Akın
PP-051	Familial Adenomatöz Polipozisli Hastaların İnce Bağırsaklarının Video Kapsül Endoskopi ile Değerlendirilmesi Evaluation of Small Intestines of Patients with Familial Adenomatous Polyposis by Video Capsule Endoscopy Fatma Ebru Akın
PP-052	Kapsül endoskopi tek merkez sonuçları Fuad Mustafayev, Tevhide Şahin, Sabir İsrafilov, Yavuz Emre Parlar, Rashad İsmayilov, Erkan Parlak, Taylan Kav
PP-054	Akut Pankreatit Şiddetini Öngörmede Hematolojik Parametrelerin Rolü Şencan Acar, Mustafa Sadeçolak, Selma Yüceldi, Mukaddes Tozlu, Mustafa İhsan Uslan, Aydın Şeref Köksal, Ahmet Tarık Eminler
PP-055	Dikkat! Gaitada Gizli Kan, Yanlış Yoldayız Teşhise mi? Tehlikeye mi? Hakan Ümit Ünal, Vildan Sena Ateş, Bengisu Karaköse, Burçak Evren Taşdoğan, Murat Saruç
PP-056	Primer biliyer kolanjitte metabolik sendrom ve komponentlerinin klinik gidişata etkisi İlkay Ergenç, Gülnaz Mammadzada, Tugay Doğan, Çağlayan Keklikkıran, Shahin Mehdiyev, Fuat Jafarov, Gülce Çelik Günsay, Rahmi Aslan, Canan Cimşit, Yusuf Yılmaz, Feyza Gündüz
PP-057	HDL Kolesterol Düzeyi ile Akut Pankreatit Şiddeti Arasındaki İlişki Şencan Acar, Esma Seda Çetin, Mustafa Sadeçolak, Mukaddes Tozlu, Mustafa Ihsan Uslan, Aydın Şeref Köksal, Ahmet Tarık Eminler
PP-058	Erken evre mide adenokarsinomunda endoskopik submukozal diseksiyon sonrası metakron gastrik karsinom gelişmesi Hazal Yavuz, Elif Nur Demirkale, Elvan Işık Erdoğan, Sezgin Vatansever
PP-060	Akut Kolanjit hastalarında başvuru sırasındaki prokalsitonin düzeyinin hastalık şiddetini ve erken biliyer drenajı öngermedeki değeri Bayram Yeşil, Bülent Ödemiş, Mahmut Yüksel, Zeki Mesut Yalın Kılıç, Ertuğrul Kayaçetin

E-POSTERLER

PP-061	Akut Pankreatit Şiddetini Öngörmede CRP/Albumin ve Kreatinin/Albumin Oranlarının Prediktif Rolü Şencan Acar, Ensar Özmen, Mustafa Sadeçolak, Mukaddes Tozlu, Mustafa Ihsan Uslan, Aydın Şeref Köksal, Ahmet Tarık Eminler
PP-062	İneffektif Özofagus Peristaltizmi ve Normal Özofagus Peristaltizmi Olan Gastroözofageal Reflü Hastalarında Ortalama Gece Baseline İmpedans değerleri arasında fark var mı? Şahnaz Atayeva, Ayça Eroğlu Haktanır, Altay Çelebi
PP-063	Akut pankreatitin önemli bir nedeni; hipetrigliseridemi Mustafa Sadeçolak, Şencan Acar, Mukaddes Tozlu, Ahmet Tarık Eminler, Aydın Şeref Köksal
PP-065	Otoimmün Orjinli Demir Eksikliği Anemisinin En Sık Nedeni: Pernisiyöz Anemi The Most Frequent Cause of Autoimmune Iron Deficiency Anemia: Pernicious Anemia Nihat Akbayır, Nursal Florinalı Konduk, Necip Çetiner, Yasin Keskin, Ahmet Faruk Yağcı
PP-067	Naif Kronik Viral Hepatit B'li Hastalarda Antiviral Tedavinin Karaciğerdeki İnflamasyon ve Fibrozis Skorlarına Etkisinin Serum Procollagen C-Proteinase Enhancer-1 Düzeyi ile Değerlendirilmesi Tuğçe Ulaşlı Altun, Özlem Gül, Bilal Ergül, Üçler Kısa, Dilek Oğuz
PP-069	Akalazya Tedavisinde Pnömatik Balon Dilatasyonunun Etkinliği Emrullah Dengeşik, Altay Çelebi, Ayça Eroğlu Haktanır, Kenan Özendi, Emrah Gülşen, Emre Dönmez, Göktuğ Şirin, Ali Erkan Duman, Hasan Yılmaz, Sadettin Hülagü
PP-070	İrritabl barsak sendromunda kadın cinsiyet ve semptom artışına etkili faktörler Sibel Zaralı, Aslı Kara İnci, Mehmet Akyüz, Ziya İmanov, Volkan Şenkal, Zülal İstemihan, Kanan Nuriyev, Bilger Çavuş, Aslı Çifçibaşı Örmeci, Filiz Akyüz
PP-071	Akut Biliyer Pankreatit Hastalarında ERCP İhtiyacını Belirlemede Kolestatik Enzimlerin Kullanımı Şencan Acar, Esma Seda Çetin, Mustafa Sadeçolak, Selma Yüceldi, Mukaddes Tozlu, Mustafa İhsan Uslan, Aydın Şeref Köksal, Ahmet Tarık Eminler
PP-072	Serum Lizil oksidaz like-2 ve ELF skorunun Sirotik Hastaların Evrelendirilmesindeki Etkinliği Hakan Oral, Onur Keskin
PP-073	A single centre report: Implications of nomenclature change from NAFLD to MAFLD A single centre report: Implications of nomenclature change from NAFLD to MAFLD Çağlayan Keklikkıran, Fuad Jafarov, İlkay Ergenç, Shahin Mehdiyev, Gülce Çelik Günsay, Rahmi Aslan, Yusuf Yılmaz
PP-074	Covid-19 pandemisi döneminde İBH hastalarının karşılaştıkları sorunlar Shahin Mehdiyev, Çağlayan Keklikkıran, Fuad Jafarov, Zeynep Dilara Selçuk, İlkay Ergenç, Gülce Çelik Günsay, Rahmi Aslan, Özlen Atuğ, Yeşim Özen Alahdab
PP-076	Özofagus Varis Kanamalarında INR Normalizasyonunun Önemsizliği Fatih Kıvrakoğlu, Osman Ersoy
PP-077	Non Alkolik Yağlı Karaciğer Hastalarının Kronobiyoloji, Uyku Kalitesi ve Gece Yeme Tutumları Açısından İncelenmesi Ayse Sakalli Kani, Ahmet Özercan, Haluk Tarık Kani, Fatih Eren, Kemal Sayar, Yusuf Yilmaz
PP-078	Ülseratif kolit hastalarında Maresin 1 düzeyinin hastalık aktivitesi ile ilişkisinin değerlendirilmesi Korcan Emre Gültekin, Özlem Gül, Bilal Ergül, Üçler Kısa, Dilek Oğuz, Kemal Üreten
PP-079	Gastroözofageal reflüsü olan olgularda antropometrik ve metabolik parametrelerin erozive reflü hastalığı gelişimine etkisi Şeyma Arısoy, Özlem Gül, Bilal Ergül, Nermin Dindar Badem, Dilek Oğuz
PP-080	Koledok taşlarının çıkarılmasında endoskopik papiller balon dilatasyona karşı endoskopik sfinkteretomi; Tek merkez deneyimi Ferhat Omurca, Serkan Doğan, Erol Erkan
PP-081	Akut Kolanjit ve Lenfopeni Bayram Yeşil, Mahmut Yüksel, Meral Akdoğan Kayhan
PP-082	Özofagus Varis Kanamasında Terlipressin Tedavisi: Bolus mu? İnfüzyon mu? Ali Şenkaya, Seymur Aslanov, Ferit Çelik, Zeki Karasu
PP-083	Pozitron emisyon tomografide aktivite tutulumu gösteren ve göstermeyen adenomatöz kolon poliplerinin farklılıkları Mete Akın, Hayrani Kaya
PP-084	Kronik Hepatit B Tanısı ile Karaciğer Biyopsisi Yapılan Hastalarda Nonalkolik Yağlı Karaciğer Hastalığının Sıklığı; Gözden Kaçan Bir Dev Mehmet Demir, Nurel Gyursel Mustafa, Tümay Özgür, İlke Evrim Seçinti
PP-085	AFP Yüksekliği ile presente olan mide Ca: Vaka sunumu Gastric cancer presented with high AFP levels: a Case report Nilay Danis, Fatih Karataş
PP-086	Sirozlu bir hastada akut portal ven trombozu gelişimi, kliniği ve tedavisi Development, clinical and treatment of acute portal vein thrombosis in a patient with cirrhosis Emre Odabaş, Ümit Karaoğullarından, Oğuz Üsküdar, Sedef Kuran, Yüksel Gümürdülü
PP-087	Pankreasta EUS eşliğinde ince iğne aspirasyon sitolojisiyle tanı konulan metastatik uterin leiomyosarkom olgusu Metastatic uterine leiomyosarcoma diagnosed by EUS guided fine needle aspiration cytology in pancreas Selçuk Dişibeyaz, Nazlı Sena Şeker, Murat Sarıçiçek, Erkin Öztaş, Tuncer Temel, Dilay Demirayak
PP-089	ERCP ile tanı alan ilk Pankreatik PNET vakası First case of Pancreatic PNET diagnosed with ERCP Dilay Demirayak, Selçuk Dişibeyaz, Erkin Öztaş, Tuncer Temel, Murat Sarıçiçek

E-POSTERLER

PP-090	Hipertrigliseridemiye bağlı akut pankreatit nüksünde ilaç uyumunun önemi The importance of drug adherence in hypertriglyceridemia-induced acute pancreatitis relapse Elmas Biberci Keskin, Sercan Kiremitçi, Koray Koçhan, İbrahim Hakkı Köker, Hakan Şentürk
PP-091	Nadir bir ikter nedeni, Grave's hastalığı A rare cause of icterus, Graves' disease Dilay Demirayak, Selçuk Dişibeyaz, Ayşegül Özakyol, Erkin Öztaş, Tuncer Temel, Murat Sarıçiçek
PP-094	Post-Transplant Hepatosellüler Kanseri Taklit Eden Hemanjiom Mesut Gümüşsoy, Cansu Nur Erkuşakçı, Emin Bodakçi, Serkan Duman, Mustafa Kader, Sevinç Tuğçe Güvenir, M. Fatih Karakaya, Ramazan Erdem Er, Hale Gökcan, Ramazan İdilman
PP-095	Kolitte kulak tutulumu: Vaka sunumu Ear involvement in colitis: Case presentation Dilara Turan, Buket Karsavuranoğlu, Meral Akdoğan Kayhan, Yasemin Özin
PP-096	Uzun Mesafe Koşucusunda Akut Nekrotizan Pankreatit Acute Necrotizing Pancreatitis in a Long Distance Runner Cemal Fırat Subaşı, Emrullah Düzgün Erdem, Halil Onur Özarı, İlker Şen, Murat Kahramaner, Hüseyin Alkım, Canan Alkım
PP-097	Mesalamin ilişkili akciğer hasarı Mesalamine-related lung injury İdris Kurt, İbrahim Emre Kurtça, Hasan Celalettin Ümit, Ali Rıza Soylu, Hüseyin Ahmet Tezel
PP-098	Asit ile Prezente Olan bir Mide Adenokarsinoma (Linitis Plastica) Olgusu A Case of Gastric Adenocarcinoma (Linitis Plastica) Presenting with Ascites Lara Çitil, Aysegul Gormez, Banu Musaffa Salepci, Meltem Ergün
PP-099	Nadir Bir Üst Gastrointestinal Sistem Kanama Sebebi: Arteriyoözofageal Fistül An Unusual Cause of Upper Gastrointestinal System Bleeding: Arterioesophageal Fistula Serkan Öcal, Merve Eren Durmuş, Adil Duman, Ahmet Şükrü Alparslan
PP-100	Nissen fundoplikasyonun nadir bir komplikasyonu: Psödoakalazya Ömer Öztürk, İlyas Tenlik, Derya Arı, Volkan Gökbulut, Dilara Turan Gökce, Yasemin Özin
PP-101	Mide obstrüksiyonu nedeni olan naylon market poşeti: Olgu sunumu Dilek Tucer, Bahadır Erdoğan
PP-103	Nadir Ama Ölümcül: Erişkin Hastada Asirotik Hiperamoyemi Hakan Ümit Ünal, Murat Saruç, Deniz Güneş, Reyhan Şahin, Duran Özdemir, Özlem Dinçer, Lütfi Telci
PP-105	Jejunal Dieulafoy Lezyonu Kaynaklı Massif Gastrointestinal Kanama Olgusu Hatice Çilem Binicier, Süleyman Dolu, Eren Yalçın, Mesut Akarsu, Işıl Başara Akın
PP-106	Rektum Malign Melanomunun Varis Kanamasını Taklit Eden Mide Metastazı, Olgu Sunumu Hatice Rızaoğlu Balcı, Melis Yılmaz, Enver Üçbilek, Serkan Yaraş, Ferzan Aydın, Orhan Sezgin
PP-107	Hepatik ensefalopati ile başvuran Abernethy Malformasyonlu 60 yaşında hasta 60 years old patient with Abernethy Malformation presenting with hepatic encephalopathy Nurdan Yüksek, Ferhat Omurca, Serkan Doğan
PP-108	Anti-TNF'ye bağlı gelişen paradoksik psöriazisli iki vakada Ustekinumab tedavisi Treating Paradoxical Psoriasis Secondary to Anti-TNF Therapy Using Ustekinumab (Two Cases) İdris Kurt, İbrahim Emre Kurtça, Hasan Celalettin Ümit, Ali Rıza Soylu, Hüseyin Ahmet Tezel
PP-109	Crohn hastalığı tedavisinde ilaç yan etkisi - El Ayak Sendromu Hand Foot Syndrome- A Medication side effect During Crohn's disease treatment İdris Kurt, İbrahim Emre Kurtça, Hasan Celalettin Ümit, Ali Rıza Soylu, Hüseyin Ahmet Tezel
PP-110	Pankreatik psödokistin spontan mideye fistülizasyonu Spontaneous Fistulization of a Pancreatic Pseudocyst into the Stomach İdris Kurt, İbrahim Emre Kurtça, Hasan Celalettin Ümit, Ali Rıza Soylu, Hüseyin Ahmet Tezel
PP-111	Terlipressine bağlı nadir bir komplikasyon: İskemik cilt nekrozu Ömer Küçükdemirci, Müge Ustaoğlu
PP-112	C vitamini alımıyla indüklenen KCFT yüksekliği:Otoimmün hepatit Murat Başaran, Ayşe Sezgi Ünver, Buket Durmaz, Burak Özşeker
PP-113	KCFT yüksekliği ile tanı konan Çölyak hastalığı Murat Başaran, Ayşe Sezgi Ünver, Buket Durmaz, Ömer Faruk Geçin, Burak Özşeker
PP-114	Koroziv madde alımına bağlı:Özefagus darlığı Murat Başaran, Ayşe Sezgi Ünver, Buket Durmaz, Ömer Faruk Geçin, Burak Özşeker
PP-115	Fahr Sendromu Murat Başaran, Buket Durmaz, Ayşe Sezgin Ünver, Gurur Usta, Ömer Faruk Geçin, Burak Özşeker
PP-116	Hepatik Ensefalopatinin İlk Bulgusu: Görme Kaybı: Vaka Raporu Büşra Özçimen, Sabir İsrafilov, Zehra Özsoy, Onur Keskin
PP-117	Nadir bir kolestaz nedeni: Karaciğer amiloidozisi ve kolşisin tedavisi (Olgu Sunumu) A rare cause of cholestasis: Liver amyloidosis and colchicine treatment (Case report) Deniz Armağan Deniz, İsmail Taşkıran, Altay Kandemir, Adil Coşkun, Dilara Akın, Nil Çulhacı, Mehmet Hadi Yaşa, Suzan Ercins

E-POSTERLER

PP-119	Metimazole Bağlı Toksik Hepatit Olgusu Zerrin Düzgören, Mustafa Ünal, Göktuğ Şirin, Emrah Gülşen
PP-120	Sarkoidoza Sekonder Karaciğer Sirozu Olan Olgu Sabay Emek Akbaş, Dicle Gümgüm, Nevin Oruç
PP-121	Alfa-1 Antitripsin Eksikliği Olan Siroz Olgusu Sabay Emek Akbaş, Nevin Oruç, Ulus Salih Akarca
PP-122	Radyoterapi Sonrası Gelişen Özofagusun Primer Skuamöz Hücreli Karsinomu: Olgu Sunumu Merve Eren Durmuş, Serkan Öcal, Feyzi Bostan
PP-123	Perihiler Kolanjiyokarsinom İçin Neoadjuvan Kemoradyoterapi Ve Karaciğer Nakli: Türkiye'nin İlk Mayo Protokolü Deneyimi Neoadjuvant Chemoradiotherapy And Liver Transplantation For Perihilar Cholangiocarcinoma: Mayo Protocol First Case In Turkey Oğuzhan Öztürk, Hüseyin Aykut, Emin Pala, Gupse Adalı, Resul Kahraman, Süleyman Sayar, Itır Ebru Zemheri, Onur Yaprak, Murat Dayangaç, Kamil Özdil
PP-124	Pankreasın nadir bir anomalisi: Pankreas bifidum A rare anomaly of the pancreas: Pancreas bifidum Murat Sarıçiçek, Selçuk Dişibeyaz, Erkin Öztaş, Tuncer Temel, Dilay Demirayak
PP-125	*Primum non nocere*, kolanjit ile prezente olan lenfoma olgusu Murat Sarıçiçek, Selçuk Dişibeyaz, Erkin Öztaş, Tuncer Temel, Dilay Demirayak
PP-126	Perianal Paget Hastalığı: Nadir Bir Vaka Çağdaş Erdoğan, Hasan Tankut Köseoğlu, Mahmut Yüksel
PP-127	Nonfonksiyonel İnsidental Nöroendokrin Tümör:Olgu Sunumu Zeynep Melekoğlu Ellik, Abdullah Mübin Özercan, Hale Gökcan
PP-128	Hepatoselüler Kanserde Nadir Bir Klinik: İntrakraniyal Metastaz Fatih Emin Öztürk, Fuad Jafarov, Shahin Mehdıyev, Esin İrem Üçkuyulu, Beyza Keskin, Feyza Gündüz
PP-129	Fokal nodüler hiperplazi ile karışan bir fibrolameller hepatosellüler karsinom olgusu Serkan Duman, Ramazan Erdem Er, Muhammed Fatih Karakaya, Mesut Erdem Gümüşsoy, Emin Bodakçı, Hale Gökcan
PP-130	Portal Hipertansiyonu Olan Gebede Nadir Bir Akut Batın Sebebi: Perisplenik Varis Kanaması Rahmi Aslan, Ayşe Elif Boncukcuoğlu, Tevfik Kıvılcım Uprak, Hatice Çalışkan, Shahin Mehdiyev, Fuad Jafarov, Çağlayan Keklikkıran, İlkay Ergenç, Feyza Gündüz
PP-131	Glikojen Depo Hastalığı Tip 1 ve İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı Birlikteliği Yavuz Emre Parlar, Onur Keskin
PP-132	Dispepsi ile başvuran ve daha önce tetkik edilmemiş olan hastaların endoskopik değerlendirme sonuçları Halime Başaran, Melisa Hökerek, Haluk Tarık Kani
PP-133	Karaciğer Testleri Bozukluğu Sonrasında Tanı Almış Joubert Sendromlu Olgu Ozan Fatih Sarıkaya, Funda Yılmaz, Deniz Nart, Figen Gökçay, Fulya Günşar
PP-134	Chanarin-Dorfman Sendromu: Olgu sunumu Chanarin-Dorfman Syndrome: Case report Mehmet Tepe, Sedat Çiçek, Furkan Kırsoy, İbrahim Halil Bahçecioğlu
PP-135	Üst Gastrointestinal Kanamaya Neden Olan Dieulafoy Lezyonlu Hastaların Retrospektif Analizi Bünyamin Sarıtaş, Şehmus Ölmez, Adnan Taş, Nevin Akçaer Öztürk, Banu Kara
PP-136	Covid-19 enfeksiyon sonrası JAK-2 mutasyonu zemininde gelişen bir portal ven trombozu; olgu sunumu Aslı Uğur, Ömer Burçak Binicier, Hale Bülbül, Gözde Derviş Hakim
PP-137	Balık Gözü Bulgusu ile tanı alan Intraduktal Papiller Müsinöz Neoplazi zemininde gelişen Karsinom Emre Aksu, Pınar Engin, Arda Yavuz, İlyas Tuncer
PP-139	Sensorinöral İşitme Kaybı Karaciğer Overlap Sendromunun Bir Parçası Mı ? Kübra Gürlek, Ferhat Omurca, Kemal Deniz, Serkan Doğan
PP-140	Portal Ven Trombozu Tanılı Hastada Pirüvat Kinaz Eksikliği:Olgu Sunumu Zeynep Melekoğlu Ellik, Hale Gökcan
PP-141	Peutz-Jeghers Sendromlu Hastada Saptanan Novel Mutasyon Pınar Günay Aslan, Mesut Akarsu, Yeşim Öztürk, Ahmet Okay Çağlayan
PP-142	Karaciğerin nadir kistik lezyonlarından: müsinöz kistik neoplazi ve biliyer intraduktal papiller müsinöz neoplazi Ramazan Erdem Er, Serkan Duman, Mesut Gümüşsoy, Emin Bodakçı, Saba Kiremitçi, Berne Savaş, Hasan Özkan
PP-143	Şiddetli kanama ile seyreden mide anjiodisplazili bir vaka ve tedavisi Tuğba Şenel, Ömer Küçükdemirci, Talat Ayyıldız
PP-151	Gencecik çocuk acaba niye pankreatit oldu? veya Kyokushin kaikan&skunk İlker Şen, Hüseyin Alkım, Fırat Subaşı, Murat Kahramaner, Halil Özarı, Emrullah Düzgün Erdem, Canan Alkım
PP-152	İnflamatuar Barsak Hastalığında Göz Tutulumu Olarak Göz Yaşı Eksikliği: Schirmer Testi Sonuçlarının Düşündürdükleri Nihat Akbayır, Özlem Cam, Talha Zübeyir Bostan
PP-153	Fundik Gland Polip (FGP) ile Helicobacter Pylori Enfeksiyonu Arasında İlişki Levent Erdem, Özlem Özer Çakır, Süleyman Uraz, Ümit Seza Tetikkurt, Gülen Doğusoy
PP-154	Obezite nedeniyle intragastrik botoks uygulaması sonrası gelişen üst GİS kanama: Vaka sunumu Sabay Emek Akbaş, Seymur Aslanov, Ali Şenkaya, Ahmet Ömer Özütemiz

E-POSTERLER

PP-155	Diffüz Alveoler Hemoraji ile Prezente Olan Weil Hastalığı:Olgu Sunumu Weil's Disease Presenting with Diffuse Alveolar Hemorrhage: A Case Report Ali Gökçe, Burcu Dikeç Gökçe, Ahmet Uyanıkoğlu
PP-156	Çölyak hastalığı ve ülseratif kolit birlikteliği: olgu sunumu Coexistence of celiac disease and ulcerative colitis: a case report Ahmet Uyanıkoğlu, Merve Tatlıgün, Süleyman Sari
PP-157	Özofaqusda granulyar hücreli tümör (GHT) Esophageal Granular Cell Tumors (GCTs): A Case RetEsophageal Granular Cell Tumors (GCTs) Hacer Agakisiyeva, Agil Agakisiyev, Müqabil Şıxaliyev, Elgün Semedov, Aygün İbrahimova
PP-158	Karaciğerin anjiosarkomu taklit eden nadir bir benign tümörü: Anastomoze hemanjiyom A rare benign tumor of the liver mimicking angiosarcoma: Anastomosing hemangioma Rashad Ismayilov, Onur Keskin
PP-159	Herediter anjiyoödem ve pankreatit: bir birini hatırlatması gereken iki hastalık Hereditary angioedema and pancreatitis: two diseases that should remind each other Rashad Ismayilov, Ulkar Ismayilova, Onur Keskin
PP-160	Olgu Sunumu: Ülseratif Proktit zemininde gelişen Rektal Nöroendokrin Tümör (NET) Case Report: Rectal Neuroendocrine Tumor (NET) Developing on the basis of Ulcerative Proctitis Serdar Üçgün
PP-161	Crohn hastalığı'nın oldukça nadir bir komplikasyonu: Steroid tedavisine bağlı gelişen hipokalemik periyodik paralizi An extremely rare complication of Crohn's disease: Hypocalemic periodic paralysis associated with steroid therapy Sezgin Barutçu, Çiğdem Yıldırım, Sadettin Öztürk, Orhan Özdemir, Mahmut Polat, Murat Taner Gülşen
PP-162	Çocuklarda Çölyak Hastalığı Tanısında Nötrofil/Lenfosit Belirtecinin Duyarlılığının Araştırılması Investigation of the Sensitivity of Neutrophil/Lymphocyte Marker in the Diagnosis of Celiac Disease in Children Ahmet Baştürk
PP-163	Cameron Ülseri Cameron Ulcer Vedat Göral
PP-164	Özofagusun Granüler Hücreli Tümörü Esophageal Granular Cell Tumor Vedat Göral
PP-165	Gastrik fundal varislerde EUS aracılı coil tedavisi EUS-mediated coil therapy in gastric fundal varices Vedat Göral
PP-166	COVID-19 İlişkili Hemobili COVID-19 Induced Hemobilia: A novel Entity Elif Sitre Koç, Bahattin Çiçek
PP-167	Üst Gastrointestinal Endoskopide Rastlanan Nadir bir Olgu: Konjenital Çift Pilor An Uncommon Finding of Upper Gastointestinal Endoscopy: Congenital Double Pylorus Hüseyin Köseoğlu, Mesut Sezikli
PP-168	Kanlı ishal ile yapılan kolonoskopide akılda bulundurulması gereken etyoloji: Psödomembranöz enterokolit Differential diagnosis in colonoscopy for bloody diarrhea: Pseudomembranous enterocolitis Zeynep Büşra Akın, Tolga Düzenli, Mevlüt Kiyak
PP-169	Ülseratif Kolite Bağlı Perikardit Pericarditis Due to Ulcerative Colitis Vedat Göral
PP-170	Coronavirus disease 2019 (COVID-19) enfeksiyonu ile tetiklenmiş bir Benign Rekürrent İntrahepatik Kolestaz olgusu Coronavirus disease 2019 (COVID-19) as a Potential Trigger for Benign Recurrent Intrahepatic Cholestasis Turan Çalhan, Elif Yivli
PP-171	Herpes Zostere Bağlı Akut Pankreatit Acute pancreatitis associated with herpes zoster Vedat Göral
PP-172	Pankreasın Nadir Görülen Benign Bir Hastalığı; Eozinofilik Pankreatit: Olgu Sunumu Eosinophylic pancreatitis, a very rare, benign disease of the pancreas: Case presentation Ahmet Yavuz, Mehmet Asıl, Muharrem Keskin, Murat Bıyık, Hüseyin Ataseven, Ülkü Kerimoğlu, Hacı Hasan Esen
PP-173	Pulmoner metastazla karışabilen otoimmun pankreatite eşlik eden inflamatuar psödotümör olgusu A case of inflammatory pseudotumor accompanying autoimmune pancreatitis that can be confused with pulmonary metastases Sinan Yanık
PP-174	Çölyak arter darlığına bağlı iskemik kolit:Olgu Sunumu Ischemic colitis due to celiac artery stenosis: Case Report Tevfik Solakoğlu, Nurten Türkel Küçükmetin, Korcan Aysun Gönen

E-POSTERLER

PP-175	Nadir görülen ince barsak adenokarsinom olgusu A rare case of small bowel adenocarcinoma Gökhan Aydin, Halil Rakıcı, Alptekin Demirci, İsmail Eren Polat, Remzi Adnan Akdoğan
PP-176	Tek Merkez Deneyimi: Karaciğer Biyopsi Endikasyonları ve Sonuçları A single center experience: Liver biopsy indications and results Bahri Abaylı, Cansu Abaylı, Genco Gençdal
PP-177	NASH tanısı ile takip edilen olguda Primer sklerozan kolanjit ve Crohn hastalığı Primary sclerosing cholangitis and Crohn's disease in a case followed by a diagnosis of NASH Gökhan Aydın, Halil Rakıcı, Hamide Betül Gün, Hüseyin Aydoğan, Remzi Adnan Akdoğan
PP-178	Sitomegalovirüs (CMV) İnfeksiyonuna Bağlı Bir Akut Hepatit Olgusu A Case of Acute Hepatitis Due to Cytomegalovirus (CMV) Infection Kader İrak, Şule Poturoğlu
PP-179	Crohn Hastaların Covid 19 test pozitifliği ve kullandığı tedavi ile ilişkisi The relationship of Crohn's patients with Covid 19 test positivity and the treatment used Mehmet Bayram, Kader Irak
PP-180	Karaciğer sirozu tanılı hastada tekrarlayan hematokezya: Diffüz anjiyodisplazi Recurrent hematochezia in a patient with liver cirrhosis: Diffuse Angiodysplasia İlksen Gönenç, Arda Yavuz, İlyas Tuncer
PP-181	Duodenumu infiltre eden pankreas kanserine bağlı malign mide çıkış yolu obstrüksiyonu - olgu sunumu Malignant gastric outlet obstruction due to pancreatic cancer infiltrating the duodenum - case report Kübra Akan, Hatice Şeneldir, Arda Yavuz, İlyas Tuncer
PP-182	Tenezm ile başvuran olguda rektumda heterotopik gastrik mukoza olgusu A case of heterotopic gastric mucosa in the rectum in a patient presenting with tenesm Remzi Adnan Akdoğan, Gökhan Aydın, İsmail Eren Polat, Gülname Fındık Güvendi, Halil Rakıcı
PP-183	Nadir bir dirençli kusma nedenli: İnce barsak adenokarsinomu A rare cause of resistant vomiting: Small bowel adenocarcinoma Arda Yavuz, Kübra Akan, İlksen Gönenç, Emre Aksu, Cansu Tüfek, İlyas Tuncer
PP-184	Karaciğerde malign kitle görünümünü taklit eden Echinococcus Alveolaris enfeksiyonu Echinococcus Alveolaris infection mimicking the appearance of a malignant mass in the liver Sedat Çiçek, Mehmet Tepe, Mehmet Yalnız, İbrahim Halil Bahçecioğlu, Abdülhekim Bülbül, Hakan Artaş
PP-185	Tesadüfen saptanan kolonik tutulumlu low grade lenfoma- olgu sunumu Incidentally detected low grade lymphoma with colonic involvement- case report Kübra Akan, Arda Yavuz, Pınar Engin Zerk, Feruze Yılmaz Enç, İlyas Tuncer
PP-186	Akut pankreatitin nadir görülen nedeni: Hiperparatiroidi A rare cause of acute pancreatitis: Hyperparathyroidism Sedat Çiçek, Mehmet Tepe, Mehmet Yalnız, İbrahim Halil Bahçecioğlu, Ali Barutçu, Hakan Artaş
PP-187	Nadir görülen bir Ercp komplikasyonu: double pigtail plastik biliyer stente bağlı duodenal perforasyon A rare complication of Ercp: duodenal perforation due to a double pigtail plastic biliary stent Kübra Akan, Arda Yavuz, Feruze Yılmaz Enç, İlyas Tuncer
PP-188	Gastrik Tutulumlu Ekstramedüller Multipl Miyelom: Nadir Bir Olgu Sunumu Extramedullary Multiple Myeloma With Gastric Involvement: A Rare Clinical Entity Alper Uysal, Seymur Aslanov, Ali Şenkaya, Ferit Çelik, Fatih Ozan Sarıkaya Sarıkaya, Abdullah Murat Buyruk, Nalan Gülşen Ünal, Rukiye Vardar
PP-189	Alfa Feto Protein yüksekliği ile seyreden Mide Adenokanseri:Olgu Sunumu Gastric Adenocancer with High Alpha Feto Protein: Case Report Narmin Huseynli, Mehmet Uzun, Yazgülü Cansu Özkan
PP-190	Akut pankreatite bağlı trombotik trombositopenik purpura Thrombotic thrombocytopenic purpura due to acute pancreatitis Yasemin Ünsal, Azer Abiyev, Orhun Akdoğan, Mehmet Cindoruk
PP-191	Gastrik Çıkış ve Duodenal Bulbus Obstrüksiyonu: Migre Olan Gastrostomi Tüpe Bağlı Nadir Bir Komplikasyon Gastric Outlet and Duodenal Bulb Obstruction: A Rare Complication Due to Migrated Gastrostomy Tube Serkan Öcal, Merve Eren Durmuş, Ayhan Hilmi Çekin
PP-192	Kistogastrostomiye Sekonder Enfekte Dev Psödokist Infected Huge Pseudocyst Secondary to Cystogastrostomy Nurettin Tunç, Mehmet Guli Çetinçakmak
PP-193	Stanozolol Kullanımına Bağlı Gelişen Akut Pankreatit Stanozolol - Induced Acute Pancreatitis Cansu Tüfek, Arda Yavuz, İlyas Tuncer
PP-194	ERCP sonrası nadir görülen bir komplikasyon; Karaciğerde Subkapsüler Hematom A rare complication after ERCP; Subcapsular Hematoma in Liver Sami Evirgen, Gülşah Biçer

E-POSTERLER

PP-195	Kolestaz Yapmayan Koledok Taşları Choledochal Stones Without Cholestasis Mahmut Polat, Sezgin Barutçu, Ayhan Balkan, Hassan Bashir Hassan, Murat Taner Gülşen
PP-196	PERKÜTAN ENDOSKOPİK GASTROJEJUNOSTOMİ KATATERİ TAKILAN HASTALARIMIZIN TAKİBİ; Tek merkez deneyimi FOLLOW-UP OF OUR PATIENTS WITH PERCUTAN ENDOSCOPIC GASTROJEJUNOSTOMY; Single center experience Nurten Türkel Küçükmetin, Tevfik Solakoğlu
PP-197	Karaciğer Enzim Yüksekliği ile Tanı Alan Prolidaz Eksikliği Olgusu A Case of Prolidase Deficiency Diagnosed with Elevated Liver Enzyme Oya Kıreker Köylü, Aysel Ünlüsoy Aksu, Sare Gülfem Özlü, Serdar Ceylaner, Çiğdem Seher Kasapkara
PP-198	Klippel Trenaunay Sendromulu Hastada Hematokezya Hematochezia in a Patient with Klippel Trenaunay Syndrome Soner Önem, Süleyman Dolu, Ali Bilgen, Hatice Çilem Binicier, Mesut Akarsu
PP-199	Assit ile presente olan amiloid vakası A case of amyloid presenting with ascites Dilay Demirayak, Ayşegül Özakyol, Murat Sarıçiçek
PP-200	Masif gastrointestinal kanama ile prezente olan GIST olgusu A case of GIST presenting with massive gastrointestinal bleeding İsmail Acar
PP-201	Ülseratif Kolitli Olguda CMV kolitine eşlik eden şiddetli pyoderma gangrenozum Severe pyoderma gangrenosum and CMV colitis in a case with ulcerative colitis Fatih Eren, Nurettin Coşkun, Tufan Teker, Selcan Cesur, Mehmet Kürşat Keskin, Enver Dolar, Macit Gülten, Selim Gürel, Selim Giray Nak, Murat Kıyıcı
PP-202	Sistemik Sarkoidoz ilişkili hepatoselüler kanser: Vaka Sunumu Systemic sarcoidosis-associated hepatocellular carcinoma: a case report Derya Arı, Dilara Turan, Ömer Öztürk, Bahar Özdemir, Mustafa Özdemir, Nesrin Turhan, Meral Akdoğan Kayhan
PP-203	Viral Hepatit B Enfeksiyonu Akut Alevlenmesi ile Tetiklenen Akut Akalkülöz Kolesistit: Olgu Sunumu Acute Acalculous Cholecystitis Triggered by Acute Flare In Viral Hepatitis B Infection: A Case Report Serkan Öcal, Merve Eren Durmuş, İbrahim Şenel Yalçın, Ahmet Şükrü Alparslan, Ayhan Hilmi Çekin
PP-204	Şiddetli üst GİS kanama ile prezente olan Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma (DBBHL): Olgu Sunumu Diffuse large B-cell Lymphoma(DLBCL) Presenting with massive upper GI bleeding: Case Report Umut Emre Aykut, Hasan Gürel, Kasım Demir
PP-205	Farklı Bir Kolestaz Nedeni T Hücreli Lenfoma A Different Cause of Cholestasis T-Cell Lymphoma Beyza Doğan, Emine Öztürk, Aysel Oğuz
PP-206	Gastrik Bezoar: Olgu Sunumu Gastric Bezoar: Case report Güldehan Ilan, Sinem İpteş Başaran, Sezgin Vatansever
PP-207	Mide mukozasının yemek borusuna heterotopisi -Inlet patch Heterotopia of the gastric mucosa into the esophagus - Inlet patch Natavan Khidirova, Tarverdi Rzayev, Mahir Mahmudov
PP-208	Kolonoskopi Yapılan Hastalarımızda Kolon Polip Sıklığı Ve Özellikleri Frequency And Characterıstıcs Of Colon Polyp In Patients Who Underwent Colonoscopy Serdar Altındağ, Ramazan Yolaçan, Ali Üzel, Ümit Karabulut, Çidem Budak Ece, Feyzullah Uçmak, Muhsin Kaya
PP-209	Anemi ve aralıklı karın ağrısı ile prezente olan Gastrointestinal Stromal Tümör(GİST) vakası: Olgu Sunumu A case of Gastrointestinal Stromal Tumor (GIST) presenting with anemia and intermittent abdominal pain: Case Report Umut Emre Aykut, Hasan Gürel, Kasım Demir, Serdar Şenol
PP-210	Talasemi Major Hastalarında Unutulan Gerçek Hemokromatozis True Hemochromatosis Forgotten in Thalassemia Major Patients Emine Öztürk, Beyza Doğan, Aysel Oğuz, Nazlı Kunt, Büşra Bülbül, Aslı Nur Avcı
PP-211	Nadir bir kronik ishal nedeni; GOOD'S SENDROMU A rare cause of chronic diarrhea; GOOD'S SYNDROME Umut Emre Aykut, Hasan Gürel, Kasım Demir, Ahmet Baran, Aygül İkinci, Seda Koç Şahin
PP-212	Laparoskopik ayarlanabilir Gastrik Bandın Nadir Bir Komplikasyonu:Band Kopması A Rare Complication of Adjustable Gastric Band:Detachment of The Band İrfan Küçük, Yusuf Yazgan, Mustafa Kaplan, Abdullah Koyuncu, İdris Yıldırım
PP-213	Çölyak Blokaj Sonrası Kronik Diyare; Vaka Sunumu Chronic Diarrhea After Celiac Blockade; A Case Report Sıla Ay, Shahin Mehdiyev, Gülce Çelik Günsay
PP-214	Kolon kanserini taklit eden intestinal tüberküloz olgusu Intestinal tuberculosis mimicking colon cancer: a case report Zeynep Karademir, Mevlüt Kiyak, Tolga Düzenli

E-POSTERLER

PP-215	Yoğun Bakım İhtiyacı ile Seyreden Şiddetli Covid 19 Enfeksiyonu Sonrası Gelişen Biliyer Kast Sendromuna Bağlı Kolestaz Covid 19-Induced Cholestasis due to Biliary Cast Syndrome Şencan Acar, Mustafa Sadeçolak, Selma Yüceldi, Mukaddes Tozlu, Mustafa İhsan Uslan, Aydın Şeref Köksal, Ahmet Tarık Eminler
PP-216	Nadir Bir Üst Gastrointestinal Sistem Kanama Nedeni: "Downhill Varis" A Rare Cause of Upper Gastrointestinal System Bleeding: "Downhill Varices" Şencan Acar, Mustafa Sadeçolak, Selma Yüceldi, Mukaddes Tozlu, Mustafa İhsan Uslan, Aydın Şeref Köksal, Ahmet Tarık Eminler
PP-217	Nadir Bir Birliktelik: Otoimmün Hepatit ve Membranoproliferatif Glomerulonefrit A Rare Relationship: Autoimmune Hepatitis and Membranoproliferative Glomerulonephritis Şencan Acar, Mustafa Sadeçolak, Selma Yüceldi, Mukaddes Tozlu, Mustafa İhsan Uslan, Aydın Şeref Köksal, Ahmet Tarık Eminler
PP-218	Kolonoskopi ile Tanı Konulan İleoçekal invajinasyon vakası A case of ileocecal intussusception diagnosed by colonoscopy Süleyman Dolu, İnan Yılmaz, Mesut Akarsu
PP-219	Akut pankreatit,akut karaciğer yetmezliği ve akut böbrek yetmezliği ile başvuran aort diseksyonu olgusu A case of aortic dissection applicaple to acute pancreatitis, acute liver failure and acute renal failure Emin Bodakçi, Serkan Duman, Mesut Gümüşsoy, Ramazan Erdem Er, Muhammet Fatih Karakaya, Arif İrfan Soykan
PP-220	Kolon Kanserinin Nadir Bir Komplikasyonu: Duodenokolik Fistül A Rare Complication Of A Colon Cancer: Duodenocolic Fistula Cemile Şentürk Demirtaş, Gözde Nezahat Genç, Mehtap Üçer, Osman Serdal Çakmak, Serkan İpek
PP-221	Sistemik Lupus Eritematozusa Bağlı Bir Özofagoperikardiyal Fistül Olgusu A Case of Esophagopericardial Fistula Due to Systemic Lupus Erythematosus Galip Büyükturan, Ferdane Pirinççi Sapmaz, Yusuf Serdar Sakin, Mehmet Göktürk Kaban
PP-222	Gastrik Balon İlişkili Pankreatit Gastric Balloon Associated Pancreatitis Beyza Doğan, Merve Topbaş
PP-223	Karaciğer enzim yüksekliği ile seyreden Dress sendromu Dress Syndrome With Liver Enzyme Elevation Büşra Bülbül, Seda Çoban, Beyza Doğan, Merve Topbaş, Nazlı Kunt
PP-224	Kolestaz ve Böbrek Yetmezliği İle Prezente Olan Hafif Zincir Hastalığı Light Chain Disease Presenting with Cholestasis and Kidney Failure Fatma Gezek İnalcık, İlkçe Kurtulmuş, Rümeysa Sarı, Tural Pashayev, Mine Hekimgil, Funda Yılmaz, Deniz Nart, Ulus Akarca, Nevin Oruç, Fulya Günşar
PP-225	Erişkinlerde İleusun Nadir Bir Nedeni: Dev Meckel Divertikülü A Rare Cause of Ileus in Adults: Giant Meckel's Diverticulum Ramazan Yolaçan, Narin Erenkara, Çiğdem Budak Ece, Ali Üzel, Ümit Karabulut, Feyzullah Uçmak, Muhsin Kaya
PP-226	Portal asitle prezente olan HCV'ye bağlı karaciğer sirozu ve Sheehan sendromu: 2 olgu sunumu Sheehan syndrome and HCV-related cirrhosis presenting with portal ascites: 2 case report Ahmet Uyanıkoğlu, Merve Tatlıgün
PP-227	Nadir bir olgu,Ösefagusda yabancı cisim A rare case,fitobesoar in esophagus Yüksel Doğan
PP-228	38.Ulusal Gastroenteroloji kongreye katılmak için bildiri attendance information Nigar Allahverdiyeva
PP-229	Türk, Arnavut ortaklığı ile kurulan yeni bir hastanenin endoskopi sonuçları Endoscopy results of a new hospital on Turkish-Albanian coexistence Eno Pengili, Bilge Baş, Kadir Serkan Türel
PP-230	Nadir Görülen Gastrointestinal Sistem Kanaması Nedeni; Jejunal Gastrointestinal Stromal Tümör Rare Cause of Gastrointestinal Bleeding; Jejunal Gastrointestinal Stromal Tumor Elif Tuğba Tuncel, Mesut Aydın, Doğukan Akçay
PP-231	Vaka:Kostik Tablet Alımına Bağlı Gelişen Şiddetli Gastropati Olgusu Case report: A Case of Severe Gastropathy Due to Caustic Tablet Taking Elif Tuğba Tuncel, Mesut Aydın
PP-232	Malign Melanomun Yaygın Gastrointestinal Kanal Tutulumu Multifocal Gastrointestinal Tract Metastasis Of Malignant Melanoma Mehmet Raşit Sezgin, Zahide Şimşek
PP-233	Gastrointestinal kanamaya neden olan Gastrointestinal Stromal Tümör (GİST): Nadir bir olgu sunumu Gastrointestinal Stromal Tumor (GIST) causing gastrointestinal bleeding: A rare case presentation Beyza Keleş, İrem Şenoymak, Şükran Fidan, Refik Demirtunç
PP-234	Bening pankreas kistinin nadir bir sebebi; Lenfoepitelyal Kist A rare cause of benign pancreatic cyst; Lymphoepithelial Cyst Yasemin Gökden, Suzan Deniz Önal, Selma Şengiz Erhan

E-POSTERLER

PP-235	Pankreatikoduodenektomi sonrası gelişen hepatikojejunostomi anastomozu kaçağının ERCP ile tedavisi ERCP for the treatment of hepaticojejunostomy anastomosis leakage due to pancreaticoduodenectomy Hüseyin Köseoğlu, Tolga Düzenli, Doğukan Durak, Ertuğrul Gazi Alkurt, Mesut Sezikli
PP-236	Nadir Cilt Metastazlı Hepatoselüler Karsinoma Tanılı Olgu Rare Case Diagnosed with Hepatocellular Carcinoma with Skin Metastasis Taylan Metin, Sezgin Barutçu, Burak Okyar
PP-237	Vaka serisi: Safra Kanalının İntraduktal Papiller Neoplazmı(IPNB) Case series: Intraductal Papillary Neoplasm of the Bile Duct (IPNB) Emrah Alper, Genco Gençdal, Alper Uğuz, Gürkan Tellioğlu, Mert Erkan, Volkan Adsay
PP-238	Asemptomatik Kolon Ülseri Olgusunda İntestinal Tüberküloz ile Crohn Hastalığı Arasındaki Ayırıcı Tanıda Verilen Ampirik Anti-tüberküloz Tedavinin Değeri The Value of Empirical Anti-Tuberculosis Treatment in the Differential Diagnosis Between Intestinal Tuberculosis and Crohn's Disease in an Asymptomatic Colon Ulcer Case Yasir Furkan Çağın, Osman Sağlam, Engin Ataman, Mehmet Ali Erdoğan, Oğuzhan Yıldırım, Yılmaz Bilgiç, Yüksel Seçkin, Muhsin Murat Muhip Harputluoğlu, Yaşar Bayındır
PP-239	Covid-19 pandemisi sırasında; karaciğer nakilli bir hastada everolimus kullanımına bağlı gelişen ve nadir görülen ilaç ateşi olgusu A rare drug fever due to everolimus use in a patient with liver transplantation: a case report during the Covid-19 pandemic Atilla Bulur
PP-240	ESD sonrası ağrının nadir bir nedeni: lezyon sınırında submukozal hematom A rare cause of post-ESD pain: submucosal hematoma at the lesion margin Azer Abiyev, Mustafa Ergin, Serkan Dumanlı, Mehmet İbiş
PP-241	Portal hipertansiyonu olan hastalarda ERCP'nin etkinliği ve güvenliği Efficacy and safety of ERCP in patients with portal hypertension Konul Sardarova, Onur Keskin, Taylan Kav, Bülent Sivri, Erkan Parlak
PP-242	Tenofovir Alafenamid'in Kronik Hemodializ Hastası Veya Böbrek Nakli Olmuş Hepatit B Virüs İle Enfekte Hastalarda Etkinliği Ve Güvenirliği: Ön Sonuçlar Haydar Adanir, Digdem Özer Etik, Abdullah Emre Yildirim, Shahin Mehdiyev, Suna Yapalı, Arif Mansur Coşar, Derya Arı, Hale Gökçan, Tufan Teker, Murat Kıyıcı, Yasemin Hatice Balaban, Hüseyin Alkım, Enver Üçbilek, Yasemin Ünsal, Murat Harputoğlu, Sezgin Vatansever, Mehmet Demir, Fatih Güzelbulut, Feyza Gündüz, Sedat Boyacıoğlu, Yılmaz Bilgiç, Nergis Ekmen, Mehmet Arslan, Halis Şimşek, Meral Akdoğan, Dinç Dinçer, Nurdan Tözün, Ramazan İdilman
PP-243	"Walled-off" Pankreatik Nekroz Tedavisinde Kep Yardımlı Direkt Endoskopik Nekrozektomi: Olgu Sunumu Cap-Assisted Direct Endoscopic Necrosectomy for a Walled-off Pancreatic Necrosis: A Case Report Erol Barbur, Can Boynukara, Recep Çeçen, Gürhan Şişman
PP-245	Malign Duodenal Darlığı Olan Assitli Bir Hastada EUS rehberliğinde Gastroenterostomi EUS-Guided Gastroenterostomy in A Patient with Malignant Duodenum Obstruciton and ascites Selcuk Disibeyaz, Erkin Öztaş, Tuncer Temel
PP-246	Prostatektomi sonrası oluşan Kolovezikal fistül kapatımı: over-the-scope clip system uygulaması Colovesical fistula closure after prostatectomy: application of over-scope clip system Serkan Doğan, Ferhat Omurca, Yunus Dönder
PP-247	Anal kanala uzanan büyük G-M-Lateral Spreading Tümörün Köprü Endoskopik Submukozal Diseksiyon yöntemiyle çıkarılması Removal of large G-M-Lateral Spreading Tumor extending into the anal canal by Bridge Endoscopic Submucosal Dissection Erkin Öztaş, Selçuk Dişibeyaz, Tuncer Temel, Murat Sarıçiçek, Dilay Demirayak
PP-249	Pankreatik Adacık Hücre Tümöründe EUS eşliğinde Endoskopik RF Ablasyon tedavisi EUS-guided Endoscopic RF Ablation therapy in Pancreatic Islet Cell Tumor Serkan Yaraş, Engin Altıntaş, Esen Akbay
PP-253	Direkt Endoskopik Nekrozektomide (DEN) Lümen-apposing Metal stenti (LAMS) Çıkarıp Yeniden Yerleştirmek Direct Endoscopic Necrosectomy (DEN) Lumen-apposing Metal stent (LAMS) Removal and Reinsertion Süleyman Günay, Hakan Çamyar, Unal Taşdemir
PP-254	Konvansiyonel görüntüleme yöntemleri ile nedeni gösterilemeyip EUS ile ortaya çıkartılan Double duct sign belirtisi Double duct sign symptom that cannot be demonstrated by conventional imaging methods and revealed by EUS Ferhat Omurca, Serkan Doğan
PP-255	Papillada konvansiyonel görüntüleme yöntemleriyle saptanamayan entrapte taşın EUS ile tespiti ve ERCP papilla balon dilatasyonu ile ekstraksiyonu EUS and ERCP guıded ampullary stone removal vıa ampullary baloon dılatıon technıque Serkan Doğan, Enes Fırat
PP-257	Koledoktan Kolanjioskopi ile Yabancı Cisim Çıkartılması Foreign Body Removal From Choledocus by Cholangioscopy Tuncer Temel, Selçuk Dişibeyaz, Erkin Öztaş, Murat Sarıçiçek, Dilay Demirayak
PP-258	Ovesco ile kapatılan TOF vakası TOF case closed with Ovesco Hakan Yıldız
PP-259	Koroziv Madde İçimi Sonrası Gelişen Tam Özofagial Obstrüksiyonun Endoskopik Tedavisi Çağdaş Erdoğan, Bülent Ödemiş

VİDEO MARATONU

VS-01	Pankraes Zor Taşların da Lazer litotripsi Kullanımı: Vaka sunumu Use of laser lithotripsy in difficult Pancreatic stones: Case Report Hakan Yıldız
VS-02	Malign Duodenal ve Biliyer Obstrüksiyonlu Hastada EUS Eşliğinde Dual Drenaj; Aynı Seansda Gastroenterostomi ve Hepatogastrostomi EUS-Guided Dual Drainage in a Patient with Malignant Duodenal and Biliary obstruction; Gastroenterostomy and Hepatogastrostomy in the Same Session Selcuk Disibeyaz, Erkin Öztaş, Tuncer Temel
VS-03	Faringoözofagiyal bölgede işlem esnasında büyük iatrojenik perforasyon gelişti, ne yapmalıyım ? A large iatrogenic perforation developed in the pharyngoesophageal area during the procedure, what should I do? Erkin Öztaş, Selçuk Dişibeyaz, Tuncer Temel, Murat Sarıçiçek, Dilay Demirayak
VS-04	Parsiyel ampullar endoskopik mukozal rezeksiyon: zorlu biliyer kanülasyon için yeni bir teknik Partial ampullary endoscopic mucosal resection: a novel technique for difficult biliary cannulation Salih Tokmak, Serkan Torun
VS-05	Open Poem Open Poem Süleyman Günay, Hakan Çamyar
VS-06	Roux-en Y Hepatikojejunostomili Hastada Komplet Anastomoz Darlığının Çift Balonlu Enteroskopla ERCP ve Magnet Kompresyon Yöntemiyle Rekanalizasyonu Recanalization of Complete Anastomotic Stenosis by Magnet Compression Anastomosis with Double Balloon Enteroscopy Assisted ERCP in A Patient with Roux-en Y Hepaticojejunostomy Selcuk Disibeyaz, Erkin Öztaş, Tuncer Temel
VS-07	Tekrarlayan Kolanjit olgusunda EUS Eşliğinde Hepatoözefagostomi EUS-guided Hepatoesophagostomy in a Patient with Recurrent Cholangitis Gürhan Şişman, Betül Piyade, Didem Saka, Recep Çeçen, Can Boynukara
VS-08	Özofagusta Çift Perforasyon, Çift Endoskopik Vakum Tedavisi Double Perforation in Esophagus, Double Endoscopic Vacuum Therapy Dilay Demirayak, Murat Sarıçiçek, Tuncer Temel, Erkin Öztaş, Selçuk Dişibeyaz
VS-09	Rekurren Duodenal Lezyonun Endoskopik Submukozal Diseksiyon ile Tedavisi; Kombine Endoskopik Teknikler Fatih Aslan, Orhun Cig Taskın, Mete Manici
VS-10	Erken Evre Özofagus Kanserinin Endoskopik Submukozal Diseksiyon ile Tedavisi; Gastroenteroloji-Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Multidisipliner Yaklaşımı Fatih Aslan, Ozan Gökler, Orhun Cig Taskin, Ahmet Karakaya
VS-11	Dev mide lezyonunun(41 cm) Endoskopik Submukozal Diseksiyon ile Tedavisi; Fatih Aslan, Orhun Cig Taskın, Mete Manici
VS-12	Sleeve Gastrektomi Kaçağının Kombine Endoskopik Yöntemler ile Tedavisi Bülent Ödemiş
VS-13	Kolesistektomiye bağlı sağ posterior aberran kanal yaralanmasında endoskopik tedavi Bülent Ödemiş
VS-14	Funduplikasyon vakası Cengiz Pata

18 Kasım 2021 Perşembe	
Saat	Sakarya Salonu
08:00-10:00	**Endoskopi Ünitelerinde Enfeksiyon Kontrolü** Oturum Başkanları: *Nuray Özkan, Mahmut Yüksel, Özlem Gül* Endoskopi Ünitelerinde Dezenfeksiyon *Aysun Taşçı* Endoskopi Ünitelerinde Pandemide Enfeksiyonla Mücadele *Hatice Mut Başer* Endoskopi Ünitelerinde Kalite Standartları *Ayfer Dürmeli*
10:00-10:30	Kahve Arası
10:30-11:30	**Radyasyon ve ERCP** Oturum Başkanları: *Çiseli Altuntaş, Mahmut Ataş, Oğuzhan Öztürk* ERCP'de Çalışan Güvenliği ve Radyasyon (Radyobiyoloji) *Aslı Toklu* ERCP 'de Terapötik İşlemler ve Hemşirenin Rolü *Emine Ceylan Taşkın*
11:30-14:00	Öğle Yemeği (Poster Turu)
14:00-14:30	**Açılış Konuşması** *Birol Özer* *Hediye Taşpınar*
14:30-15:30	**Endoskopik Ekipmanlar** Oturum Başkanları: *Rahşan Kaplan Aydın, Mustafa Gelir, Arif Mansur Coşa* Endoskopide Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeleri *Kadir Çelik* Skopları Tanıyalım *Nilgün Akıncı* Endoskopide Kullanılan Elektronik Cihazların Kullanımı *Ali Kemal Akça*
15:30-16:00	Kahve Arası
19 Kasım 2021 Cuma	
Saat	Sakarya Salonu
08:00-10:00	**Endoskopik Cerrahi** Oturum Başkanları: *Cennet Güder, Okan Katrancı, Nuretdin Suna* ESD, EMR, POEM ve Hemşirenin Rolü *Pınar Tanış* PEG'de Hemşirelik *Hüseyin Güler* Obezitede Endoskopik Girişimsel İşlemler *Neslihan Ekici*
10:00-10:30	Kahve Arası
10:30-11:30	**Endoskopi Ünitelerinde Girişimsel İşlemler** Oturum Başkanları: *Hediye Taşpınar, Tacettin Güngör, Sami Fidan* GİS Kanamalarda Müdahale Yöntemleri *Hülya Özkan Sevindirik* EUS'ta Terapötik İşlemler ve Hemşirenin Rolü *Dudu Tükle*
11:30-12:30	**Endoskopik İşlemlerde Sedasyon** Oturum Başkanları: *Canan Türkan, Aslı Yavuz, Ferda Pirinççi Sapmaz* Pediatrik Endoskopide Sedasyon, Yetki ve Sorumluluklarımız *Fatma Kartal* Pediatrik Endoskopide Teröpötik İşlemlerde Hemşirenin Rolü *Sevda Yalçınkaya*
12:30-14:00	Öğle Yemeği (Poster Turu)
14:00-15:30	**GEHTD Olağan Genel Kurulu Toplantısı**

18 Kasım 2021 Perşembe

Saat	Aras Salonu
08:00-09:30	**Sözlü Bildiri Oturumu** Oturum Başkanları: *Oğuzhan Özşay, Bahtiyar Muhammedoğlu*
	SS-01 Nutcracker Sendromu: tanı ve tedavisi *Sami Benli, Habip Sarı*
	SS-02 Anal Fistül Tedavisinde Sfinkter Koruyucu Yöntem; Fistül Traktının İntersfinkterik Aralıkta Bağlanması (LIFT) (konvansiyonel metotlar ile karşılaştırılması) *Sadık Keşmer, Nur Aydın Özlem, Elif Mangan Çolak, Kadir Yıldırım*
	SS-03 Covid-19 Pandemisi Öncesi Ve Sonrasında Appendektomilerin Karşılaştırılması *Hüseyin Kocaaslan, Emrah Cengiz, Necip Tolga Baran, Mehmet Güzel, Ömer Güngörür, Yavuz Selim Angın, Cengiz Ceylan, Kutay Sağlam, Fatih Sümer, Cemalettin Aydın, Cüneyt Kayaalp*
	SS-04 Pankreas Nöroendokrin Tümörlerinde (pNET) Klinikopatolojik Bulguların Uzak Metastaz İle İlişkisi *Ömer Güngörür, Emrah Cengiz, Necip Tolga Baran, Mehmet Güzel, Hüseyin Kocaaslan, Yavuz Selim Angın, Cengiz Ceylan, Kutay Sağlam, Fatih Sümer, Cüneyt Kayaalp, Cemalettin Aydın*
	SS-05 Mide adenokarsinomlarında HER2 ile klinikopatolojik veriler arasındaki ilişki *Cengiz Ceylan, Hüseyin Kocaaslan, Necip Tolga Baran, Ömer Güngörür, Mehmet Güzel, Emrah Cengiz, Yavuz Selim Angın, Kutay Sağlam, Cemalettin Aydın, Fatih Sümer, Cüneyt Kayaalp*
	SS-06 Kolon Kanseri Cerrahisinde Açık Ve Laparoskopik Yöntemlerin Lenf Nodu Diseksiyonuna Etkileri *Necip Tolga Baran, Emrah Cengiz, Hüseyin Kocaaslan, Mehmet Güzel, Ömer Güngörür, Yavuz Selim Angın, Cengiz Ceylan, Kutay Sağlam, Fatih Sümer, Cüneyt Kayaalp, Cemalettin Aydın*
	SS-07 Whipple Ameliyatlarında Kullandığımız Modifiye Makuuchi İnsizyonunun Postoperatif Dönemde İnsizyonel Herni İle İlişkisi, Avantajları Ve Dezavantajları *İhsan Burak Karakaya, Murat Ulaş, İlter Özer*
	SS-08 Familial Adenomatozis Polipozis (FAP) Nedeniyle Opere Edilen Hastaların Kolorektal Kanser Odakları *Mehmet Güzel, Necip Tolga Baran, Emrah Cengiz, Hüseyin Kocaaslan, Ömer Göngörür, Yavuz Selim Angın, Cengiz Ceylan, Kutay Sağlam, Fatih Sümer, Cüneyt Kayaalp, Cemalettin Aydin*
	SS-09 Crohn hastasında enterokutanöz fistül nedeni: Mesh migrasyonu *Barış Türker, Cüneyt Akyüz, Murat Ulaş*
	SS-10 Laparoskopik gastrektomi yapılan hastalarda açığa dönüş sebepleri *Yavuz Selim Angın, Necip Tolga Baran, Ömer Güngörür, Emrah Cengiz, Hüseyin Kocaaslan, Mehmet Güzel, Cengiz Ceylan, Fatih Sümer, Cüneyt Kayaalp, Kutay Sağlam, Cemalettin Aydın*
	SS-11 Pankreatikoduodenektomi Uygulanan Olguların Preoperatif Ön Tanıları ile Postoperatif Patolojik Tanıları Eşleşiyor mu? *Tolga Kalaycı, Deniz Öçal, Mustafa Yeni*
	SS-12 Laparoskopik ve Açık Gastrektomilerde Çıkarılan Lenf Nodlarının Karşılaştırılması *Emrah Cengiz, Necip Tolga Baran, Hüseyin Kocaaslan, Mehmet Güzel, Ömer Güngörür, Yavuz Selim Angın, Cengiz Ceylan, Kutay Sağlam, Fatih Sümer, Cemalettin Aydın, Cüneyt Kayaalp*
09:30-10:00	**Kongre Açılış Merasimi**
10:00-10:30	Kahve Arası
10:30-12:00	**1. Oturum** Oturum Başkanları: *Musa Akoğlu, Birol Özer* Sindirim Sistemi Hastalıklarında Hibrid Hasta Yönetimi: El Ele, Omuz Omuza Çalışmaya Mecburuz. *Musa Akoğlu, Birol Özer* Minimal İnvaziv Cerrahinin Geleceği: Kendimizi Neye Hazırlamalıyız? *Mehmet Mahir Özmen* Ülkemizde ve Dünyada Canlı Vericili Karaciğer Naklinin Durumu ve Hepatoselüler Kanserde Karaciğer Nakli İçin Malatya Kriterleri *Sezai Yılmaz* Bireye Özgü Onkolojik Tedavi Mümkün mü ? *Mehmet Ali Şendur*
12:00-14:00	Öğle Yemeği (Poster Turu)
14:00-15:30	**2. Oturum** Oturum Başkanları: *Cemalettin Aydın, Gürhan Şişman* Antireflü Cerrahisi Öncesi Değerlendirmeyi Nasıl Yapmalıyım? Ne Zaman pH-probe, Ne Zaman Empedans, Ne Zaman Manometri Kullanmalıyım? Ne Zaman Cerrahi Düşünmeliyim? *Serhat Bor* Antireflü Tedavide Endoskopik Uygulamalar ve Gelişen Yeni Teknikler Cerrahinin Yerini Alacak mı? *İlker Turan* Hasta Pozisyonundan Dren Yerleştirmeye, Adım Adım Laparoskopik Fundoplikasyon. Nasıl Yapıyorum, Nerede Zorlanıyorum, Sırrım Ne? (VİDEO) *Ümit Koç* Reflü Cerrahisinde Fundoplikasyon Ne Zaman Parsiyel Olmalı? Re-Do Fundoplikasyonda Ne yapalım? Mutlaka Mesh Kullanalım Mı? Kullanacaksak Mesh Tipi ve Yapısı Ne Olmalı? *Yusuf Özoğul*

15:30-17:00	Kahve Arası
17:00-18:30	**3. Oturum** Oturum Başkanları: *Kerem Karaman, Samet Yardımcı* Ülkemizde Bariatrik Cerrahinin Çıkmazları; Ne Yapabiliriz? *Muhammet Kadri Çolakoğlu* Sleeve Sonrası Revizyon Deneyimim. Ne Zaman Düşünürüm, Hangi Tekniği Kullanırım? *Adem Yüksel* Metabolik Cerrahide Son Gelişmeler ve Trendler *Hüseyin Çiyiltepe* Gelecekte Obezite Tedavisinde Endoskopik Girişimlerin Yeri Ne Olacak? *Beytullah Yıldırım*
18:30-18:45	Kahve Arası
18:45-19:45	**Sözlü Bildiri Oturumu** Oturum Başkanları: *Oğuzhan Özşay, Bahtiyar Muhammedoğlu*

SS-13	Karaciğer Nakli Hastasında Everolimus Kullanımına Bağlı Pnömoni: Başvuruda Ampirik Antimikrobiyalleri Başlatmamak Doğru mu? *Kutay Sağlam*
SS-14	Kist Hidatik hastalarında ultrasonik elastografi yöntemi ile ölçümün WHO evresiyle ve kist içeriği ile uyumunun araştırılması *Tebessum Çakir, Mustafa Kağan Başdoğan, Murat Alkan, Hasan Fehmi Küçük*
SS-15	ÜST GİS CERRAHİSİ SONRASI ANASTOMOZ KAÇAĞINDA PİG-TAİL UYGULAMASI; Erken dönem sonuçları *Ali Önder Devay, Ersoy Taşpınar, Murat Keskin, Barış Gülcü, Ersin Öztürk*
SS-16	Gastrointestinal Stromal Tümör Olgularında Cerrahi Deneyimlerimiz *Abdullah Şenlikci, Marlen Süleyman, Koray Koşmaz*
SS-17	Duodenum Dieulafoy Lezyonu,Tekrarlayan Endoskopik Tedavisi Sonrası Cerrahi Girişim,Olgu Sunumu ve Tedavi Yaklaşımı *Habip Sari, Sami Benli*
SS-18	Akalazya tedavisinde İleri endoskopi:POEM ve mevcut hasta serimiz *Bahtiyar Muhammedoğlu*
SS-19	Retroperitoneal kitle ayırıcı tanısında vasküler invazyon gösteren non fonksiyonel paraganglioma olgusu *Bülent Mert, Hakan Yırgın*
SS-20	Koronavirus Hastalığı (COVID-19) Pandemisi Mide Kanseri Hastalarının Tanısında Gecikmeye Neden Oldu mu?-Tek Merkezli Retrospektif Kesitsel Çalışma *Ahmet Şeker, Görkem Özdemir, Alper Sözütek, Tolga Ölmez*

19 Kasım 2021 Cuma

Saat	Aras Salonu
07:30-08:30	**Sözlü Bildiri Oturumu** Oturum Başkanları: *Mehmet Aziret, Müfit Şansal*

SS-21	Elektif laparoskopik kolesistektomide profilaktik antibioterapi gerek mi? *Serdar Kırmızı*
SS-22	İntraoperatif kolonoskopi ile doğru cerrahi *Eno Pengili, Bilge Baş, Kadir Serkan Türel, Frenki Vila*
SS-23	Merkezimizde son iki yılda opere edilen intra hepatik kolanjiokanser hastalarımızın sonuçları *Osman Aydin, Erdal Birol Bostanci*
SS-24	Koledokoduodenostomi Sonrası Nadir Görülen Bir Komplikasyon Olan Sump Sendromu'nun Cerrahi Yönetimi *Mehmet Batuhan Örs, Oğuzhan Özşay, Vahit Mutlu*
SS-25	Covid-19 Pandemi Dönemindeki Pankreotikoduodenektomi Patoloji Sonuçlarımızın, Pandemi Öncesi Dönemle Karşılaştırılması *Şeref Oray, Kıvanç Derya Peker*
SS-26	İntragastrik Balonun Nadir Bir Komplikasyonu; Erken Gastrik Perforasyon *Habip Sari, Sami Benli*
SS-27	ALPPS Prosedürü Uyguladığımız İlk İki Hasta, Karşılaştığımız Problemler ve Sonuçlarımız *Mehmet Can Aydın, Oğuzhan Özşay*
SS-28	güdük apandisit tanı ve tedavisi *Habip Sari*

Bilimsel Program

9. GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KONGRESİ

08:30-10:00	**1. Oturum** Oturum Başkanları: *Metin Ercan, Cem Kaan Parsak* Özofagus SCC´de Neoadjuvan Tedavi Yaklaşımları: Tam Cevap Düşünüyorum Ne Yapayım? Ameliyat Her Zaman Şart mı? *Doğan Uncu* Orta ve Alt Özofagus SCC´de Lenf Nodu Diseksiyonu Genişliği Ne Kadar Olmalı? Üst Mediastinal Lenf Nodu Diseksiyonu Mutlaka Yapılmalı mı? 3 Saha Diseksiyonu Terk Edebilir Miyiz? *Ali Güner* Özofagus SCC´de Minimal İnvaziv Cerrahinin Yeri. Bu Cerrahide Gelecek Robotların mı Olacak? *Erdal Birol Bostancı* Özofagus SCC Cerrahisinde Teknik Sorular: Preconditioning Yapalım mı? Conduit Genişliği Ne Kadar Olsun? Piloroplasti Ekleyelim mi? Anastomoz El mi, Lineer Stapler mı, Circuler Stapler mı? Anastomoza Güçlendirici Kullanalım mı? *Orçun Yalav*
10:00-10:30	Kahve Arası
10:30-12:00	**2. Oturum** Oturum Başkanları: *Enver İlhan, Aziz Ahmet Sürel* Mide Kanserinde Neoadjuvan Tedavi İçin Yeterli Kanıt Var mı? Total Neoadjuvan Kemoterapinin Yeri Nedir? Tam Cevap Mümkün müdür? Neoadjuvan Tedavi Sonrası Her Zaman Cerrahi Yapalım mı? *Nuriye Yıldırım Özdemir* Mide Kanseri Tanısı Koydum, Ne Zaman Tanısal Laparoskopi Yapayım? Sitoloji Pozitif Hastada Ne Yapayım? *Volkan Öter* Mide Kanserinde Minimal İnvaziv Cerrahinin Yeri: Total Gastrektomi Açık mı, Minimal İnvaziv mi Yapılmalıdır? *Cem Kaan Parsak* Karaciğer veya Periton Metastatik Mide Kanserinde Cerrahinin Yeri *Mehmet Ali Gülçelik*
12:00-14:00	Öğle Yemeği (Poster Turu)
14:00-15:30	**3. Oturum** Oturum Başkanları: *Cumhur Yeğen, Gürkan Öztürk* Hasta Pozisyonundan Dren Yerleştirmeye, Adım Adım Laparoskopik Distal Pankreatektomi/Splenektomi. Nasıl yapıyorum, Nerede Zorlanıyorum, Sırrım Ne? (VİDEO) *Kıvanç Derya Peker* Hasta Pozisyonundan Dren Yerleştirmeye, Adım Adım Robotik Distal Pankreatektomi/Splenektomi. Nasıl Yapıyorum, Nerede Zorlanıyorum, Sırrım Ne? (VİDEO) *Murat Gönenç* Pankreas Gövde ve Kuyruk Adenokarsinomu İçin RAMPS Prosedürü: Nasıl Yapıyorum? (VİDEO) *Fatih Can* Hasta Pozisyonundan Dren Yerleştirmeye, Adım Adım Laparoskopik Pankreatikoduodenektomi. Nasıl Yapıyorum, Nerede Zorlanıyorum, Sırrım Ne? (VİDEO) *Mustafa Kerem* Hasta Pozisyonundan Dren Yerleştirmeye, Adım Adım Robotik Pankreatikoduodenektomi. Nasıl Yapıyorum, Nerede Zorlanıyorum, Sırrım Ne? (VİDEO) *Erol Pişkin* Arter First Yaklaşım ve Triangle Diseksiyonu: Ne Zaman ve Nasıl Yapıyorum? (VİDEO) *Yiğit Mehmet Özgün* Porta Rezeksiyonu ve Rekonstrüksiyonu, Nasıl Yapıyorum? (VİDEO) *Erdal Birol Bostancı* Kronik Pankreatit´te Endoskopik İşlemler *Erkan Parlak*
15:30-17:00	Kahve Arası
17:00-18:30	**Olgular Eşliğinde Pankreas Lezyonları** Konuşmacı: *Erol Aksoy* Tartışmacılar: *Mustafa Kerem, İsmail Gömceli, Mehmet Çağlıkülekçi, Ömer Yılmaz, Deniz Duman, Osman Ersoy, Bülent Ödemiş Sarper Ökten, Nuriye Yıldırım Özdemir*
18:30-18:45	Kahve Arası

18:45-19:45	**Sözlü Bildiri Oturumu** Oturum Başkanları: *Mehmet Aziret, Müfit Şansal*
SS-29	Pankreatikoduodenektomi ameliyatı sonrası C-reaktif proteinin(CRP) anastamoz kaçağının öngörülmesindeki rölü *Seymur Abdullayev, Kıvanç Derya Peker, Alpen Yahya Gümüşoğlu, Mehmet Karabulut*
SS-30	Onkolojik hastaların nutrisyon desteğinde beslenme jejunostomisi kullanımı *Hakan Yırgın, Osman Sibiç*
SS-31	Distal pankreatektomi sonrası postoperatif pankreatik fistül gelişiminde pankreas güdük kapatma tekniklerinin karşılaştırılması *Ozgkıour Palaz Alı*
SS-32	Ksantogranülomatöz Kolesistit Ayırıcı Tanısı ve Cerrahi Tedavi Seçenekleri *Osman Erdogan, Alper Sözütek*
SS-33	Akut Pankreatitte Karaciğer Yağlanmasının Hastalık Şiddetine Etkisi *Görkem Özdemir, Ahmet Şeker, Alper Sözütek, Tolga Ölmez*
SS-34	Kadaverik karaciğer nakli sonrası safra yolları komplikasyon deneyimimiz *Kağan Karabulut, Oğuzhan Özşay*
SS-35	Mide Schwannomunun Laparoskopik Rezeksiyonu: İki olgu sunumu *Özkan Subaşı*
SS-36	Perfore apandisite bağlı gelişen pnömatosis intestinalis olgu sunumu *Birtan Yoldaş Doğan, Metin Yalçın, Burak Şakar*

20 Kasım 2021 Cumartesi

Saat	Aras Salonu
07:30-08:30	**Sözlü Bildiri Oturumu** Oturum Başkanları: *Tebessüm Çakır, Süleyman Orman*
SS-37	Kolonik Pseudoobstruksiyonu Olan Hastalara Kolonoskopik Enema Uygulanması *Hüseyin Fahri Martlı, Yasir Keçelioğlu*
SS-38	Özofagus varislerinin endoskopik bant ligasyonu sonrası skar daralması *Tarverdi Rzayev, Natavan Khıdırova, Rashad Abızade*
SS-39	Alt Gastrointestinal Sistem Kanamalarında Çok Nadir Etyoloji: Primer Aortoenterik Fistül Olgusu *Osman Bandırmalı, Kağan Karabulut, Semih Murat Yücel, Oğuzhan Özşay*
SS-40	Whipple Cerrahisi: Tek Merkez Deneyimi *Görkem Özdemir, Ahmet Şeker, Alper Sözütek, Tolga Ölmez, Yıldıray Dadük, Hüseyin Dur*
SS-41	Peritoneal karsinomatoz tedavisinde sitoredüktif cerrahi (SRC) ve hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HİPEK) deneyimlermiz *Rıdvan Yavuz*
SS-42	Akut batına neden olan nadir bir durum: abdominal koza sendromu,tanı ve tedavisi *Habip Sari*
SS-43	Gastrointestinal Stromal Tümörlerde Cerrahi Pratiğimiz ve Klinik Deneyimlerimiz *Orhan Aras*
08:30-10:00	**1. Oturum** Oturum Başkanları: *Can Keçe, Enver Reyhan* KRT Sonrasında Tam Cevap Nasıl Elde Edilir, Amaç mı Yoksa Bir Sonuç mu? Rezeksiyon Yaparım vs. Takip Ederim? *Ahmet Keşşaf Aşlar* Ekstralevator APR Sağkalımı Arttırır mı? Parsiyel Ekstralevator APR Yapabilir miyiz? Yara Kapama Yönetimi Nasıl Olmalıdır? *Aras Emre Canda* TaTME, Lokal Nükse Etkisi, Sfinkter Korumaya Etkisi, Uzun Dönem Onkolojik Sonuçları ve Uzun Dönem Anal Dilatasyon Sonrasında Fonksiyonel Sonuçlar Etkileniyor mu? *Ahmet Rencüzoğulları* Lateral Lenf Nodu Diseksiyonu: Hangi Hastaya Yapalım, Uzun Dönem Onkolojik Sonuçları Nasıl ve Neoadjuvan KRT Sonrasında Regrese Oluyorsa Ne Yapalım? *Cem Terzi* Koruyucu Loop İlostomi, LAR Sonrasında Hangi Hastalara Açılmalı? *Ulaş Aday*
10:00-10:30	Kahve Arası

10:30-12:00	**2. Oturum** Oturum Başkanları: *Mehmet Ali Gülçelik, Tayfun Karahasanoğlu* Sağ Kolon Kanserinde CME Kavramı, CME Yapmak İçin Elimizdeki Bilimsel Kanıtlar Yeterli Midir? *Ömer Alabaz* Transvers Kolon ve İnen Kolon Tümörlerinde CME, Teknik Dikkat Edilecek Noktalar ve Komplikasyonlar *Alper Sözütek* Kolon Kanserinde D2 Diseksiyon ve D3 Diseksiyon Tanımı, Hangi Olgularda D3 Diseksyon Yapalım? *Murat Ulaş* Sağ Kolonda Robotik CME: Video Eşliğinde Anatomik Ayrıntılar (VİDEO) *Erol Pişkin* Sigmoid Kolon Tümöründe ve Rektosigmoid Bileşke Tümöründe Süperior Rektal Arteri Koruyalım mı, Korumayalım mı? *İsmail Gömceli* Kolon Kanserinde Anastomoz Kaçaklarında Tanı ve Tedavi. Kaçaksız Bir Anastomoz Mümkün mü? *Necdet Fatih Yaşar*
12:00-12:30	**Panel 1** Oturum Başkanları: *Erkan Oymacı, Erdal Polat* Whipple procedure: how do I do it? (VİDEO) *Peter Schemmer*
12:30-14:00	Öğle Yemeği (Poster Turu)
14:00-15:30	**3. Oturum** Oturum Başkanları: *Abdurrahman Şimşek, İhsan Uslan* Biyolojik Ajanlar Bekleneni Verdi mi? Aslında Cerrahiyi Öteliyor muyuz? *Canan Alkım* Crohn Hastalığında Anastomoz Nüksüne Etki Eden Cerrahi Faktörler. Cerrahi Teknik ile Anastomoz Nüksü Azaltılabilir mi? İnce Bağırsak Mezenteri Ayrı Bir Organ mıdır? *Haldun Gündoğdu* Ülseratif Kolit Cerrahisinde TaTME ve Poş *Ahmet Rencüzoğulları* Ülseratif Kolit Cerrahisi 2 Aşamalı mı, 3 Aşamalı mı? *Ali Emre Atıcı* Ülseratif Kolit Cerrahisinde Mezorektum Korunmalı mı, Çıkarılmalı mı? *Neriman Şengül*
15:30-16:00	Kahve Arası
16:00-16:30	**Panel 2** Oturum Başkanları: *Sezai Yılmaz, Cumhur Yeğen* Liver Transplantation for NET- cure or Palliation *Peter Schemmer*
16:30-18:30	**Olgular Eşliğinde Kolon ve Rektum Hastalıkları** Konuşmacı: *Erol Aksoy* Tartışmacılar: *Cem Terzi, Murat Ulaş, Ahmet Şeker, Murat Harputluoğlu, Bülent Yıldırım, Mustafa Özdemir, Nesrin Turhan, Mutlu Doğan*

21 Kasım 2021 Pazar

Saat	Aras Salonu
08:30-10:00	**1. Oturum** Oturum Başkanları: *Mustafa Duman, Meltem Ergün* Z-POEM ve Sonuçlarım (VİDEO) *Tahsin Dalgıç* Kombine Endoskopik/Laparoskopik Cerrahi (CELS) ve Sonuçlarım (VİDEO) *Tahsin Dalgıç* TAMIS/TEMS ve Sonuçlarım (VİDEO) *Musa Akoğlu* Transgastrik Rezeksiyon Sonuçlarım (VİDEO) *Erol Pişkin*

E-POSTERLER

PP-01	Lokal ileri evre rektum tümöründe ''izle ve bekle'' yönetimi-olgu sunumu Hüseyin Çiyiltepe, Ali Cihan Bilgili, Anıl Ergin
PP-02	Endoskopi Ünitesinde İşlem Sonrası Hasta Takibinde Hasta Güvenliği Uygulamaları Örneği Bahtıgül Kubat, Bülent Yaşar, Ahsen Dağdeviren, Murat Cebeci
PP-03	Erken evre mide kanseri cerrahisinde ilk laparoskopi deneyimlerimiz Hüseyin Çiyiltepe, Tebessüm Çakır, Orhan Aras, Rıdvan Yavuz, Özgür Palazali, Mehmet Ali Baran, İsmail Gömceli
PP-04	Gastrik Bypass öykülü hastada mortal seyreden internal herniasyona bağlı intestinal obstruksiyon olgu sunumu A case report of intestinal obstruction due to internal herniation with a mortal course in a patient with gastric bypass history Oğuzhan Fatih Ay, Uğur Duman
PP-05	İleri yaşlı hastada Whipple prosedürü sonrası Covid 19 enfeksiyonu Covid-19 infection following Whipple procedure in an advanced geriatric patient Feyza Aşıkuzunoğlu, Mehmet Aziret, Cengiz Karacer, Ahmet Tarık Eminler
PP-06	İzole retroperitoneal enteric dublikasyon kistli hastada laparoskopik cerrahi Laparoscopic surgery in a patient with isolated retroperitoneal enteric duplication cyst Mehmet Aziret, Gözde Çakirsoy Çakar, Yavuz Selim Kahraman, Metin Ercan
PP-07	Biliyer tıkanıklığa yolaçan ampulla wateriyi içine alan heterotopik gastrik mukozalı hastada pankreatikoduodenektomi Pancreaticoduodenectomy in a patient with biliary obstruction due to heterotopic gastric mucosa including ampulla watery Mehmet Aziret, Mukaddes Tozlu, Şencan Acar, Çiğdem Berna Çetin, Aydın Şeref Köksal, Mevlüt Yordanagil
PP-08	Süperior mezenterik arter ile yakın ilişkili ileri evre semptomatik nöroendokrin tümörlü hastada sitoredüktif cerrahi A cytoreductive surgery of advanced stage Neuroendocrine tumor in symptomatic patients with closely-associated with superior mesenteric artery Mehmet Aziret, Feyza Aşıkuzunoğlu, Mevlüt Yordanagil, Adem Şentürk
PP-09	Rektum kanseri için laparoskopik low anterior rezeksiyon yapılan hastada genel anestezi sonrası bilateral talamik enfarktüs: Nadir perioperatif inme olgusu Bilateral thalamic infarct following general anesthesia for rectum cancer with laparoscopic low anterior surgery: an extreme case of perioperative stroke Mehmet Aziret, Yavuz Selim Kahraman, Kerem Karaman, Adem Yüksel, Fatih Altıntoprak
PP-10	Beslenme tüp jejunostomisi hikayesi: Sebep, sonuç ve tedavi A feeding tube jejunostomy history: Cause, conclusion, and treatment Mehmet Aziret, Emre Sabuncu, Zülfü Bayhan, Fatih Altıntoprak, Muhammed Burak Kamburoğlu
PP-11	Masif karın kanamasının göz ardı edilebilen bir nedeni: gastrointestinal stromal tümör An ignored cause of massive abdominal hemorrhage: gastrointestinal stromal tumor Mehmet Aziret, Mevlüt Yordanagil, Feyza Aşıkuzunoğlu
PP-12	Post-ERCP pankreatitin önlenmesinde profilaktik rektal indometazin kullanımının rolü The role of prophylactic indomethacin for preventing post-ERCP pancreatitis Yiğit Düzköylü, Pınar Gülcan, Esin Şair, Mesut Özdedeoğlu, Soykan Arıkan
PP-13	Masif gastrointestinal kanama ile izlenen malign melanomun ince barsak metastazı Small bowel metastasis of malignant melaoma presenting as massive gastrointestinal bleeding Yiğit Düzköylü, Selen Soylu, Rabia Doğukan, Pınar Gülcan, Esin Şair, Mesut Özdedeoğlu
PP-14	2.Basamak Devlet Hastanesindeki Gastrointestinal Sistem Malignite Deneyimimiz Our Gastrointestinal System Malignancy Experience at the 2nd Stage State Hospital Esin Şair, Ogün Aydoğan

38. ULUSAL GASTROENTEROLOJİ HAFTASI

9. GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KONGRESİ

16-21 Kasım 2021

Susesi Kongre Merkezi Antalya

38. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Sözlü Bildiriler

SS-01

Anti-TNF Tedavisi Alan Anti-HBc (+) Hastalarda Hepatit B Reaktivasyon Riskinin Değerlendirilmesi

Mithat Mızrak[1], M. Alper Yurci[2], A. Soner Şenel[3], Gülten Can Sezgin[2], Hüseyin Demir[4], Murat Borlu[5], Şebnem Gürsoy[2]

[1]Şebinkarahisar Devlet Hastanesi, Giresun, Türkiye
[2]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye
[3]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Kayseri,Türkiye
[4]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye
[5]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

AMAÇ: TNF alfa inhibisyonu farklı mekanizmalarla HBV reaktivasyonuna (HBVr) yol açabilmektedir. Anti-TNF tedavi alan hastalarda HBVr, HBsAg (+) hastaların yanı sıra HBsAg (-) anti-HBc (+) hastalarda da bildirilmiştir. Çalışmamızda anti-TNF tedavi alan hastalarda HBVr riski açısından nasıl yönetildikleri retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Erciyes Üniversitesi'nde 2007-2017 yılları arasında anti-TNF kullanan 2084 hastanın sonuçları tarandı. 319 HBsAg (-) anti-HBc(+) hastanın hepatit B yönetimi retrospektif olarak araştırıldı.

BULGULAR: Başlıca inflamatuar bağırsak hastalığı, ankilozan spondilit, romatoid artrit, psöriazis tanıları bulunan hastaların ortalama anti-TNF kullanım süresi 40,61±26,73 aydı. En fazla adalimumab, etanersept kullanılmıştı. Hastaların %46,4'ü anti-TNF tedavilerle beraber farklı immunsupresif ilaçlar kullanmaktaydı. Toplam 8 hastada HBVr gelişti (%2.5). Bunlardan 6 hastada HBV-DNA artışıyla, 2 hastada HBsAg serokonversiyonuyla HBVr tanısı kondu. Tedavi başlangıcından ortalama 18.25±9.95 ay sonra HBVr geliştiği saptandı. HBVr gelişenler dışında 2 hastada daha saptanabilir HBV-DNA değerleri bulundu. Bu 2 hastanın bazal HBV-DNA değerleri bilinmediğinden dolayı HBVr olarak kabul edilmedi. Reaktivasyon gelişen hastaların hiçbirinde transaminaz yüksekliği, karaciğer yetmezliği, ölüm gibi ciddi komplikasyonlar gelişmedi. 319 hastanın 88'inde profilaktik antiviral tedavi kullanımı varken diğer hastalar preemptif tedavi yaklaşımıyla izlenmişti. Profilakside en fazla kullanılan antiviral entekavirdi. HBVr oranları antiviral profilaksi alan grupta %1.13 (n=1) iken antiviral profilaksi almayan grupta %3.03 (n=7) olarak bulundu.

SONUÇ: Anti-HBc (+) hastaların değerlendirildiği çalışmamızda HBVr oranı %1'in biraz üzerinde saptanmakla birlikte herhangi bir morbidite veya mortaliteyle karşılaşılmamıştır. Hatta transaminaz yüksekliği dahi görülmemiştir. Anti-HBc(+) hastalarda anti-TNF ajanlar antiviral profilaksi verilmeden preemptif tedavi stratejisi ile izlenebilir. Takipte HBV-DNA, ALT, hepatit serolojisi izlenmelidir. Ortak bir görüş oluşabilmesi için randomize kontrollü çalışmalara halen ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Hepatit B, HBV, reaktivasyon,Tümor nekrozis faktör, Anti-TNF,immünosüpresyon

Evaluation Risk of Hepatitis B Reactivation in Anti-HBc (+) Patients Receiving Anti-TNF Therapy

Mithat Mızrak[1], M. Alper Yurci[2], A. Soner Şenel[3], Gülten Can Sezgin[2], Hüseyin Demir[4], Murat Borlu[5], Şebnem Gürsoy[2]

[1]Şebinkarahisar State Hospital, Giresun,Turkey
[2]Department of Gastroenterology, Faculty of Medicine, Erciyes University, Kayseri,Turkey
[3]Department of Rheumatology, Faculty of Medicine, Erciyes University, Kayseri, Turkey
[4]Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Faculty of Medicine, Erciyes University, Kayseri, Turkey
[5]Department of Dermatology, Faculty of Medicine, Erciyes University, Kayseri, Turkey

AIM: HBV reactivation (HBVr) may occur by different mechanisms in patients with anti-HBc (+) receiving anti-TNF therapy. In our study, it aimed to retrospectively evaluate how patients who received anti-TNF therapy were managed in terms risk of HBVr.

METHODS: The results of 2084 patients who used anti-TNF between 2007-2017 at Erciyes University were scanned. HBV management of 319 HBsAg(-) anti-HBc(+) patients was investigated retrospectively.

RESULTS: The mean duration of anti-TNF therapy in our patients was 40.61±26.73 months. The most commonly used

anti-TNF agents were adalimumab and etanercept. HBVr occured in 8 patients (2.5%). HBVr was diagnosed with HBV-DNA increase in 6 patients and HBsAg seroconversion in 2 patients. HBVr occured 18.25±9.95 months after commencing the treatment. Detectable HBV-DNA levels were found in another two patients except HBVr patients. None of the patients who occured reactivation had severe complications such as transaminase elevation, liver failure, death. Prophylactic antiviral treatment was used in 88 of 319 patients. Other patients were followed up with a preemptive treatment approach. HBVr occurrence rates were 1.13%(n=1) in the group receiving prophylaxis and 3.03%(n=7) in the group not receiving prophylaxis.

CONCLUSION: In the study of evaluating the Anti-HBc (+) patients, no morbidity or mortality and not even transaminase increase was encountered, however the HBVr rate was slightly above 1%. Anti-TNF agents can be followed with a preemptive treatment strategy without antiviral prophylaxis in anti-HBc (+) patients. HBV-DNA, ALT, serology should be used in the follow-up. Randomized controlled trial are still needed to form a consensus.

Keywords: Hepatitis B, HBV, reactivation, Tumor necrosis factor, Anti-TNF, immunosuppression

SS-02

Tip 2 Diyabetes Mellitus Hastalarının Pankreas Doku Sertliğinin Shear Wave Elastografi İle İncelenmesi ve Mikroanjiopati ile İlişkisi

Yahya Erdem İnce[1], Orhan Sezgin[2], Serkan Yaraş[2], Osman Özdoğan[2], Ramazan Gen[3]

[1]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin
[2]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, Mersin
[3]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji Ana Bilim Dalı, Mersin

GİRİŞ VE AMAÇ: Çalışmamızın amacı Tip 2 diyabetin (T2 DM) ve diyabetik mikroanjiyopatinin pankreas doku sertliği ve pankreatik steatoz derecesiyle ilişkisini incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu bir prospektif vaka-kontrol çalışması olup, 01 Ocak 2019 ile 01 Mart 2021 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde takip edilen 45 T2 DM hastası ve 45 kontrol çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm katılımcıların pankreas baş, gövde,kuyruk ve karaciğer doku sertlikleri ultrasonografik 2D shear wave elastografi yöntemi ile ölçüldü. Pankreatik ve hepatik steatoz dereceleri saptandı. İlaveten klinik ve biyokimyasal verilerin diyabet komplikasyonları ve pankreas doku sertliği ile ilişkisi araştırıldı.

BULGULAR: T2 DM hastalarının pankreas baş, gövde, kuyruk doku sertlikleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha fazlaydı (Tablo 1, p<0,001) ve pankreas gövdesi doku sertliği yaş, VKİ, bel çevresi, tokluk kan şekeri, HbA1c ile pozitif korelasyon göstermekteydi. T2 DM hastalarında, pankreatik steatoz bulunan hastaların pankreas gövdesi doku sertliği, pankreatik steatozu bulunmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksekti (Tablo 2, p=0,035). Pankreatik steatozun derecesi arttıkça pankreasın gövdesinin sertliği de anlamlı olarak artmaktaydı (Tablo 3). T2 DM hastalarının karaciğer doku sertliği kontrol grubuna göre daha fazlaydı (Tablo 4, p<0,001). DM grubunda mikrovasküler komplikasyon olan ve olmayanların pankreas sertlikleri arasında istatistiksel fark yoktu (Şekil 1, p>0,05). Korelasyon analizinde pankreas gövde elastografisi üre ve kreatinin ile pozitif, GFR ile negatif korelasyon gösterdi.

SONUÇ: T2 DM hastalarında pankreasın tüm bölgelerindeki doku sertliği kontrol grubuna göre artmıştır. Pankreatik steatozun derecesi arttıkça pankreasın gövdesinin sertliği de anlamlı olarak artmaktadır. Diyabetik nefropati ve pankreas doku sertliği arasında yakın ilişki olduğu gösteren bulgular elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Elastografi, pankreas sertliği, pankreatik steatoz, tip 2 diyabet

Examination of Pancreatic Tissue Stiffness in Type 2 Diabetes Mellitus Patients by Shear Wave Elastography and Its Relationship with Microangiopathy

Yahya Erdem İnce[1], Orhan Sezgin[2], Serkan Yaraş[2], Osman Özdoğan[2], Ramazan Gen[3]

[1]Department of Internal Medicine, Mersin University School of Medicine, Mersin, Turkey
[2]Department of Gastroenterology, Mersin University School of Medicine, Mersin, Turkey
[3]Division of Endocrinology, Mersin University School of Medicine, Mersin, Turkey.

INTRODUCTION AND PURPOSE: The aim of our study is to examine the relationship of Type 2 diabetes (T2DM) and diabetic microangiopathy with pancreatic tissue stiffness and pancreatic steatosis.

MATERIALS AND METHODS: This is prospective case-control study. 45 T2DM patients and 45 controls followed in Mersin University Hospital were included. Pancreatic head, body, tail and liver tissue stiffness of the participants were measured by 2D-shear wave elastography method. Pancreatic and hepatic steatosis grades were determined. The relationship of clinical and biochemical data with diabetes complications and pancreatic tissue stiffness was investigated.

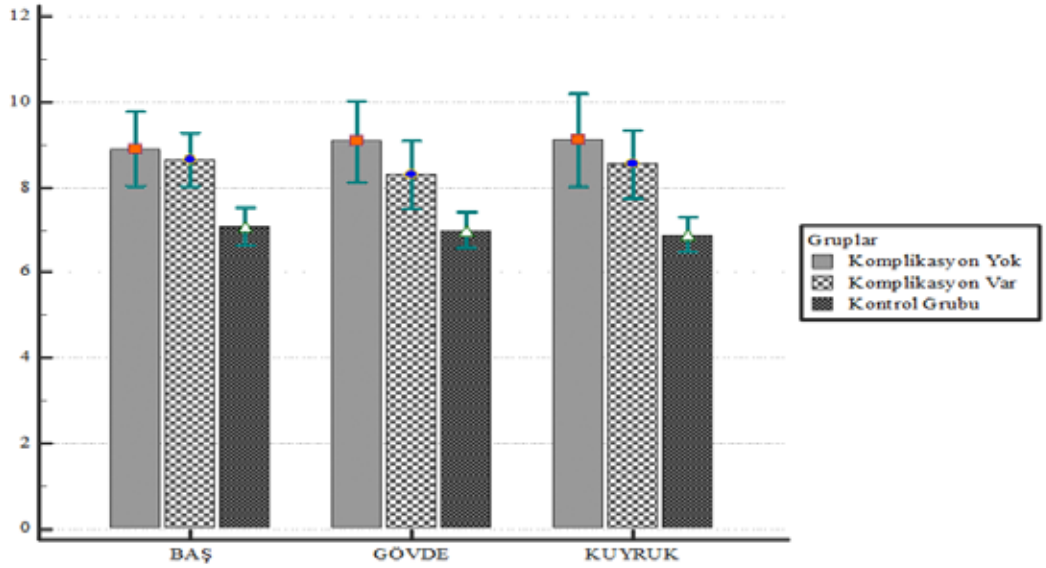
RESULTS: T2DM patients had significantly higher pancreatic head, body, and tail stiffness than the control group (Table 1, p<0.001), and pancreatic body stiffness was positively correlated with age, BMI, waist circumference, postprandial blood glucose, and HbA1c. In T2DM, pancreatic body tissue stiffness of patients with pancreatic steatosis was significantly higher than those without pancreatic steatosis (Table 2, p=0.035). When pancreatic steatosis increased, the

stiffness of the pancreatic body increased significantly (Table 3). T2DM had higher liver stiffness than the control group (Table 4, p<0.001). There was no statistical difference between pancreatic stiffness in the DM group with and without microvascular complications (Fig 1, p>0.05). Pancreatic body elastography showed a positive correlation with urea and creatinine and negative correlation with GFR.

CONCLUSION: Stiffness in all regions of the pancreas was increased in T2DM compared to the control group. When pancreatic steatosis increases, the stiffness of the pancreatic body increases significantly. Findings showed a close relationship between diabetic nephropathy and pancreatic stiffness.

Keywords: Elastography, pancreatic stiffness, pancreatic steatosis, type 2 diabetes

Resim 1: T2 DM grubunda mikrovasküler komplikasyon olan ve olmayanların pankreas sertlikleri (kPa) / Figure 1: Pancreatic stiffness (kPa) in the T2 DM group with and without microvascular complications



T2 DM grubunda mikrovasküler komplikasyon olan ve olmayanların pankreas sertlikleri arasında istatistiksel fark yoktu.

There was no statistical difference between pancreatic stiffness in the T2 DM group with and without microvascular complications.

Tablo 1: Pankreas Doku Sertliğinin Gruplar Arasındaki İlişkisi

Değişkenler	Kontrol Grubu Ort. ± Std. Sapma	Tip 2 diyabet Ort. ± Std. Sapma	p
Baş Elastografi(kPa)	7,08±1,43	8,74±1,66	<0,001
Gövde Elastografi(kPa)	6,99±1,42	8,62±1,98	<0,001
Kuyruk Elastografi(kPa)	6,89±1,40	8,74±1,84	<0,001
Tüm Pankreas kPa Ortalaması	6,99±1,31	8,69±1,67	<0,001

T2 DM hastalarının pankreas baş, gövde, kuyruk doku sertlikleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha fazlaydı.

Table 1: The Relationship of Pancreatic Tissue Stiffness Between Groups

Variables	Control Group Mean ±standard deviation	Type 2 Diabetes Mean ±standard deviation	p
Head Elastography(kPa)	7,08±1,43	8,74±1,66	<0,001
Body Elastography(kPa)	6,99±1,42	8,62±1,98	<0,001
Tail Elastography(kPa)	6,89±1,40	8,74±1,84	<0,001
Whole Pancreas kPa Average	6,99±1,31	8,69±1,67	<0,001

T2 DM patients had significantly higher pancreatic head, body and tail stiffness than the control group.

Tablo 2: Tip 2 DM hastalarında, pankreatik steatoz gruplarında pankreas gövde elastografisi

	Pankreatik Steatoz Yok Ort. ±Std. Sapma	Pankreatik Steatoz Var Ort. ±Std. Sapma	p
Pankres Gövde Elastografi(kPa)	7,65±1,62	9,01±2,00	0,035

T2 DM hastalarında, pankreatik steatoz bulunan hastaların pankreas gövdesi doku sertliği, pankreatik steatozu bulunmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksekti.

Table 2: Pancreatic body elastography in type 2 DM patients, pancreatic steatosis groups

	No pancreatic steatosis mean ± standard deviation	With pancreatic steatosis mean ± standard deviation	p
Pancreatic Body Elastography(kPa)	7,65±1,62	9,01±2,00	0,035

In T2 DM patients, pancreatic body tissue stiffness of patients with pancreatic steatosis was significantly higher than those without pancreatic steatosis.

Tablo 3: Tip 2 DM hastalarında pankreas steatoz derecesi ile pankreas gövde sertliği arası ilişki

	Pankreatik steatoz yok Ort. ±Std. Sapma	Hafif pankreatik steatoz Ort. ±Std. Sapma	Orta derecede pankreatik steatoz Ort. ±Std. Sapma	İleri derecede pankreatik steatoz Ort. ±Std. Sapma	p
Pankres Gövde Elastografi(kPa)	7,65±1,62	8,61±1,99	9,22±1,85	11,80±0,28	0,021

Pankreatik steatozun derecesi arttıkça pankreasın gövdesinin sertliği de anlamlı olarak artmaktaydı.

Table 3: The relationship between pancreatic steatosis degree and pancreatic body stiffness in type 2 DM patients

	No pancreatic steatosis mean ±standard deviation	Mild pancreatic steatosis mean ±standard deviation	Moderately pancreatic steatosis mean ±standard deviation	Severe pancreatic steatosis mean ±standard deviation	p
Pancreatic Body Elastography(kPa)	7,65±1,62	8,61±1,99	9,22±1,85	11,80±0,28	0,021

As the degree of pancreatic steatosis increased, the stiffness of the body of the pancreas increased significantly.

Tablo 4: Karaciğer Doku Sertliğinin Gruplar Arasındaki İlişkisi

	Kontrol Grubu Ort. ± Std. Sapma	Tip 2 diyabet Ort. ± Std. Sapma	p
Karaciğer Doku Sertliği (kPa)	5,45±1,20	6,90±1,31	<0,001

T2 DM hastalarının karaciğer doku sertliği kontrol grubuna göre daha fazlaydı.

Table 4: The Relationship of Liver Tissue Stiffness Between the Groups

	Control Group mean ± standard deviation	Type 2 diabetes mean ± standard deviation	p
Liver Tissue Stiffness (kPa)	5,45±1,20	6,90±1,31	<0,001

T2 DM patients had higher liver tissue stiffness than the control group.

SS-03

Hastanede Yatan Coronavirus Hastalığı 2019 Hastalarında Gastrointestinal Semptom Prevalansı ve Klinik Sonuçları

Süleyman Dolu[1], Göksel Bengi[1], Vildan Avkan Oğuz[2], Kemal Can Tertemiz[3], Naciye Sinem Gezer[4], Sema Alp Çavuş[2], Aylin Özgen Alpaydın[3], Ziya Kuruüzüm[2], Begüm Ergan[3], Can Sevinç[3], Gökçen Ömeroğlu Şimşek[3], Oğuz Kılınç[3], Murat Örmen[5], Arzu Sayıner[6], Işıl Somalı[7], Caner Çavdar[8], Gerçek Can[9], Tevfik Demir[10], Mesut Akarsu[1], Yusuf Savran[11], Müjde Soytürk[1]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı
[4]Dokuz Eylül Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı
[5]Dokuz Eylül Üniversitesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı
[6]Dokuz Eylül Üniversitesi, Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı
[7]Dokuz Eylül Üniversitesi, Medikal onkoloji Bilim Dalı
[8]Dokuz Eylül Üniversitesi, Nefroloji Bilim Dalı
[9]Dokuz Eylül Üniversitesi, Romatoloji Bilim Dalı
[10]Dokuz Eylül Üniversitesi, Endokrinoloji Bilim Dalı
[11]Dokuz Eylül Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Coronavirus Hastalığı 2019 (COVID-19) geçiren hastalarda solunum sistemi bulgularının yanı sıra gastrointestinal (GI) semptomlar da rapor edilmeye başlanmıştır. GI sistemden kaynaklanan semptomların prevalansı ve GI sistem tutulumunun hastalığın şiddetine ve prognozuna katkısı belirsizliğini korumaktadır. Bu çalışma, hastaneye yatırılarak takip edilen COVID-19 tanısı alan hastalarda GI semptomların prevalansını ve GI semptomlar ile klinik sonuçlar arasındaki ilişkiyi bulmayı amaçlamaktadır.

MATERYAL/METOD: Mart 2020-Ağustos 2020 tarihleri arasında COVID-19 tanısı alıp hastanede yatan hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların demografik özellikleri, klinik özellikleri, laboratuvar bulguları, görüntüleme bulguları,COVID-19 tedavisi ve hastalığın klinik gidişatı ile GI semptom varlığı arasındaki ilişki karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Çalışmamıza COVID-19 tanısı alıp hastaneye yatırılan 322 hasta dahil edilmiş olup 39 (%12.1) hastanın en az bir GI semptom (bulantı-kusma, ishal, karın ağrısı ve tad alamama) ile hastaneye başvurusu olmuştur. Bulantı ve kusma %7,1 görülme sıklığıyla en sık GI semptom olup ishal %2,8; tad alamama %2,2 ve karın ağrısı %1,5 oranında görülmüştür. GI semptomu olan hastaların yaş ortalaması ve D-dimer düzeyleri GI semptomu olmayan hasta grubuna kıyasla daha düşük bulunmuştur. GI semptom varlığı ile hastalığın şiddeti, almış olduğu tedavi, akut respiratuvar distres sendromu ve septik şok gelişimi, yoğun bakım ihtiyacı, mekanik ventilasyon ihtiyacı, mortalite oranı, serviste ve yoğun bakımda yatış süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

SONUÇ: Bu çalışmada COVID-19 hastalarının % 12.1'nin GI semptomlar ile hastaneye başvurabildikleri görülmüştür. Ayrıca GI semptomların varlığının hastalığın şiddeti ve hastalığın gidişatını etkilemediği görülmekle birlikte sağlık personelini olası bulaş riskinden korumak için GI semptomlar gibi klasik olmayan semptomları olan COVID-19 hastalarının erken dönemde tespit edilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Gastrointestinal semptom, Klinik Sonuçlar, Prognoz, Mortalite

Gastrointestinal Symptoms Prevalence And Clinical Outcomes in Hospitalized Coronavirus Disease 2019 Patients

Süleyman Dolu[1], Göksel Bengi[1], Vildan Avkan Oğuz[2], Kemal Can Tertemiz[3], Naciye Sinem Gezer[4], Sema Alp Çavuş[2], Aylin Özgen Alpaydın[3], Ziya Kuruüzüm[2], Begüm Ergan[3], Can Sevinç[3], Gökçen Ömeroğlu Şimşek[3], Oğuz Kılınç[3], Murat Örmen[5], Arzu Sayıner[6], Işıl Somali[7], Caner Çavdar[8], Gerçek Can[9], Tevfik Demir[10], Mesut Akarsu[1], Yusuf Savran[11], Müjde Soytürk[1]

[1]Department of Gastroenterelogy, Faculty of Medicine, Dokuz Eylül University, İzmir, Turkey.
[2]Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Faculty of Medicine, Dokuz Eylul University, Izmir, Turkey.
[3]Department of Pulmonary Diseases, Faculty of Medicine, Dokuz Eylul University, Izmir, Turkey.
[4]Department of Radiology, Faculty of Medicine, Dokuz Eylul University, Izmir, Turkey.
[5]Department of Biochemistry, Faculty of Medicine, Dokuz Eylul University, Izmir, Turkey.
[6]Department of Medical Microbiology, Faculty of Medicine, Dokuz Eylul University, Izmir, Turkey.
[7]Department of Medical Oncology, Faculty of Medicine, Dokuz Eylul University, Izmir, Turkey.
[8]Department of Nephrology, Faculty of Medicine,Dokuz Eylul University, Izmir, Turkey.
[9]Department of Rheumatology, Faculty of Medicine, Dokuz Eylul University, Izmir, Turkey.
[10]IDepartment of Endocrinology, Fac ulty of Medicine, Dokuz Eylul University, Izmir, Turkey.
[11]Department of Internal Medicine and Medical Intensive Care, Faculty of Medicine, Dokuz Eylul University, Izmir, Turkey.

AIMS: In patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID19), the prevalence of GI system symptoms and how the GI system contributes to prognosis of the disease is still not clear. This study aims to find the prevalence of the GI symptoms and the correlation between the GI symptoms and the clinical results in hospitalized patients diagnosed with COVID-19.

MATERIALS/METHODS: This study retrospectively analyzes patients diagnosed with COVID-19 and hospitalized in the pandemic unit and compares their demographic and clinical characteristics, laboratory and radiologic findings, COVID-19 treatments received, the clinical course of the disease and the GI symptoms.

RESULT: In our study, we included 322 patients diagnosed with COVID19 and hospitalized; 39 patients (12.1%) were admitted to the hospital with at least one GI symptom. Nausea and vomiting are the most common GI symptoms with a prevalence of 7.1%. We didn't find a significant correlation between the presence of the GI symptoms and the severity of the disease, treatment received, risk of acute respiratory distress syndrome (ARDS) and septic shock, admission to the Intensive Care Unit, the need for mechanical ventilation, the mortality rate or the length of hospitalization in the ward or the intensive care unit.

CONCLUSION: In this study, we observed that 12.1% of COVID-19 patients apply to the hospital due to the GI symptoms. Furthermore, although the GI symptoms do not seem to affect the severity and the course of the disease.

Keywords: COVID-19, Gastrointestinal symptom, Outcomes, Prognosis, Mortality

Hastaların demografik ve klinik özellikleri

	tüm hastalar (n:322)	Gastrointestinal semptom+ (n:39)	Gastrointestinal semptom- (n:283)	P
Yaş, ort±SD (min-max)	61.02±20.63(46-79)	53.72±19.71(35-75	62.03±20.58(47-80)	0.018
Cinsiyet (E), n(%)	159(49.4)	21(53.8)	138(48.8)	0.552
Sağlık personeli, n(%)	22(6.8)	3(7.7)	19(6.7)	0.738
immunsupresif, n(%)	31(9.7)	2(5.1)	29(10.3)	0.398
komorbite, n (%)	220(68.3)	19(48.7)	201(71)	0.005
İlaç kullanımı, n (٪)	202(64.7)	18(48.6)	184(66.9)	0.029
Ateş, n (%)	159(49.4)	23(59)	136(48.1)	0.201
Öksürük, n (٪)	134(41.6)	19(48.7)	115(40.6)	0.337
Balgam, n (%)	2(0.6)	0(0)	2(0.7)	0.999
Dispne, n (%)	85(26.4)	8(20.5)	77(27.2)	0.374

Halsizlik, n (%)	64(19.9)	12(30.8)	52(18.4)	0.069
Anosmi, n (%)	7(2.2)	5(12.8)	2(0.7)	0.069
Myalji, n (%)	12(3.7)	1(2.6)	11(3.9)	0.999
Boğaz ağrısı, n (%)	32(9.9)	3(7.7)	29(10.2)	0.780
Rinore, n (%)	10(3.1)	2(5.1)	8(2.8)	0.347
Başağrısı, n (%)	20(6.2)	5(12.8)	15(5.3)	0.079

Demographic and clinical characteristics of patients

	All COVID-19 (n:322)	GI symptoms (n:39)	No GI symptoms (n:283)	P
Age (yr),mean±SD (min-max)	61.02±20.63(46-79)	53.72±19.71(35-75)	62.03±20.58(47-80)	0.018
Gender (male), n(%)	159(49.4)	21(53.8)	138(48.8)	0.552
Medical staff, n(%)	22(6.8)	3(7.7)	19(6.7)	0.738
Immunosuppression, n(%)	31(9.7)	2(5.1)	29(10.3)	0.398
Comorbidities, n(%)	220(68.3)	19(48.7)	201(71)	0.005
Medications, n(%)	202(64.7)	18(48.6)	184(66.9)	0.029
Fever,n(%)	159(49.4)	23(59)	136(48.1)	0.201
Cough,n(%)	134(41.6)	19(48.7)	115(40.6)	0.337
Expectoration,n(%)	2(0.6)	0(0)	2(0.7)	0.999
Dyspnea,n(%)	85(26.4)	8(20.5)	77(27.2)	0.337
Fatigue,n(%)	64(19.9)	12(30.8)	52(18.4	0.069
Anosmia,n(%)	7(2.2)	5(12.8)	2(0.7)	<0.001
Myalgia,n(%)	12(3.7)	1(2.6)	11(3.9)	0.999
Sore throat,n(%)	32(9.9)	32(9.9)	3(7.7)	0.780
Rinore,n(%)	10(3.1)	2(5.1)	8(2.8)	0.347
Headache,n(%)	20(6.2)	5(12.8)	15(5.3)	0.079

Hastaların laboratuvar ve radyolojik özellikleri

	Tüm hastalar (n:322)	Gastrointestinal semptom + (n:39)	Gastrointestinal semptom- (n:283)	P
Hb(gr/dL; mean±SD)	13.21±1.83	13.61±1.67	13.15±1.85	0.148
Nötrofil (x109/uL; min-max)	4224(3000-6371)	4100(2940-6162)	4280(3002-6399.5)	0.533
Lenfosit (x109/uL; min-max)	1200(858-1700)	1303(891-1700)	1195.5(822.5-1681)	0.328
NLR	3.34(2.2-5.99)	2.81(1.92-5.35)	3.38(2.23-6.01)	0.248
D-dimer. (ug/mL; min-max)	0.7(0.4-1.3)	0.5(0.4-0.9)	0.7(0.4-1.5)	0.043
Kr (mg/dL; min-max)	0.84(0.65-1.06)	0.86(0.61-1)	0.84(0.65-1.06)	0.584
AST (U/L; min-max)	28(22-41)	30(23-43)	27(21-40)	0.359
ALT (U/L; min-max)	22(13-35)	24(16-40)	21(13-34)	0.151
Albumin (g/dL; mean±SD)	3,8±0,6	3,7±0,4	3,8±0,6	0.676
LDH (U/L; min-maks)	231(183-320)	219.5(179-320)	232(183-327)	0.652
Troponin (ng/L; min-max)	6(5.5-14.2)	5.5(5.5-9.7)	6.1(5.5-14.7)	0.127
Ferritin (ng/mL; min-max)	155.3(64.4-340.9)	145.35(69.45-332.75)	161(62.9-341.5)	0821
CRP(mg/L; min-max)	27.7(10.6-81.4)	19.9(10.8-82.3)	28(10.4-81)	0.962
Procalcitonin (ng/mL; min-max)	0.05(0.03-0.1)	0.05(0.03-0.08)	0.05(0.03-0.1)	0.663

Radyolojik bulgular				
Klasik/muhtemel COVID-19	194(60,2)	28(71,8)	166(58,7)	0,201
Indeterminate COVID-19	40(12,4)	6(15,4)	34(12)	
Non COVID-19	32(9,9)	2(5,1)	30(10,6)	
Normal	56(17.4)	3(7,7)	53(18,7)	

Laboratory and radiological characteristics of patients

	All COVID-19 (n:322)	GI symptoms (n:39)	No GI symptoms (n:283)	P
Hb(gr/dL; mean±SD)	13.21±1.83	13.61±1.67	13.15±1.85	0.148
Neutrophils (x109/uL; min-max)	4224(3000-6371)	4100(2940-6162)	4280(3002-6399.5)	0.533
Lymphocytes (x109/uL; min-max)	1200(858-1700)	1303(891-1700)	1195.5(822.5-1681)	0.328
NLR	3.34(2.2-5.99)	2.81(1.92-5.35)	3.38(2.23-6.01)	0.248
D-dimer. (ug/mL; min-max)	0.7(0.4-1.3)	0.5(0.4-0.9)	0.7(0.4-1.5)	0.043
Creatinin (mg/dL; min-max)	0.84(0.65-1.06)	0.86(0.61-1)	0.84(0.65-1.06)	0.584
AST (U/L; min-max)	28(22-41)	30(23-43)	27(21-40	0.359
ALT (U/L; min-max)	22(13-35)	24(16-40)	21(13-34)	0.151
Albumin (g/dL; mean±SD)	3,8±0,6	3,7±0,4	3,8±0,6	0,676
LDH (U/L; min-maks)	231(183-320)	219.5(179-320)	232(183-327)	0.652
Troponin (ng/L; min-max)	6(5.5-14.2)	5.5(5.5-9.7)	6.1(5.5-14.7)	0.127
Ferritin (ng/mL; min-max)	155.3(64.4-340.9)	145.35(69.45-332.75)	161(62.9-341.5)	0.821
CRP(mg/L; min-max)	27.7(10.6-81.4)	19.9(10.8-82.3)	28(10.4-81)	0.962
Procalcitonin (ng/mL; min-max)	0.05(0.03-0.1)	0.05(0.03-0.08)	0.05(0.03-0.1)	0.663
Radiology				
Classical/Probable COVID-19	194(60,2)	28(71,8)	166(58,7)	0.201
Indeterminate for COVID-19	40(12,4)	6(15,4)	34(12)	
Non COVID-19 Features	32(9,9)	2(5,1)	30(10,6)	
Normal	56(17.4)	3(7,7)	53(18,7)	

Hastaların Klinik Sonuçları

	Tüm Hastalar (n:322)	Gastrointestinal semptom+ (n:39)	Gastrointestinal semptom- (n:283)	P
Klinik sınıflama, n(%)				0.207
Hafif	56(17,4)	3(7,7)	53(18,7)	
Orta	205(63,7)	29(74,4)	176(62,2)	
Şiddetli	23(7,1)	4(10,3)	19(6,7)	
Kritik	38(11,8)	3(7,7)	35(12,4)	
Komplikasyon, n(%)				
ARDS	28(8.7)	3(7.7)	25(8.8)	0.999
Şok	29(9)	3(7.7)	26(9.2)	0.999

Yoğun bakım ihtiyacı, n(%)	38(11.8)	3(7.7)	26(9.2)	0.596
Mekanik ventilasyon ihtiyacı, n(%)	33(10.2)	3(7.7)	35(12.4)	0.780
yataklı servis yatışı süresi,n(-min-maks)	5(3-9)	5(2-8)	5(3-9)	0.562
Yoğun bakım yatışı süresi,n(-min-maks)	5(2-9)	6(0-20)	4.5(2-9)	0.937
Ölüm, n(٪)	32(9.9)	2(5.1)	30(10.6)	0.397

Clinical results of patients

	All COVID-19 (n:322)	GI symptoms (n:39)	No GI symptoms (n:283)	P
Clinical clasification, n(%)				
Mild	56(17,4)	3(7,7)	53(18,7)	0.207
Moderate	205(63,7)	29(74,4)	176(62,2)	
Severe	23(7,1)	4(10,3)	19(6,7)	
Critical	38(11,8)	3(7,7)	35(12,4)	
Complication. n(%)				
ARDS	28(8.7)	3(7.7)	25(8.8)	0.999
Shock	29(9)	3(7.7)	26(9.2)	0.999
Admission to ICU, n(%)	38(11.8)	3(7.7)	35(12.4)	0.999
Mechanical ventilation, n(%)	33(10.2)	3(7.7)	30(10.6)	0.780
medical floor stay (day), n(-min-maks)	5(3-9)	5(2-8)	5(3-9)	0.562
ICU stay (day), n(min-maks)	5(2-9)	6(0-20)	4.5(2-9)	0.937
In-hospital Deaths, n(%)	32(9.9)	2(5.1)	30(10.6)	0.397

SS-04

Akut Pankreatit Seyrinde Shear-Wave Ultrason Elastografi ile Tespit Edilen Pankreas Sertliğinin Değişimi ve Prognostik Değeri

***Orhan Sezgin*, Serkan Yaraş, Osman Özdoğan**

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

GİRİŞ/AMAÇ: Akut pankreatit (AP) seyrinde Shear-Wave Ultrason elastografi ile pankreas sertliğinde (PS) değişim olup olmadığını ve prognoz ile ilişkisini değerlendirmek.

YÖNTEMLER: Bu bir prospektif, kesitsel çalışma olup, Kasım 2019-Ocak 2021 tarihleri arasında kliniğimizde AP tanısı ile yatırılan ardışık, 18 yaş üstü, çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hastalar dahil edildi. Pankreas sertliği, transabdominal ultrasonografide iki-boyutlu (2D) shear-wave elastografi ölçümleri (SWÖ) ile saptandı. AP hastalarının SWÖ değerleri; hastaneye başvuru anında, klinik iyileşmeyi takiben ve bir ay sonra değerlendirildi ve sağlıklı gönüllülerle karşılaştırıldı. Pankreas sertlik değerlerinin klinik şiddet indeksleri ile ilişkisi değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 81 AP hastası ve 74 sağlıklı gönüllü alındı. AP ve kontrol grubu arasında yaş (52.3±17.2 yıl'a 51.2±16.3 yıl, p=0.671), cinsiyet (p=0.563), ve VKİ (27.62±4.05 kg/m2 ye 28.05±5.00 kg/m2, p=0.760) açısından fark yoktu. AP grubunda 52 hastada hafif, 29 hastada şiddetli AP mevcuttu. Sağlıklı grupta pankreas SWÖ değeri 7,72±2,50 kPa, AP grubunda 10,97±2,26 kPa (p=0,000) idi. Hafif ve şiddetli pankreatit arasında fark yoktu (9.05±1.44 kPa'a 8.61±1.72 kPa, p:0.236). Ortalama SWÖ, hastalık remisyonundan sonra 8,96±1,53 kPa olup yatış değerine göre belirgin düzelme saptandı (p=0.000) ancak normalden yine yüksekti (p=0.000) ve 1 ay sonra 8,83±1,24 kPa saptandı. Spearman korelasyon testine göre ortalama pankreas SWÖ değeri ile hastanede yatış süresi ve biyokimyasal parametreler arasında korelasyon saptanmadı.

SONUÇ: AP sırasında PS anlamlı olarak artmakta ve klinik iyileşme ile azalmakta, ancak halâ kontrollerden daha yüksekti ve 1 ay sonra yüksekliğini korumaktaydı. Bunun klinikopatolojik önemini belirlemek için daha geniş, uzun süreli çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Akut pankreatit, ultrason elastografi, kesme dalgası hızı

The Change and Prognostic Value of Pancreatic Stiffness Detected by Shear-Wave Ultrasound Elastography in the Course of Acute Pancreatitis

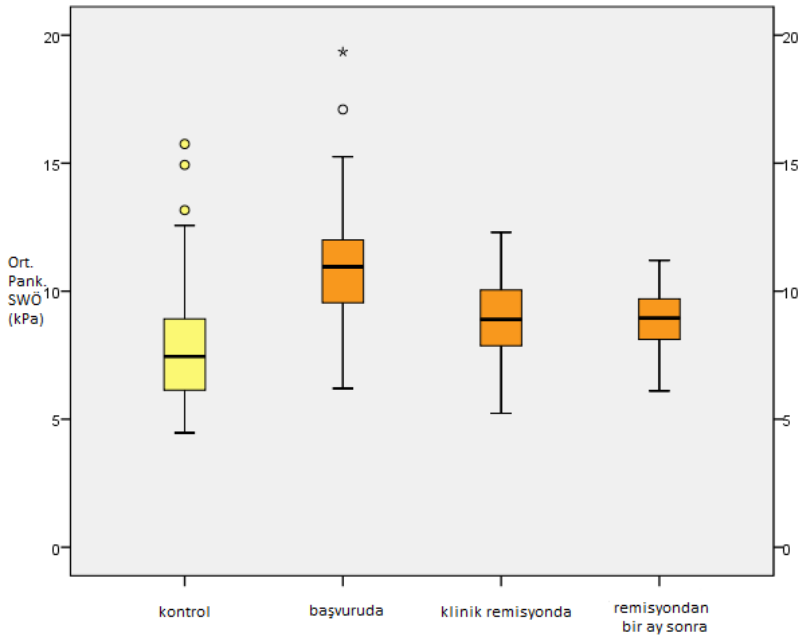
Orhan Sezgin, Serkan Yaraş, Osman Özdoğan

Mersin University Faculty of Medicine, Department of Gastroenterology

To evaluate whether there is a change in pancreatic stiffness (PS) with Shear-Wave Ultrasound elastography in the course of acute pancreatitis (AP) and its relationship with prognosis. This is a prospective, cross-sectional study, and all consecutive patients over the age of 18 who accepted to participate in the study, who were admitted to our clinic with the diagnosis of AP were included. Pancreatic stiffness was determined by two-dimensional shear-wave elastography measurements (SWM) on transabdominal ultrasonography. SWM values of AP patients; were evaluated at hospital admission, following clinical improvement, and one month later, and compared with healthy volunteers. The relationship between pancreatic stiffness values and clinical severity indices was evaluated. 81 AP patients and 74 healthy volunteers were included in study. There was no difference between AP and control groups on age (52.3±17.2 years vs. 51.2±16.3 years, p=0.671), gender (p=0.563), and BMI (27.62±4.05kg/m2 versus 28.05±5.00kg/m2,p=0.760). In the AP group, 52 patients had mild AP and 29 patients had severe AP. Pancreatic SWM value was 7.72±2.50kPa in the healthy group and 10.97±2.26kPa in the AP group (p=0.000). There was no difference between mild and severe pancreatitis (9.05±1.44kPa vs 8.61±1.72kPa, p:0.236). The mean SWM was 8.96±1.53 kPa on disease remission, but still higher than normal and 8.83±1.24kPa after 1 month. According to the Spearman correlation test, no correlation was found between mean pancreatic SWM value and length of hospital stay and biochemical parameters. PS increased significantly during AP and decreased with clinical improvement, but still higher than controls and remained elevated 1 month-later.

Keywords: Acute Pancreatitis, Ultrasound Elastography, Shear-wave Velocity

Hasta grubunda ve kontrol grubunda Ortalama Pankreas SWÖ Ölçümleri (kPa) / Mean Pancreatic SWS Measurements in the patient group and control group (kPa)



Hasta grubunda ve kontrol grubunda Ortalama Pankreas SWÖ Ölçümleri

SS-05

Gizli Kahraman Deşifre Oldu: Kahve Eksozomları!

Murat Kantarcioglu[1], Gülşen Yıldırım[1], Pınar Akpınar Oktar[1], Serpil Yanbakan[1], Zeynep Büşra Özer[4], Deniz Yurtsever Sarıca[1], Serpil Taşdelen[1], Emel Bayrak[1], Fatma Dilara Akın[2], Seçkin Öztürk[3], Kamil Can Akcalı[4], Ahmet Emin Kürekçi[1]

[1]Lösev Lösante Çocuk ve Yetişkin Hastanesi
[2]Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Anabilim dalı
[3]Orta Doğu Teknik Üniversitesi Merkez Laboratuvarı
[4]Ankara Üniversitesi Kök Hücre Enstitüsü

AMAÇ: Literatürde düzenli kahve tüketiminin karaciğer hastalıklarına faydalı etkileri hakkında çok sayıda veri yer almaktadır. Ancak yapılan çalışmalarla, bu olumlu etkilerden sorumlu bileşenler ve mekanizmalar ortaya konulamamıştır. Eksozomlar, prokaryot ve ökaryot hücreler tarafından salgılanan, küçük, membran kaplı kargo paketleridir. Eksozomlar, farklı türler arasında bile hücreler arası iletişimi düzenler ve hücresel metabolik aktiviteleri etkilerler. Bu çalışmada, sıcak kahve içeceğinin faydalı etkilerinden sorumlu olduğunu varsaydığımız eksozomların keşfedilmeleri, karakterize edilmeleri amaçlanmıştır.

YÖNTEM: ksozom izolasyonu için boyut dışlama kromatografisi (SEC) ve ticari kit kullanıldı. Kantifikasyon işlemleri, Ultraviyole-görünür (UV/VIS) spektrofotometre ve kit kullanılarak elisa reader cihazı ile yapıldı. Eksozomlar, transmisyon elektron mikroskobu (TEM) ile görüntülendi. Eksozomların insan hepatik stellat hücreleri ve insan hepatoselüler karsinom hücreleri üzerindeki proliferatif etkileri, MTT[3-(4,5-dimethylthiazol-2-yl)-2,5-diphenyltetrazolium bromide] hücre proliferasyon analizi ile incelendi. Eksozomal RNA sekans analiz işlemi yapıldı.

BULGULAR: TEM tarama analizi, boyutları 40-100 nm arasında değişen yuvarlak şekilli nanoparçacıkları gösterdi. Hem SEC hem de kit ile izole edilmiş eksozom numuneleri, UV-Vis Spektrofotometre analizinde 227.5 nm'de maksimum absorbans gösterdi. Kantitasyon çalışması ile standart sıcak kahve içeceğindeki eksozom partikül sayısı belirlendi. Önemli bir MTT analiz bulgusu, kahve içeceklerinin gözlemlenen faydalı etkilerini doğruladı: kahve eksozomları, hepatoselüler karsinom hücre proliferasyonunu anlamlı seviyede baskıladı. Sekans analizi sonucunda kahveye ait 15 yeni miRNA tanımladık. Yapılan biyoinformatik analiz çalışması bu miRNA'larla özel olarak ilişkili iki geni ortaya çıkardı: KMT2C ve ZNF773. KMT2C, DNA hasarında koruyucu ve tamir edici rol oynamaktadır.

SONUÇ: Literatürde ilk kez kahve eksozomları tanımlanmıştır. Bu nanopartiküller, kronik karaciğer hastalıkları için terapötik etkilere sahip olabilir. Bu nedenle, etkinliklerini göstermek için hastalık modelleri üzerinde deneysel çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kahve Eksozomları, Kronik Karaciğer Hastalıkları, Boyut Dışlama Kromatografisi

Secret Hero Deciphered: Coffee Exosomes!

Murat Kantarcioglu[1], Gülşen Yıldırım[1], Pınar Akpınar Oktar[1], Serpil Yanbakan[1], Zeynep Büşra Özer[4], Deniz Yurtsever Sarıca[1], Serpil Taşdelen[1], Emel Bayrak[1], Fatma Dilara Akın[2], Seçkin Öztürk[3], Kamil Can Akcalı[4], Ahmet Emin Kürekçi[1]

[1]LOSEV LOSANTE Children's and Adult Hospital
[2]Nigde Omer Halis University Faculty of Medicine Medical Biology
[3]Middle East Technical University Central Laboratory
[4]Ankara University Stem Cell Institute

BACKGROUND AND AIMS: Regular coffee consumption has beneficial, effects for liver and diseases. However, the studies performed with the ingredients found in coffee beverages have not clarified the responsible mechanisms. Exosomes are small, membrane-coated cargo packages secreted by prokaryote and eukaryote cells. Exosomes regulate intercellular communication and affect cellular metabolic activities even among different species. In this study, we aimed to characterize the coffee exosomes from roasted hot coffee beverages.

MATERIALS AND METHODS: Size exclusion chromatography (SEC) and commercial kits were used for the isolation process. Efficient exosome fractions were determined by a Ultraviolet–visible (UV/VIS) spectrophotometer. Exosomes

were characterized by transmission electron microscopy (TEM). The quantification procedure was performed using a commercial kit. Exosomes' proliferative effects on human hepatic stellate cells and human hepatocellular carcinoma cells were studied using MTT cell proliferation assay. Whole exosome RNA sequencing was performed.

RESULTS AND DISCUSSION: TEM scanning analysis indicated round-shaped nanoparticles with sizes ranging from 40–100 nm. Both SEC and kit-isolated exosome samples showed maximum absorbance at 227.5 nm in UV-Vis Spectrophotometer analysis. Regarding MTT assay coffee exosomes significantly suppressed hepatocellular carcinoma cell proliferation. We identified 15 mature miRNAs. A MapReduce-based MicroRNA Target Prediction Method—The DIANA tools' MR-microT algorithm highlighted two genes specifically associated with the miRNAs that we obtained: KMT2C and ZNF773.

CONCLUSION: For the first time in the literature, coffee exosomes were identified. These nanoparticles may have therapeutic effects for chronic liver diseases. Experimental studies, therefore, should be performed on disease models to demonstrate their efficacy.

Keywords: Coffee Exosomes, Chronic Liver Diseases, Size Exclusion Chromatography

SS-06

COVID-19'da Gastrointestinal Sistem Semptomları; Eğer Hasta Yemek Yemezse Korkalım mı?

Berat Ebik, Ferhat Bacaksız, Nazım Ekin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği

GİRİŞ: Amacımız; COVID-19 nedeniyle hastaneye yatırılan hastalarda mevcut GİS semptomlarının oranını araştırmak ve prognozla ilişkisini incelemektir.

MATERYAL-METOD: Çalışmamıza COVID-19 tanılı 922 hasta aldık. Hastaların gelişen GİS semptomlarını belirledik. Daha sonra GİS semptomu olan hastaları hafif ve ağır COVID-19'lu hastalar olarak ikiye ayırdık. GİS semptomlarına sahip hastalarda COVID-19'un prognozunun farklı olup olmadığını istatistiksel olarak inceledik.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 922 hastanın %48.6'sı(n=448) kadın; %51.4'ü (n=474) erkekti. Hastaların %87.3'ü hafif COVID-19 iken; %12.7'si ağır COVID-19 idi. Hastaların %46.1'inde(n=425) en az bir adet GİS semptomu görüldü. En sık görülen GİS semptomu iştah kaybı idi (%20.8;n=192). İshal (%9.4;n=87) ve bulantı-kusma da (%7.4;n=68) sık görülen GİS semptomları arasında idi.(Tablo-1) GİS semptomu olan hastaları hafif ve ağır COVID-19'lu olarak gruplara ayırdığımızda; karın ağrısı, epigastrik ağrı-yanma, bulantı-kusma, ishal, kabızlık, şişkinlik-gaz, her iki grupta benzer oranda görüldü. Fakat iştah kaybı ağır COVID-19'lu hastalarda belirgin olarak daha sık görülen bir semptom idi (OR:8.36;p<0.001). Yine GİS kanaması ve ileus ağır COVID-19'lu hastalarda daha fazla görüldü.(Tablo-2)

SONUÇ: Çalışmamız sonunda yaklaşık olarak COVID-19'lu hastaların yarısında en az bir GİS semptomunun olduğunu belirledik. En sık görülen GİS semptomları iştah kaybı, ishal bulantı-kusma idi. İştah kaybı dışındaki GİS semptomlarının ACE-2 reseptörleri üzerinden geliştiğini söyleyebiliriz. Bundan dolayı bu semptomlar her iki grupta da benzer oranda görüldü. Fakat iştah kaybının ağır COVID-19'da daha sık görülmesinin sebebinin TNF alfa,IL-1 ve IL-6 başta olmak üzere aşırı inflamatuvar sitokinlerin salınımına bağlı olduğunu düşünüyoruz. Bu nedenle bu semptomu olan hastalarda yoğun bakım ihtiyacı ve mortalite daha fazla oldu. İştah kaybı COVID-19'lu hastalarda ağır hastalık gelişeceğinin işareti olabilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, gastrointestinal sistem, prognoz

Gastrointestinal System Symptoms in COVID-19; Should We Be Afraid If the Patient Does Not Eat?

Berat Ebik, Ferhat Bacaksız, Nazım Ekin

University of Health Sciences, Diyabakır Gazi Yasargil Education and Research Hospital, Division of Gastroenterology

INTRODUCTION: Our aim; To investigate the rate of GI symptoms in patients hospitalized for COVID-19 and to examine their relationship with prognosis.

MATERİAL-METHOD: We included 922 patients diagnosed with COVID-19 in our study. We identified the developing GIS symptoms of the patients. We statistically examined whether the prognosis of COVID-19 was different in patients with GIS symptoms.

RESULTS: While 87.3% of the patients were mild COVID-19; 12.7% had severe COVID-19. At least one GIS symptom was observed in 46.1% (n=425) of the patients. The most common GIS symptom was anorexia (20.8%; n=192). Diarrhea (9.4%; n=87) and nausea-vomiting (7.4%; n=68) were among the common GIS symptoms. (Table-1) When we divide patients with GIS symptoms into groups with mild and severe COVID-19; abdominal pain, epigastric pain-burning, nausea-vomiting, diarrhea, constipation, bloating-distention were seen at similar rates in both groups. However, anorexia was a significantly more common symptom in severe COVID-19 patients (OR:8.36;p<0.001).GI bleeding and ileus were also more common in patients with severe COVID-19. (Table-2)

CONCLUSION: We can say that GIS symptoms other than anorexia develop through ACE-2 receptors. Therefore, these symptoms were seen at similar rates in both groups. However, we think that the reason why anorexia is more common in severe COVID-19 is due to the release of excessive inflammatory cytokines, especially TNF alpha, IL-1 and IL-6. Therefore, the need for intensive care and mortality was higher in patients with this symptom. Anorexia may be a sign of serious illness in patients with COVID-19.

Keywords: COVID-19,gastrointestinal tract,prognosis

Tablo-1:COVID-19'lu hastaların klinik ve demografik özellikleri ile GİS semptomlarının görülme oranı

N	922
Yaş	57.7 (20-87)
Cinsiyet K/E (N/%)	448 (%48.6) /474 (%51.4)
Hafif COVİD-19	805 (%87.3)
Ağır Covid-19	117 (%12.7)
COVID--19'dan ölüm	48 (%5.2)
GİS semptomu olmayan	497 (%53.9)
GİS semptomları olan (total)	425 (%46.1)
Karın ağrısı	44 (%4.8)
Epigastrik yanma	51 (%5.5)
Bulantı-kusma	68 (%7.4)
İştah kaybı	192 (%20.8)
İshal	87 (%9.4)
Kabızlık	28 (%3.0)
Şişkinlik-Distansiyon	26 (%2.8)
GİS kanaması	13 (%1.4)
İleus	5 (%0.5)

Table-1:Clinical and demographic characteristics of patients with COVID-19 and the incidence of GIS symptoms

N	922
Age	57.7 (20-87)
Gender F/M (N/%)	448 (48.6%) /474 (51.4%)
Mild COVID-19	805 (87.3%)
Severe COVID-19	117 (12.7%)
Death from COVID--19	48 (5.2%)
Number of patients Without GI symptoms	497 (53.9%)
Number of patients with GI symptoms (total)	425 (46.1%)
Abdominal pain	44 (4.8%)
Epigastric burning	51 (5.5%)
Nausea-vomiting	68 (7.4%)
Anorexia	192 (20.8%)
Diarrhea	87 (9.4%)
Constipation	28 (3.0%)
Bloating-Distention	26 (2.8%)
GI bleeding	13 (1.4%)
İleus	5 (0.5%)

Tablo-2:Hafif ve ağır COVID-19'lu hastalarda GİS semptomları arasındaki fark

	Hafif Covid-19 (n:805)	Ağır Covid-19 (n:117)	OR	P
Karın ağrısı	39	5	0.87	0.78
Epigastrik ağrı-yanma	46	5	0.73	0.52
Bulantı-kusma	62	6	0.56	0.18
İştah kaybı	125	67	8.36	<0.001
İshal	78	9	0.78	0.51
Kabızlık	23	5	1.51	0.40
Şişkinlik-Distansiyon	22	4	1.23	0.67
GİS kanaması	5	8	11.7	<0.001
İleus	0	5	78.7	0.003

OR:odds ratio

Table-2:GI symptoms difference between in patients with mild and severe COVID-19

	Mild Covid-19 (n:805)	Severe Covid-19 (n:117)	OR	P
Abdominal pain	39	5	0.87	0.78
Epigastric burning	46	5	0.73	0.52
Nausea-vomiting	62	6	0.56	0.18
Anorexia	125	67	8.36	<0.001
Diarrhea	78	9	0.78	0.51
Constipation	23	5	1.51	0.40
Bloating-Distention	22	4	1.23	0.67
GI bleeding	5	8	11.7	<0.001
Ileus	0	5	78.7	0.003

OR:odds ratio

SS-07

Batıdaki Bölgesel Bir Merkezden Endoskopik Submukozal Diseksiyon Gerçek Yaşam Deneyimi

Altay Kandemir, İsmail Taşkıran, Adil Coşkun, Mehmet Hadi Yaşa

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Aydın

GİRİŞ: Endoskopik submukozal diseksiyon (ESD) ve endoskopik mukozal rezeksiyon (EMR) gibi minimal invaziv teknikler,Uzakdoğu 'da erken evre gastrointestinal (GI) kanserler için kullanılan yaygın endoskopik tedavi yöntemleridir. ESD'nin daha büyük lezyonlarda EMR'ye göre avantajları vardır.ESD daha uzun öğrenme eğrisine,daha çok endoskopik beceriye ve daha yüksek yan etki oranlarına sahiptir.Avrupa ve ABD'deki genel ESD deneyimi hala düşüktür.Batı ülkelerinde displastik lezyonları belirleme kapasitesi daha azdır ve mide kanseri sıklığı daha düşüktür.Çalışmamızın amacı,kliniğimizde ESD'nin etkinliğini ve güvenliğini değerlendirmek,en-blok ve komplet blok rezeksiyon,advers olaylar ve mortalite sıklığını ölçmektir.

MATERYAL- METOD: Ekim 2018-Ağustos 2021 tarihleri arasındaki 375 ESD işlemi değerlendirildi. Lezyonlar öncelikle NBI (Narrow band imaging) ile virtual kormoendoskopi ve indigokarmin ile dye kromoendoskopi ile değerlendirildi. Submukozal elevasyon için voluven solusyonu, indigokarmin+adrenalin kullanıldı.Mukozal insizyon ve diseksiyon için 1,5 ve 2 mm çapında dual knife (Olimpus,Japonya) bıçaklar kullanıldı.Erbe 300D elektocerrahi ünite ve hemostaz için koagraspır (Olimpus, Japonya) kullanıldı.

SONUÇLAR: Demografik veriler ve ESD sonuçları tablo 1 de gösterilmiştir.Patoloji sonuçları tablo 2 de gösterilmiştir. Perforasyon 11 hastada görülmüş ve endoskopik klip yöntemiyle kapatılmıştır.1 hasta geç iskemik perforasyon nedeniyle cerrahiye verilmiştir. 10 hastada işlem sonrası tekrar kanama olmuş ve endoskopik klip ve blood stopper (ankafert) ile kanama durdurulmuştur.Mortalite oranımız % 0 dır.

TARTIŞMA: Bizim ESD deneyimizi paylaştığımız veriler değerlendirildiğinde öğrenme eğrisinin ilk sonuçları ile beraber ESD işleminde iyi sonuçlar aldığımız görülmektedir.Biz işlemlerimizde klasik ESD tekniği, pocket creation ve single tünel tekniklerinden birini kullandık.Bizim çalışmamızda, en blok rezeksiyon %92.6 ve R0 komplet rezeksiyon oranı %93.4 saptandı. Komplikasyon oranı düşüktü. Sonuç olarak, ESD premalin ve malin epitelial -subepitelial lezyonlarda güvenli ve efektif tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: adenom, endoskopik submukozal diseksiyon, gerçek yaşam deneyimi

Real-life Experience of Endoscopik Submucozal Dissection in a Western Tertiary Centre

Altay Kandemir, İsmail Taşkıran, Adil Coşkun, Mehmet Hadi Yaşa

Aydın Adnan Menderes University, Department of Gastroenterology, Aydın

INTRODUCTION: Minimal invasive techniques such as endoscopic submucosal dissection (ESD) and endoscopik mucosal resection (EMR) are common endoscopic treatment methods used in Far East for early stage gastrointestinal (GI) tumors.ESD has advantages over EMR in larger lesions.ESD demands more advanced endoscopic skills,has a long learning curve and higher rates of advers events.The overall ESD experience in Europa and the USA is still low,due to the lower incidance of gastric cancer and the lesser capability of identifying dysplastic lesions compared with Eastern centres.The aim of our study was to evaluate the efficacy and safety of our real-life experience of ESD along the GI tract,measuring outcomes as en-bloc and complet resections,adevers events and mortality.

MATERIALS-METHODS: 375 ESD evaluated from October 2018 to August 2021.Lesions were assesed using dye chromoendoscopy,indigocarmin and virtual chromoendoscopy with narrow band imaging (NBI).A solution of voluven, indigocarmin+adrenaline was used for submucosal lifting.

RESULTS: Demographic data and ESD results showed table1.Pathology results of lesions removed via ESD showed table2.There was 11 perforation.Re-bleeding occurred in 10 patients after the procedure.Bleeding was stopped with endoscopic clip+blood stopper (ankafert).Our mortality rate is 0%.

DISCUSSION: The fact that we analysed our experience from our first ESD,means that good results could be achieved from the early stages of the learning curve.We used classical ESD technique, pocket creation and single tunnel

techniques in our procedures.In our study,en block resection rate was 92.6% and R0 complete resection rate was 93.4%. The complication rate was low. In conclusion,ESD is a safe and effective treatment modality for premalignant and malignant epithelial-subepithelial lesions.

Keywords: adenoma, endoscopic submucosal dissection, real-life experience

Demografik veri ve ESD sonuçları

Cinsiyet, kadın/erkek,n	200/175
Yaş,yıl (means,SD)	63±16
Antiplatelet (n,%)	75 (20)
Antikoagülan (n,%)	20 (5.3)
Lezyon lokalizasyonu -Özofagus -Mide -Duodenum -Kolon	6 (1.6) 120(32) 4 (1.1) 245 (65.3)
Lezyon boyutu (mean,SD) -Hepsi -Özofagus -Mide -Duodenum -Kolon	31±10 20±4 30±15 15±5 35±20
En-blok rezeksiyon oranı n(%) -Özofagus -Mide -Duodenum -Kolon	347 (92.6) 6 (100) 105 (87.5) 4 (100) 232 (94.6)
Komplet rezeksiyon n (%) -Ro rezeksiyon -R1 rezeksiyon	350 (93.4) 25 (6.6)
Olumsuz olay n (%) -Kanama -Gecikmiş perforasyon -Perforasyon	10 (2.6) 1 (0.26) 10 (2.6)

Demographic data and ESD results

Gender male /female,n	200/175
Age years (means,SD)	63±16
Antiplatelets (n,%)	75 (20)
Anticoagulants (n,%)	20 (5.3)
Lesion location (n,%) -oesophagus -stomach -duodenum -colon	6 (1.6) 120(32) 4 (1.1) 245 (65.3)
Lesion size, mm (mean,SD) -Overall -oesophagus -stomach -duodenum -colon	31±10 20±4 30±15 15±5 35±20
En-bloc resection rate, n (%) -oesophagus -stomach -duodenum -colon	347 (92.6) 6 (100) 105 (87.5) 4 (100) 232 (94.6)
Complet recection, n (%) -R0 resection -R1 resection	350 (93.4) 25 (6.6)
Advers events, n (%) - Bleeding -Perforation delayed -Perforation	10 (2.6) 1 (0.26) 10 (2.6)

ESD yoluyla çıkarılan lezyonların patolojik sonuçları

Lokasyon n(%)	Skuamöz hücreli kanser	Hiperplastik polip	Nöroendokrin tümör	Adenom	Displazi	Adenokarsinoma
Özofagus	1 (16.6)	1 (16.6)		2 (33.4)	2 (33.4)	
Mide		35 (29.6)	20 (16.6)	35 (29.2)	20 (16.6)	10 (8.6)
Duodenum		2 (50)	1 (25)	1 (25)		
Kolon				195 (79.6)	30 (12.2)	20 (8.2)

Pathology results of lesions removed via ESD

Location n (%)	Squamous cell carcinoma	Hyperplastic polyp	Neuroendocrine tumor	Adenoma	Dysplasia	Adenokarsinoma
Oesophagus	1 (16.6)	1 (16.6)		2 (33.4)	2 (33.4)	
Stomach		35 (29.6)	20 (16.6)	35 (29.2)	20 (16.6)	10 (8.6)
Duodenum		2 (50)	1 (25)	1 (25)		
Colon				195 (79.6)	30 (12.2)	20 (8.2)

SS-08

Borik Asitin Kolorektal Adenokarsinomda Hücre Kültüründe Antiproliferatif ve Apopoitik Etkileri ve 5-Fluorourasilin Kemoterapotik Etkisindeki Rolü

***Ali Türeyen*[1], *Sevilay Günay*[2], *Yavuz Erden*[3], *Sinan İnce*[3]**

[1]*Eskişehir Şehir Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği, Eskişehir*
[2]*Bartın Üniversitesi Moleküler Biyoloji ve Genetik, Bartın*
[3]*Afyon Kocatepe Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi Farmakoloji ve Toksikoloji, Afyon*

ÖZET VE AMAÇ: Kolorektal kanser dünyada en yaygın olarak görülen kanser tiplerinin ikincisidir. Borik asitin çeşitli kanser türlerini efektif olarak baskıladığı birçok çalışmada bildirilmiştir.Bizim çalışmamızın amacıda borik asitin kolorektal adenokarsinomda kanser hücrelerinde antiproliferatif ve apopoitik etkilerini ve 5FU'nun kemoterapotik etkilerindeki rolünü ortaya koymaktır.

MATERYAL-METOD: Çalışmamızda borik asit ve 5FU hücre kültürlerinde üretilmiş kolon adenokanser hücrelerinin tedavisinde 24 saat süreyle kullanılarak kanser hücrelerinde DNA hasarı ve apoptosis araştırıldı.

SONUÇLAR: Çalışma sonuçları borik asit ve 5FU'nun yüksek dozlarda hücre canlılığını önemli ölçüde azalttığını ortaya koydu. Borik asit hücre canlılığını etkilemedi, düşük doz uygulaması genotoksiteye neden olmadı ve apoptotik süreçte rol alan proteinlerin yapılarında anlamlı değişiklik oluşturmadı. Dahası 5FU ile uygulanan borik asit 5FU'nun genotoksik etkisini azaltarak kemoteropotik etkinliğinide kısmen önledi.

TARTIŞMA: Yüksek dozlarda uygulanan borik asit HT29- hücreleri üzerinde antiproliferatif etkiye neden olmakta, buna karşın borik asitin (özellikle düşük dozlarda) 5FU ile birlikte kullanılması ilacın kemoterapotik etkisinin azalmasına neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Borik asit, 5FU, antiproliferatif. apopitosis, kemoterapotik etkiler, HT-29 hücre kültürü

Effect of Boric Acid in Colorectal Adenocarcinoma Cell Line and Role on Chemotherapeutic Effect of 5-Fluorouracil

Ali Türeyen[1], *Sevilay Günay*[2], *Yavuz Erden*[3], *Sinan İnce*[3]

[1]*Department of Gastroenterology, Ministry of Health Eskisehir City Hospital, Eskisehir, Turkey*
[2]*Department of Molecular Biology and Genetics, Faculty of Science, Bartin University, Bartin, Turkey*
[3]*Department of Pharmacology and Toxicology, Faculty of Veterinary Medicine, Afyon Kocatepe University, Afyonkarahisar, Turkey*

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Colorectal cancer is the second most common type of cancer in the world. Boric acid has been reported for its efficacy to inhibit various cancer cells. The study aimed to investigate the antiproliferative and apoptotic effects of boric acid in a colorectal adenocarcinoma cell line (HT-29) and its role on chemotherapeutic effects of 5-fluorouracil (5-FU).

MATERIALS-METHODS: Boric acid and 5-FU were treated to HT-29 cell line for 24 h and effects of boric acid and 5-FU on cell viability, DNA damage and apoptosis were investigated in HT-29 cells.

RESULTS: The results of the study revealed that boric acid and 5-FU significantly reduced cell viability at high doses. Low dose administration, where boric acid did not affect cell viability, did not cause genotoxicity and did not significantly change the expression of proteins involved in the apoptotic process. Moreover, boric acid administered with 5-FU partially prevented the chemotherapeutic efficacy of 5-FU by reducing its genotoxic effect.

CONCLUSION: Boric acid administered in high doses causes an antiproliferative effect on HT-29 cells, whereas the use of boric acid (especially in low doses) together with 5-FU causes the chemotherapeutic effect of the drug to decrease.

Keywords: Boric acid, 5-fluorouracil, antiproliferative, apoptosis, chemotherapeutic effect, HT-29 cell line

SS-09

Crohn Hastalığı Aktivitesinin Değerlendirilmesinde Abdominal Ultrasonografinin Etkinliği ve Gücü: Klinik, Endoskopik ve Bilgisayarlı Tomografi Enterografi Bulguları ile Karşılaştırılması

Betül Yiğit[1], Orhan Sezgin[2], Elif Yorulmaz[3], Mehmet Şükrü Ertürk[4], Uğur Yanç[4], Umut Erdem[4], Gamze Bilik Oyman[5], Hatice Yorulmaz[6]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Mersin
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[4]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[5]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[6]Haliç Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul

AMAÇ: Crohn hastalığının (CH) klinik değerlendirmesinde non-invaziv yöntemler önemli bir role sahiptir. Son zamanlarda intestinal ultrasonografi (USG) etkinliği ve güvenilirliği ön plana çıkmıştır. Bu çalışmada İUS ile klinik, endoskopik ve bilgisayarlı tomografi enterografi (BTE) bulguları arasındaki ilişkiyi incelemenin yanında CH aktivitesini belirlemeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya 79 Crohn hastası dahil edildi. Hastaların klinik aktivitelerinin değerlendirilmesinde Crohn disease activity index (CDAI) ve Harvey Bradshaw İndexi (HBI), kolonoskopik görüntülemelerinin skorlanmasında Simple endoscopic score for Crohn's disease (SES-CD) skorlaması kullanıldı. İntestinal duvar kalınlığı, mezenterik inflamasyon, lenfadenopati ve komplikasyonlar intestinal USG ve BTE ile, superior mezenterik arter (SMA) akım hızı, rezistif indeks ve Limberg skoru Doppler ultrasonografi ile değerlendirildi.

BULGULAR: İntestinal duvar kalınlığı, mezenterik inflamasyon ve komplikasyonlar ile intestinal USG ve BTE bulguları arasında anlamlı ilişki bulundu (p<0,0001). ROC analizine göre intestinal duvar kalınlığı, mezenterik inflamasyon, intestinal USG ve BTE ile HBI ve SES-CD skorlarının korelasyon gösterdiği saptandı (p < 0.05) ve aktif hastalığı inaktif hastalıktan ayırmada çok etkili olduğu saptandı (p<0.0001). CDAI ve SES-CD skorlarına göre, aktif grupta SMA'nın Doppler ultrasonografi akış hızı inaktif gruba göre anlamlı olarak daha yüksekti (p<0.05). Limberg skoru CDAI, HBI ve SES-CD sonuçları ile anlamlı derecede ilişkili idi (p<0,0001).

SONUÇ: Çalışmamız, intestinal USG' nin klinik, endoskopik ve BTE bulguları ile karşılaştırıldığında; CH aktivitesinin değerlendirilmesinde etkili ve güvenilir bir yöntem olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Crohn hastalığı, Bilgisayarlı tomografi enterografi, İntestinal ultrasonografi,

Effectiveness and Power of Abdominal Ultrasonography in the Assessment of Crohn's Disease Activity: Comparison with Clinical, Endoscopic and CT Enterography Findings

Betül Yiğit[1], Orhan Sezgin[2], Elif Yorulmaz[3], Mehmet Şükrü Ertürk[4], Uğur Yanç[4], Umut Erdem[4], Gamze Bilik Oyman[5], Hatice Yorulmaz[6]

[1]University of Health Sciences, Bagcilar Training and Research Hospital, Department of Internal Medicine, Istanbul
[2]University of Mersin, Department of Gastroenterology, Mersin
[3]University of Health Sciences, Bagcilar Training and Research Hospital, Department of Gastroenterology, Istanbul
[4]University of Health Sciences, Sisli Training and Research Hospital, Department of Radyology, Istanbul
[5]University of Health Sciences, Sisli Training and Research Hospital, Department of Internal Medicine, Istanbul
[6]University of Halic, School of Nursing, Istanbul

AIMS: Non-invasive methods have an important role in clinical assessment of Crohn's Disease (CD). Recently, effectiveness and reliability of intestinal ultrasonography (IUS) have been highlighted. We aimed to examine the

relationship between IUS and the clinical, endoscopic and computed tomography enterography (CTE) findings as well as assessing the CD activity.

MATERIAL-METHODS: Seventy-nine patients with CD were included. Crohn's disease activity index (CDAI) and Harvey Bradshaw Index (HBI) were used to evaluate the clinical activities of the patients, and Simple endoscopic score for Crohn's disease (SES-CD) scoring was used for scoring the colonoscopic images. Intestinal wall thickness (IWT), mesenteric inflammation (MI), lymphadenopathy and complications were evaluated by IUS and CTE while superior mesenteric artery (SMA) flow velocity, resistive index and Limberg score were assessed by Doppler ultrasonography.

RESULTS: A significant correlation was found between IWT, MI, and complications, IUS and CTE findings ($p<0.0001$). According to ROC analysis, IWT and MI were correlated with CDAI, HBI and SES-CD scores ($p< 0.05$), and they were very effective in distinguishing active from inactive disease. According to the CDAI and SES-CD scores, Doppler ultrasonography flow velocity of SMA was significantly higher in the active group than in the inactive group ($p < 0.05$). Limberg score was very consistent with the CDAI, HBI and SES-CD results ($p<0.0001$).

CONCLUSION: Our study showed that IUS is an effective and reliable method for assessment of Crohn's disease activity compared to clinical, endoscopic and CTE findings.

Keywords: Crohn's disease, Computed tomography enterography, Intestinal ultrasonography

SS-10

Nonalkolik Steatohepatit Hastalarında Multiparametrik MRG ve FIB-4 Skorunun Ardışık Kullanımı

Bahadır Köylü[1], Yunus Günegül[1], Cenk Sökmensüer[2], Muşturay Karçaaltıncaba[3], Taylan Kav[4], Erkan Parlak[4], Bülent Sivri[4], Onur Keskin[4]

[1]İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye
[2]Patoloji Ana Bilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye
[3]Radyoloji Ana Bilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye
[4]Gastroenteroloji Bilim Dalı, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Nonalkolik steatohepatit(NASH) ve fibrozis tanısında altın standart test karaciğer biyopsisidir. Ancak biyopsinin kısıtlılıkları nedeniyle, tanı ve takipte kullanılabilecek serum ve/veya görüntüleme temelli ideal bir noninvaziv yöntem arayışı devam etmektedir. Multiparametrik manyetik rezonans görüntüleme(MRG) ile FIB-4 skorunun ardışık kullanımı karaciğer biyopsisi gerekliliğini azaltmada başarılı olabilir.

YÖNTEM: Bu çalışma tek merkezli, prospektif bir çalışma olup Ocak – Aralık 2020 tarihleri arasında karaciğer biyopsisi yapılarak NASH tanısı konulan 50 hastanın biyopsi öncesi FIB-4 skorları hesaplanmış ve multiparametrik MRG ile proton density fat fraction(PDFF) ve manyetik rezonans elastografi(MRE) kilopascal(kPa) ölçümleri yapılmıştır. Patolojideki steatoz yüzdesi ile PDFF ölçümü, fibrozis evresiyle(F0-F4) kPa ölçümü arasında Spearman testi kullanılarak korelasyon analizi yapılmıştır. FIB-4 skoru ve kPa'nın ≥F2 ve ≥F3 fibrozisi tespit etmedeki başarıları ROC analiziyle değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Patolojideki steatoz yüzdesiyle PDFF arasında mükemmel korelasyon(r=0.79; p<0.001) mevcutken fibrozis evresiyle kPa ölçümü arasında orta derecede korelasyon(r=0.55; p<0.001) mevcuttur. ≥F2 hastaları tespit etmede FIB-4 skoru ve kPa için AUROC sırasıyla 0.74(%95 GA 0.61-0.87; p<0.001) ve 0.73(%95 GA 0.59-0.88; p=0.002) iken, ≥F3 hastaları tespit etmede sırasıyla 0.97(0.94-1.00; p<0.001) ve 0.90(0.77-1.00; p<0.001)'dır. MRE için optimal cut-off 3.5 kPa olup, ≥F2 için %94.1 pozitif prediktif değere ve ≥F3 için %96.9 negatif prediktif değere sahiptir. FIB-4 skorunun ≥F2 ve ≥F3 için optimal cut-off değerleri sırasıyla 1.30 ve 1.81 olarak hesaplanmıştır. Bu cut-off değerleri ile MRE ve FIB-4'ün ardışık kullanımı, karaciğer biyopsisi gerekliğini %94 oranında azaltmaktadır.

SONUÇ: PDFF steatozu değerlendirmede oldukça başarılıdır. FIB-4 skoru ve MRE kPa ≥F3 fibrozis tanısında ≥F2 fibrozise göre daha başarılıdır. İki testin ardışık kullanımı karaciğer biyopsisi gerekliliğini önemli ölçüde azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Steatohepatit, karaciğer fibrozisi, manyetik rezonans elastografi

Sequential Use of Multiparametric MRI and FIB-4 Score in Nonalcoholic Steatohepatitis Patients

Bahadır Köylü[1], Yunus Günegül[1], Cenk Sökmensüer[2], Muşturay Karçaaltıncaba[3], Taylan Kav[4], Erkan Parlak[4], Bülent Sivri[4], Onur Keskin[4]

[1]Department of Internal Medicine, Hacettepe University, Ankara, Turkey
[2]Department of Pathology, Hacettepe University, Ankara, Turkey
[3]Department of Radiology, Hacettepe University, Ankara, Turkey
[4]Division of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, Hacettepe University, Ankara, Turkey

BACKGROUND: The gold standard test in the diagnosis of nonalcoholic steatohepatitis(NASH) and fibrosis is liver biopsy. However, due to limitations of biopsy, search for an ideal noninvasive method based on serum and/or imaging that can be used in diagnosis and follow-up is still ongoing. Sequential use of multiparametric magnetic resonance imaging(MRI) and FIB-4 score may be successful in reducing the need for liver biopsy.

METHOD: In this single-center study, 50 patients diagnosed with NASH by performing liver biopsy between January-December 2020 were prospectively enrolled. Pre-biopsy FIB-4 scores were calculated and also multiparametric MRI with proton density fat fraction(PDFF) and magnetic resonance elastography(MRE) kilopascal(kPa) measurements were applied. Correlation analyses were performed by using Spearman's test for association of pathological steatosis percentage and PDFF measurement, and also fibrosis stage(F0-F4) and kPa measurement. The diagnostic accuracies of

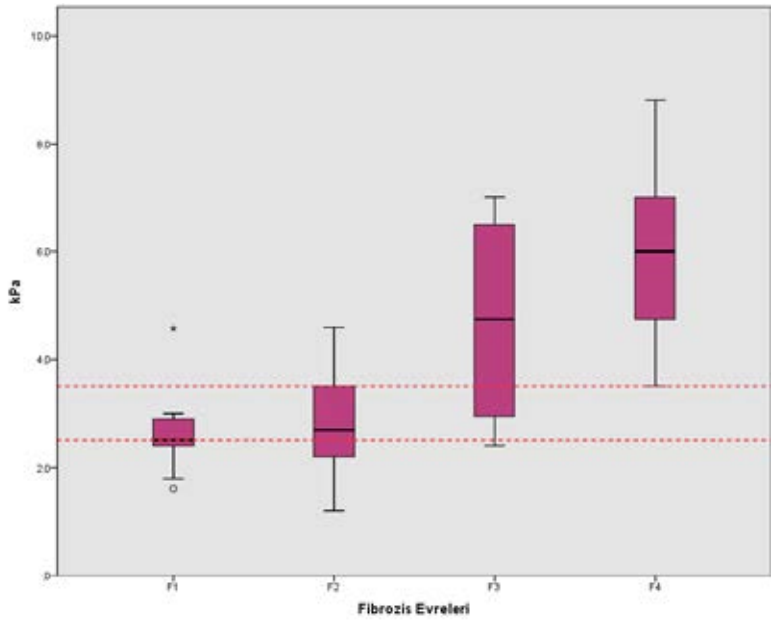
FIB-4 and kPa for ≥F2 and ≥F3 fibrosis were evaluated by ROC analysis.

RESULTS: There was a strong correlation(r=0.79; p<0.001) between pathological steatosis percentage and PDFF, while correlation between fibrosis stage and kPa measurement was moderate(r=0.55; p<0.001). The optimal cut-off for MRE was 3.5 kPa. The optimal cut-off values of FIB-4 for ≥F2 and ≥F3 were calculated as 1.30 and 1.81, respectively. Sequential use of MRE and FIB-4 with these cut-off values reduces the need for liver biopsy by 94%.

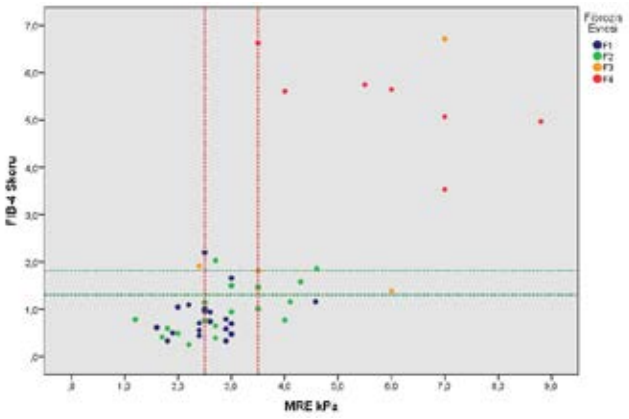
CONCLUSION: PDFF is very successful in evaluating steatosis. Both FIB-4 score and MRE kPa are more successful in diagnosing ≥F3 than ≥F2. Consecutive use of the two tests can significantly reduce the need for liver biopsy.

Keywords: Steatohepatitis, liver fibrosis, magnetic resonance elastography

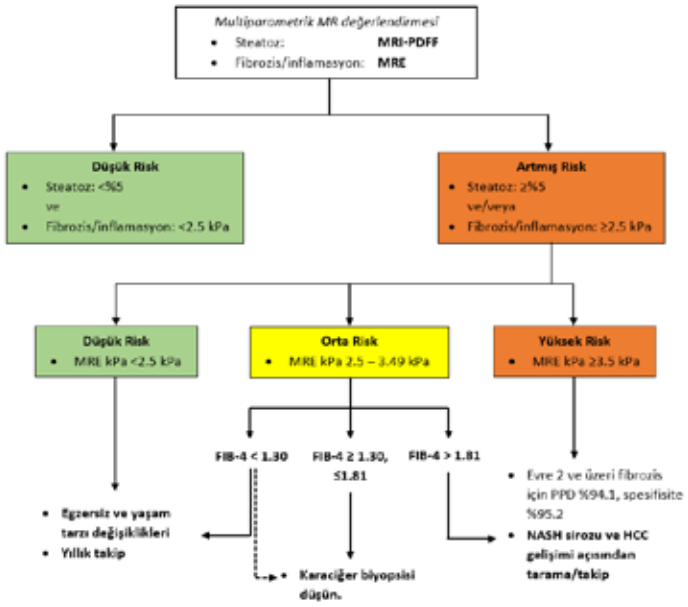
Şekil 1. Fibrozis evrelerine göre MRE kPa ölçümlerini gösteren grafikler / Figure 1. Graphs showing MRE kPa measurements according to fibrosis stages



Şekil 2. MRE kPa ve FIB4- skoru için hesaplanan optimal cut-off değerlerine göre dağılım grafiği / Figure 2. Scatter graph according to optimal cut-off values calculated for MRE kPa and FIB-4 score



Şekil 3. Multiparametrik MRG ve FIB4- skorunun ardışık kullanım algoritması / Figure 3. Algorithm for the sequential use of multiparametric MRI and FIB-4 score



Tablo 1. ROC analizine ait sonuçlar

Fibrozis Evresi ≥ 2	AUROC (%95 GA)	Optimal Cut-off	Sensitivite (%)	Spesifisite (%)	PPD (%)	NPD (%)	p Değeri
FIB-4 Skoru	0.74 (0.61 – 0.87)	1.30	60.6	87.0	87.0	60.6	<0.001
MRE kPA	0.73 (0.59 – 0.88)	3.50	57.1	95.2	94.1	62.5	0.002
Fibrozis Evresi ≥ 3							
FIB-4 Skoru	0.97 (0.94 – 1.00)	1.81	92.9	92.9	81.3	97.5	<0.001
MRE kPa	0.90 (0.77 – 1.00)	3.50	90.7	81.6	58.8	96.9	<0.001

AUROC: Area under the ROC curve; GA: Güven aralığı; MRE kPa: Manyetik rezonans elastografi kilopascal ölçümü; NPD: Negatif prediktif değer; PPD: Pozitif prediktif değer

Table 1. Results of ROC analysis

Fibrosis Stage ≥ 2	AUROC (95% CI)	Optimal Cut-off	Sensitivity (%)	Specificity (%)	PPV (%)	NPV (%)	p Value
FIB-4 Score	0.74 (0.61 – 0.87)	1.30	60.6	87.0	87.0	60.6	<0.001
MRE kPa	0.73 (0.59 – 0.88)	3.50	57.1	95.2	94.1	62.5	0.002
Fibrosis Stage ≥ 3							
FIB-4 Score	0.97 (0.94 – 1.00)	1.81	92.9	92.9	81.3	97.5	<0.001
MRE kPa	0.90 (0.77 – 1.00)	3.50	90.7	81.6	58.8	96.9	<0.001

AUROC: Area under the ROC curve; CI: Confidence interval; MRE kPa: Magnetic resonance elastography kilopascal measurement; NPV: Negative predictive value; PPV: Positive predictive value

SS-11

Nonalkolik Steatohepatitte Fibrozis Prediksiyonu İçin Yeni Bir Noninvaziv Skorlama

Bahadır Köylü[1], Cenk Sökmensüer[2], Onur Keskin[3]

[1]İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye
[2]Patoloji Ana Bilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye
[3]Gastroenteroloji Bilim Dalı, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Fibrozis evresi, nonalkolik steatohepatitte(NASH) karaciğer ilişkili komplikasyonlar ve mortaliteyle en kuvvetli ilişkisi olan parametredir. ≥F2 fibrozisi olan NASH hastaları fibrozis progresyonu ve siroz gelişimi açısından risk altındaki grubu oluşturmaktadır. Bu hastaları doğru bir şekilde öngörebilecek noninvaziv testlere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada ≥F2 fibrozisi olan NASH hastalarını saptayabilecek güvenilir bir noninvaziv skorlama sistemi geliştirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışma tek merkezli bir çalışma olup biyopsi tanılı 56 hasta prospektif olarak çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar patolojik değerlendirme sonucunda fibrozis evrelerine göre dört gruba(F1-F4) ayrılmış ve gruplar arasında antropometrik ölçümler, laboratuvar tetkikleri ve serum fibrozis biyobelirteçlerini(Alfa-2 makroglobulin, apolipoprotein A1, hyaluronik asit, PIIINP, TIMP-1, MMP-1 ve MMP-3) içeren 59 değişken için karşılaştırma yapılmıştır. İstatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanan değişkenler kullanılarak iki durumlu lojistik regresyon analiziyle ≥F2 hastaları saptayabilecek yeni bir skorlama elde edilmiştir. Yeni skorun risk altındaki NASH hastalarını(≥F2) ve ileri fibrozis(≥F3) hastalarını saptamadaki tanısal performansı, ROC analizi yapılarak FIB-4 skoru, nonalkolik yağlı karaciğer hastalığı(NAYKH) fibrozis skoru, BARD skoru, APRI skoru ve manyetik rezonans elastografi(MRE) kilopascal(kPa) ölçümlerinin tanısal performansıyla karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Toplam metabolik sendrom puanı(p=0.001), AST/ALT oranı(p<0.001) ve MMP-1(p=0.009) değişkenleri kullanılarak elde edilen yeni skor, hem ≥F2 hastaları diğer noninvaziv testler ve MRE'ye göre daha yüksek bir tanısal doğruluk oranıyla saptayabilmekte(AUROC 0.88, %95 GA 0.79 – 0.97), hem de ileri fibrozisi olan hastaları bu testlere yakın ve MRE'den yüksek bir tanısal doğruluk oranıyla(AUROC 0.95, %95 GA 0.90 – 1.00) tespit edebilmektedir.

SONUÇ: Toplam metabolik sendrom puanı, AST/ALT oranı ve MMP-1 kullanılarak elde edilen yeni skor, NASH hastalarında fibrozis evresinin tahmininde faydalı bir yöntem olabilir.

Anahtar Kelimeler: Steatohepatit, karaciğer fibrozisi, biyobelirteç

A New Noninvasive Score for Prediction of Fibrosis in Nonalcoholic Steatohepatitis

Bahadır Köylü[1], Cenk Sökmensüer[2], Onur Keskin[3]

[1]Department of Internal Medicine, Hacettepe University, Ankara, Turkey
[2]Department of Pathology, Hacettepe University, Ankara, Turkey
[3]Division of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, Hacettepe University, Ankara, Turkey

BACKGROUND: Fibrosis stage is the parameter most strongly associated with liver-related complications and mortality in nonalcoholic steatohepatitis(NASH). NASH patients with ≥F2 fibrosis constitute "at-risk" group for fibrosis progression and development of cirrhosis. There is still an unmet need for noninvasive tests that can accurately predict this risky group. We aimed to develop a reliable noninvasive score that can detect NASH patients with ≥F2 fibrosis.

METHOD: In this single-center study, 56 biopsy-proven NASH patients were prospectively enrolled. Participants were divided into four groups according to fibrosis stages(F1-F4). A total of 59 variables including antropometric measurements, serum laboratory findings and serum fibrosis biomarkers(alpha-2 macroglobulin, apolipoprotein A1, hyaluronic acid, PIIINP, TIMP-1, MMP-1 and MMP-3) were compared between groups. Binary logistic regression analysis was used to develop a new score. The diagnostic accuracy of new score in detecting "at-risk" NASH patients(≥F2) and advanced fibrosis(≥F3) was compared with diagnostic performance of FIB-4 score, nonalcoholic fatty liver disease(NAFLD) fibrosis score, BARD score, APRI score and magnetic resonance elastography(MRE) kilopascal(kPa) measurements by using

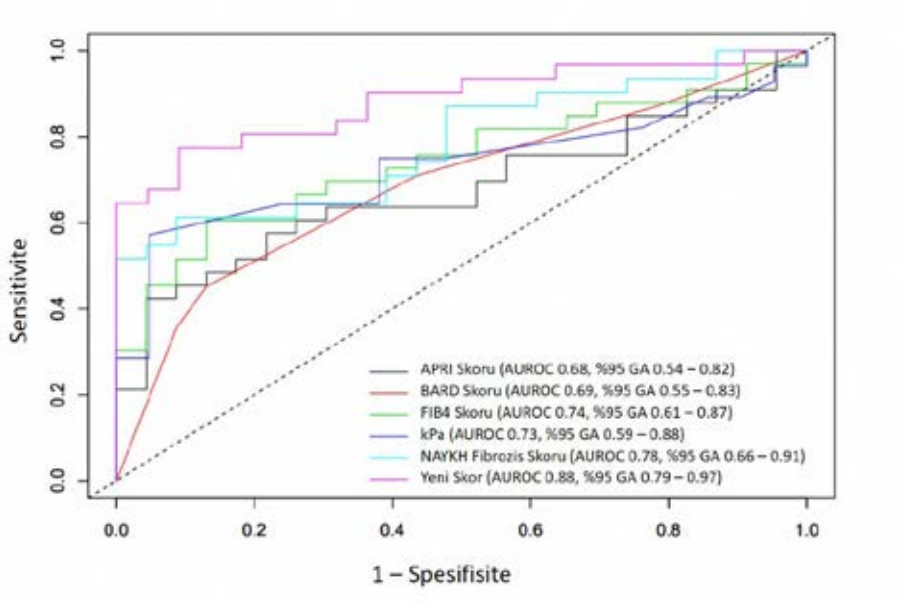
ROC analysis.

RESULTS: The new score obtained by using total metabolic syndrome score(p=0.001), AST/ALT ratio(p<0.001) and MMP-1(p=0.009) can predict "at-risk" NASH patients(≥F2) with significantly higher diagnostic accuracy(AUROC 0.88, 95% CI 0.79–0.97) compared to other scores and MRE, and also can detect advanced fibrosis(≥F3) with a diagnostic accuracy(AUROC 0.95, 95% CI 0.90–1.00) close to aforementioned scores and higher than MRE.

CONCLUSION: A new score composed of total metabolic syndrome score, AST/ALT ratio and MMP-1 can be a useful tool for prediction of fibrosis in NASH.

Keywords: Steatohepatitis, liver fibrosis, biomarker

Şekil 1. Fibrozis evresi ≥ 2 için yeni skor, FIB4- skoru, NAYKH fibrozis skoru, BARD skoru, APRI skoru ve MRE kPa ölçümlerinin tanısal doğruluklarının ROC analizi ile karşılaştırılması / Figure 1. Comparison of diagnostic accuracies of the new score, FIB-4 score, NAFLD fibrosis score, BARD score, APRI score and MRE kPa measurements with ROC analysis for fibrosis stage ≥2



SS-12

Nöroendokrin Hücre Hiperplazisi Saptanan Olguların Klinik, Laboratuvar ve Görüntüleme Bulguları ile Histopatolojik Özelliklerinin İncelenmesi

Burcu Çoban[1], Göksel Bengi[2], Gözde Derviş Hakim[3], Şadiye Mehtat Ünlü[4], Funda Obuz[5], Gamze Çapa Kaya[6], Müjde Soytürk[2]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir
[3]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir
[4]Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[5]Dokuz Eylül Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[6]Dokuz Eylül Üniversitesi, Nükleer Tıp Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Çalışmanın amacı; merkezimizde tanı alan Nöroendokrin hücre hiperplazi (NEHH)'li hastaların demografik ve klinik özelliklerini, laboratuvar, radyolojik ve endoskopik bulgularını, gastrik biyopsi histopatolojik özelliklerini, izlem sıklığını ve izlemindeki histopatolojik bulgularını değerlendirmek, aynı zamanda NEHH zemininde nöroendokrin tümör (NET) gelişiminde rol oynayan faktörleri araştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmamız iki merkezli olup Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi ve Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde takipli, 18 yaş ve üzeri 304 hasta (169 kadın, 135 erkek, ortalama yaş 60.0±14.0) çalışmaya alınmıştır. Hastalar NET olan ve olmayanlar olarak gruplandırılmıştır. Kontrol endoskopisi bulunanlar NEHH gerileyenler ve gerilemeyenler olarak ayrılmış, belirlenen parametreler gruplar arasında değerlendirilmiştir.

BULGULAR: En sık NEHH histolojik alt tipi lineer+mikronoduler (%49.1) olarak bulunmuştur. Hastaların %11.1'inde (34/304) NET mevcut olup bunların 12'si ortalama 30 aylık bir izlem süresinde NEHH'ten NET gelişen (12/304, %3.9) hastalardır. NET olan ve olmayan hastalarda demografik bulgular, sigara-alkol-ilaç kullanımı, başlangıç semptomu, laboratuvar bulguları (hemoglobin, lökosit, trombosit, laktat dehidrogenaz, sedimentasyon, C reaktif protein, karsinoembriyonik antijen ve kanser antijeni 19-9,nötrofil-lenfosit oranı ve platelet-lenfosit oranı), histopatolojik özelliklerinden atrofi ve intestinal metaplazi varlığı açısından farklılık saptanmazken, polip varlığı ve displazi varlığı NET olan grup lehine anlamlı yüksek (p=0.01 ve p<0.01); Helikobacter Pylori varlığıysa NET olmayan grupta anlamlı yüksek saptanmıştır (p=0.03). NEHH gerileyen ve gerilemeyen hastalar incelendiğinde, asemptomatik hasta oranı ve sedimentasyon yüksekliği NEHH gerilemeyen grup lehine bulunmuş (p=0.02 ve p=0.02), diğer parametrelerdeyse farklılık saptanmamıştır.

SONUÇ: Çalışmamızda tespit edilen en sık NEHH histolojik alt tipi lineer+mikronodulerdir. NEHH zemininde NET gelişme oranı %3.9 (12/304) olarak bulunmuştur. NEHH'ten NET'e gidişi öngördüren iki faktör; polip ve histopatolojik incelemede displazi varlığı olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Gastrik Biyopsi, Nöroendokrin Hücre Hiperplazisi, Nöroendokrin Tümör

Investigation of Clinical, Laboratory and Imaging Findings and Histopathological Features of Patients with Neuroendocrine Cell Hyperplasia

Burcu Çoban[1], Göksel Bengi[2], Gözde Derviş Hakim[3], Şadiye Mehtat Ünlü[4], Funda Obuz[5], Gamze Çapa Kaya[6], Müjde Soytürk[2]

[1]Department of Internal Medicine, Dokuz Eylül University, İzmir, Turkey
[2]Department of Gastroenterology, Dokuz Eylül University, İzmir, Turkey
[3]Department of Gastroenterology, Tepecik Training and Research Hospital, İzmir, Turkey
[4]Department of Medical Pathology, Dokuz Eylül University, İzmir, Turkey
[5]Department of Radiology, Dokuz Eylül University, İzmir, Turkey
[6]Department of Nuclear Medicine, Dokuz Eylül University, İzmir, Turkey

PURPOSE: To evaluate the demographic and clinical characteristics,laboratory,radiological and endoscopic findings,gastric biopsy histopathological features,frequency of follow-up and histopathological findings of patients

with Neuroendocrine cell hyperplasia (NEHH) diagnosed in our center,and also to evaluate the factors that play a role in the development of neuroendocrine tumor (NET) on the basis of NEHH.

METHOD: Our study was two-center and included 304 patients, aged 18 years and older, followed up at Dokuz Eylül University Hospital and Tepecik Training and Research Hospital.Patients were grouped as those with and without NET. Those with control endoscopy were separated as those with regression of NEHH and those without regression.

RESULTS: The most common histological subtype of NEHH was linear+micronodular (49.1%).NET was present in 11.1% (34/304) of patients 12 of whom (12/304, 3.9%) developed NET from NEHH during a mean follow-up of 30 months. Demographic findings,initial symptom, laboratory findings were not different, but the presence of polyps and dysplasia was significantly higher in favor of the group with NET ($p=0.01$ and $p<0.01$);Presence of Helicobacter Pylori was found to be significantly higher in the group without NET ($p=0.03$).When NEHH regressed and patients who did not regress were examined, the rate of asymptomatic patients and increased sedimentation rate were found in favor of the group that did not regress ($p=0.02$ and $p=0.02$),but no difference was found in other parameters.

CONCLUSION: The most common histological subtype of NEHH was linear+micronodular.NET development rate was found to be 3.9% (12/304) in the background of NEHH.Two factors predicting progression from NEHH to NET; polyps and dysplasia.

Keywords: Gastric Biopsy, Neuroendocrine Cell Hyperplasia, Neuroendocrine Tumor

SS-13

Erişkin Dispeptik Hastalardan Elde Edilen Helikobakter Pilori İzolatlarında Virülens Genlerinin Klinik Önemi

Mustafa Akar[1], Tuba Kayman[2], Seçil Abay[3], Tevfik Solakoğlu[4], Emre Karakaya[3], Fuat Aydın[3]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Bursa
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul
[3]Erciyes Üniversitesi, Veteriner Fakültesi, Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri
[4]Namık Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Tekirdağ

GİRİŞ: Bakteriyel virülens faktörleri, Helicobacter pylori enfeksiyonunun patogenezinde önemli rol oynamaktadır. Bu çalışmanın amacı; H. pylori izolatlarında virülens genlerini değerlendirmek ve bu genlerin varlığı ile gastroduodenal patolojileri karşılaştırmaktır.

METOD: Çalışmada erişkin dispeptik hastalardan elde edilen toplam 148 H. pylori izolatı kullanıldı. İzolatların elde edildiği hastalar endoskopik bulgularına göre; kronik gastrit veya peptik ülser grubu olmak üzere iki gruba ayrıldı. Histopatolojik incelemeye göre; her hasta için gastrik atrofi ve intestinal metaplazi varlığı kaydedildi. Virülens genlerinin analizleri polimeraz zincir reaksiyonu tekniği ile gerçekleştirildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 47±15 yıl olup, 86'sı (%58) kadındı. Endoskopik incelemeye göre; 103 (%69,6) hastada kronik gastrit, 45'inde (%30,4) ise peptik ülser mevcuttu. Histopatolojik incelemede; 30 (%20) hastada intestinal metaplazi ve 12 (%8) hastada gastrik atrofi saptandı. cagA, cagE, iceA1, iceA2 ve babA2 prevalans oranları sırasıyla; %87, %74, %58, %26 ve %95 olarak belirlendi. En yaygın vacA allelleri s1/s1a (%82/97) ve en az yaygın allel s2 (%20) idi. Kronik gastritli ve peptik ülserli hasta grupları arasında virülens genlerinin prevalansı açısından anlamlı fark bulunmadı (p>0.05). Ayrıca intestinal metaplazi ve gastrik atrofi ile virülens genleri arasında anlamlı bir korelasyon tespit edilmedi (p>0.05) (Tablo 1-3).

SONUÇ: cagA, cagE, VacA (s1, s1a) ve babA2 virülens genleri dominant olan H. pylori izolatlarının gastroduodenal hastalıklarla ilişkili olduğu düşünülmüştür. Ancak gastrik premalign lezyonlar ile virülens genleri arasında herhangi bir ilişki tespit edilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Kronik gastrit, dispepsi, Helikobakter pilori, peptik ülser, virülens genler

Clinical Relevance of Virulence Genes in Helicobacter Pylori Isolates Recovered from Adult Dyspeptic Patients

Mustafa Akar[1], Tuba Kayman[2], Seçil Abay[3], Tevfik Solakoğlu[4], Emre Karakaya[3], Fuat Aydın[3]

[1]University of Health Sciences, Bursa Yüksek İhtisas Trainig and Research Hospital, Department of Gastroenterology, Bursa
[2]University of Health Sciences, Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital, Department of Microbiology, Istanbul
[3]Erciyes University, Faculty of Veterinary Medicine, Department of Microbiology, Kayseri
[4]Namık Kemal University, Faculty of Medicine, Department of Gastroenterology, Tekirdağ

BACKGROUND: Bacterial virulence factors play a major role in the pathogenesis of H.pylori infection. The aims of this study were to evaluate virulence genes in H.pylori isolates and to compare the presence of these genes and gastroduodenal pathologies.

METHOD: A total of 148 H.pylori isolates, recovered from adult dyspeptic patients, were used. The patients, from whom the isolates were obtained, were assigned to two groups by their endoscopic findings, which manifested as chronic gastritis or peptic ulcer. The presence of gastric atrophy and intestinal metaplasia was recorded for each patient, based on histopathological examination. Analyses of the virulence genes were performed by PCR.

RESULTS: The patients had a mean age of 47±15 years and 86(58%) of them were female. Based on endoscopic examination, 103(69.6%) patients were diagnosed with chronic gastritis and 45(30.4%) with peptic ulcer. Histopathological

examination revealed intestinal metaplasia in 30(20%) patients and gastric atrophy in 12(8%) patients. The prevalence rates of cagA,cagE,iceA1, iceA2, and babA2 were determined to be 87%,74%,58%,26%, and 95%, respectively. The most prevalent vacA alleles were s1/s1a(82%/97%) and the least prevalent allele was s2(20%).No significant difference was found between the patient groups with chronic gastritis and peptic ulcer for the prevalences of the virulence genes. Furthermore, intestinal metaplasia and gastric atrophy showed no significant correlation with the virulence genes (Table 1-3).

CONCLUSION: It is suggested that H.pylori isolates with predominant cagA, cagE, VacA (s1,s1a), and babA2 virulence genes are associated with gastroduodenal diseases. However, no relationship was found between gastric premalignant lesions and virulence genes.

Keywords: Chronic gastritis, dyspepsia, Helicobacter pylori, peptic ulcer, virulence genes

Tablo 1. Hastaların demografik ve klinik verileri / Table 1. Demographic and clinical data of the patients

Characteristics			n: 148 (%)
Age (mean±SD)			47±15 (range: 17-78)
Sex (F/M)			86/62 (58/42)
Endoscopic findings			
	Chronic gastritis		103 (69.6)
	Peptic ulcer		45 (30.4)
		Duodenal ulcer	41 (27.7)
		Gastric ulcer	4 (2.7)
Histopathological findings			
	Intestinal metaplasia		30 (20)
	Gastric atrophy		12 (8)
SD: Standard deviation, F: Female, M: Male			

Tablo 2. Virülens genlerinin sıklığı ve bu genlerin endoskopik bulgulara göre dağılımı / Table 2. Prevalence of the virulence genes and distribution of these genes according to endoscopic findings

Genotype		Chronic gastritis n: 103 (%)	Peptic ulcer n: 45 (%)	*p*	Total n: 148 (%)
cagA		91 (88)	38 (84)	0.51	129 (87)
cagE		75 (73)	35 (78)	0.52	110 (74)
vacA					
	s1	83 (81)	39 (87)	0.37	121 (82)
	s1a	99 (96)	45 (100)	0.82	144 (97)
	s1b	27 (26)	17 (38)	0.15	44 (30)
	s1c	37 (36)	21 (47)	0.21	58 (39)
	s2	22 (21)	8 (18)	0.61	30 (20)
	m1	37 (36)	15 (33)	0.76	53 (36)
	m2	67 (65)	31 (69)	0.65	98 (66)
	s1s2	2 (2)	2 (4)	0.54	4 (2.7)
	m1m2	3 (3)	1 (2)	0.81	4 (2.7)
	s1m1	37 (36)	15 (33)	0.76	52 (35)
	s1m2	47 (46)	25 (56)	0.26	71 (48)
	s2m1	1 (1)	1 (2)	0.54	2 (1.4)
	s2m2	22 (21)	8 (18)	0.61	30 (20)
	s1as1bs1c	10 (10)	8 (18)	0.16	18 (12)
	s1s2m1m2	1 (1)	1 (2)	0.54	2 (1.4)
iceA1		57 (55)	30 (67)	0.19	86 (58)
iceA2		27 (26)	11 (24)	0.82	38 (26)
babA2		97 (94)	44 (98)	0.67	141 (95)

Tablo 3. Virülens genlerinin histopatolojik bulgulara göre sıklığı / Table 3. Prevalence of the virulence genes according to histopathological findings

Genotype	IM (+) n: 30 (%)	IM (-) n: 118 (%)	*p*	GA (+) n: 12 (%)	GA (-) n: 136 (%)	*p*
cagA	24 (80)	105 (89)	0.2	10 (83)	119 (88)	0.7
cagE	24 (80)	86 (78)	0.4	9 (75)	101 (74)	0.9
vacA						
s1	26 (87)	96 (81)	0.5	10 (83)	112 (82)	0.9
s1a	29 (97)	115 (98)	0.8	12 (100)	132 (97)	0.6
s1b	10 (33)	34 (29)	0.6	3 (25)	41 (30)	0.7
s1c	10 (33)	34 (29)	0.8	5 (42)	53 (39)	0.8
s2	4 (13)	26 (22)	0.3	2 (17)	28 (21)	0.7
m1	10 (33)	42 (36)	0.8	5 (42)	47 (35)	0.6
m2	19 (63)	79 (67)	0.7	6 (50)	92 (67)	0.2
s1s2	0 (0)	4 (3)	0.3	0 (0)	4 (3)	0.5
m1m2	0 (0)	4 (3)	0.3	0 (0)	4 (3)	0.5
s1m1	10 (33)	42 (36)	0.8	5 (42)	47 (35)	0.6
s1m2	15 (50)	57 (48)	0.9	4 (33)	68 (50)	0.3
s2m1	0 (0)	2 (1.7)	0.5	0 (0)	2 (1.5)	0.7
s2m2	4 (13)	26 (22)	0.3	2 (17)	28 (21)	0.7
s1as1bs1c	2 (7)	16 (14)	0.3	2 (17)	16 (12)	0.6
s1s2m1m2	0 (0)	2 (1.7)	0.5	0 (0)	2 (1.5)	0.7
iceA1	18 (60)	69 (59)	0.9	8 (67)	79 (58)	0.6
iceA2	7 (23)	31 (26)	0.7	2 (17)	36 (27)	0.5
babA2	29 (97)	112 (95)	0.7	11 (92)	130 (96)	0.6

IM: Intestinal metaplasia, GA: Gastric atrophy, +: Positive, -: Negative

SS-14

Hipertrigliseridemi İlişkili Akut Pankreatitte Psödohiponatreminin Prognostik Değeri Var mıdır?

İsmail Taşkiran[1], Altay Kandemir[1], Adil Coşkun[1], Hakan Yıldız[2], Deniz Armağan Deniz[1], Mehmet Hadi Yaşa[1]

[1]Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Aydın
[2]Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Hipertrigliseridemi ilişkili pankreatit, akut pankreatitin en sık 3. nedenidir. Pseudohiponatremi (sodyum ≤ 130 mEq/dl) bu hasta grubunda görülebilmektedir. Çalışmamızda hipertrigliseridemi ilişkili akut pankreatitte psödohiponatreminin prognostik bir değeri olup olmadığı amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 2016-2021 yılları arasında hipertrigliseridemi ilişkili akut pankreatit tanısı alan 31 hasta çalışmaya retrospektif olarak alınmıştır. Bu hasta grubunun demografik, laboratuvar verileri, Ranson skorları, Atalanta sınıflaması düzeyleri ve yatış süreleri kaydedildi.

BULGULAR: Hastalarımızın yaş ortalaması 43±8.5 idi. Hastaların 21 (%67.7)'i erkekti. 19 (%61.3) hastada diyabetes melitus var iken 14 (%45.2) hastada da alkol kullanımı mevcuttu. Hastaların ortalama serum sodyum düzeyleri 128.8±6.2 mEq/dl idi. 17 (%54.8) hastada serum sodyum düzeyi ≤130 mEq/dl iken 14 (%45.2) hastada serum sodyum düzeyi > 130 mEq/dl idi. Serum sodyum düzeyi ≤130 mEq/dl olanlar ile >130mEq/dl olanlar karşılaştırıldığında Ranson skoru (3.3±0.8 vs 1.9±1.2, p=0.004), CRP 48. saat düzeyi (173.5±69.1 mg/dl vs 115±97.4 mg/dl, p=0.015), trigliserit düzeyi (3730±1572 mg/dl vs 2277±1195 mg/dl, p=0.019), Atalanta sınıflaması düzeyi orta-şiddetli olanlar (11(%73.3) vs 4(%26.7), p=0.049) ve yatış süresi (9.3±3.5 gün vs 6.2±2.9 gün, p=0.014) açısından anlamlı farklılıklar mevcuttu.

SONUÇ: Hipertrigliseridemi ilişkili akut pankreatit tanısı ile başvuruda başlangıç serum sodyum düzeyi tedavi yönetimi, risk değerlendirmesi ve prognoz açısından prognostik bir parametre olabilir.

Anahtar Kelimeler: Hipertrigliseridemi ilişkili akut pankreatit, psödohiponatremi, Ranson skoru

Does Pseudohyponatremia Have Prognostic Value in Hypertriglyceridemia-Induced Acute Pancreatitis ?

İsmail Taşkiran[1], Altay Kandemir[1], Adil Coşkun[1], Hakan Yıldız[2], Deniz Armağan Deniz[1], Mehmet Hadi Yaşa[1]

[1]Department of Gastroenterology, Adnan Menderes University School of Medicine, Aydın, Turkey
[2]Department of Gastroenterology, Yeni Yüzyıl University School of Medicine, İstanbul, Turkey

OBJECTIVES: Hypertriglyceridemia-induced pancreatitis is the third most common cause of acute pancreatitis. Pseudohyponatremia (sodium ≤ 130 mEq/dl) can be seen in this patient group. In our study, we aimed to determine whether pseudohyponatremia has a prognostic value in hypertriglyceridemia-induced acute pancreatitis.

METHODS: Thirty-one patients diagnosed with hypertriglyceridemia-induced acute pancreatitis between 2016-2021 were included in the study retrospectively. Demographic, laboratory data, Ranson scores, Atalanta classification levels and length of stay of this patient group were recorded.

RESULTS: The mean age of our patients was 43±8.5. 21(67.7%) of the patients were male. While 19 (61.3%) patients had diabetes mellitus, 14 (45.2%) patients also had alcohol use. The mean serum sodium levels of the patients were 128.8±6.2 mEq/dl. While the serum sodium level was ≤130 mEq/dl in 17 (54.8%) patients, the serum sodium level was >130 mEq/dl in 14 (45.2%) patients. Comparing those with serum sodium level ≤130 mEq/dl and those with >130 mEq/dl Ranson score (3.3±0.8 vs 1.9±1.2, p=0.004), CRP 48th hour level (173.5±69.1 mg/dl vs 115±97.4 mg/dl, p=0.015), triglyceride level (3730±1572 mg/dl vs 2277±1195 mg/dl, p=0.019), Atalanta classification level moderate-severe (11(%73.3) vs 4(%26.7), p=0.049) and length of stay (9.3±3.5 days vs 6.2±2.9 days, p=0.014), there were significiant differences.

CONCLUSIONS: İnitial serum sodium level may be a prognostic parameter in terms of treatment management, risk assesment and prognosis at admission with the diagnosis of hypertriglyceridemia-induced acute pancreatitis.

Keywords: Hypertriglyceridemia-induced acute pancreatitis, pseudohyponatremia, Ranson score

SS-15

Kolorektal Endoskopik Submukozal Diseksiyonda Köprü Metodu, Traksiyon Yöntemlerine Alternatif Olabilir mi?

Erkin Öztaş, Selçuk Dişibeyaz, Tuncer Temel, Murat Sarıçiçek, Dilay Demirayak

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Eskişehir

AMAÇ: Kolorektal endoskopik submukozal diseksiyonu (ESD) kolaylaştımak üzere geliştirilmiş çeşitli yöntemler mevcuttur.Burada cep ve tünel metodunu modifiye ederek doğal traksiyon oluşturma prensibine dayanan köprü metodu ile yaptığımız kolorektal ESD olgu verilerini sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Nisan 2021–Eylül 2021 arasında köprü metodu ile ESD yapılan 17 hastaya ait veriler değerlendirildi.Flush Knife(Fujifilm) ve IT Knife(Olympus) ile işlemler yapıldı.Köprü prosedürü şu şekildeydi.1-Oral ya da anal kenarlardan hangisi daha kolay insizyon ve diseksiyona imkan veriyor ise o kenardan başlandı.Lezyon hattı boyunca bir miktar diseksiyon yapılıp daha sonra santralden cep/tünel şeklinde ilerlendi.2-Diseksiyona başlanan tarafın karşı tarafından da hat boyunca insizyon ve bir miktar diseksiyon yapıldı ve lezyonun altı tamamen diseke olacak şekilde karşı tarafla birleşildi.3-Lateral sınırlar hiçbir şekilde insize edilmedi, santralden IT Knife ile lateral sınırlara doğru gidilerek diseksiyon tamamlandı.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı; 65,12±10,71 di. 8 olgu(%47) kadındı.14 lezyon granüler lateral spreading tümör(LST), 3 lezyon nongranüler LST'dü.Lezyon boyutu ortalama 41,5±26,4 mm (21-130 mm) idi.Lezyonlar 10 olguda rektumda, 3 olguda asendan kolonda, 2 olguda hepatik fleksura-transverse kolonda, 1 olguda ileoçekal valvede ve 1 olguda sigmoid kolonda lokalize idi.İşlem süresi median 44 dk(15-270) idi.Diseksiyon hızı ortalama 22,22±11,73 cm2/saat idi.1 olguya (%5.8) aşikar perforasyon olmamakla birlikte işlem esnasında klip konuldu.2 olguda (%11.6) 48 saat içerisinde düzelen koagülasyon sendromu bulguları gelişti.En-bloc rezeksiyon, R0 rezeksiyon ve Endoskopik tam kür oranları sırasıyla; %100, %94.2, %94,2 idi.Tümör histolojisi 13 olguda HGD, 2 olguda Ca-insitu, 1 olguda; LGD idi.

SONUÇ: Geliştirmiş olduğumuz Kolorektal ESD köprü metodu, güvenli, etkin bir yöntemdir. IT Knife türü bıçak kullanımında oldukça iyi bir diseksiyon hızı sağlar.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal ESD, doğal traksiyon, köprü methodu

Can the Bridge Method Be an Alternative to Traction Methods in Colorectal Endoscopic Submucosal Dissection?

Erkin Öztaş, Selçuk Dişibeyaz, Tuncer Temel, Murat Sarıçiçek, Dilay Demirayak

Department of Gastroenterology, Eskisehir Osmangazi University, Eskisehir, Turkey

OBJECTIVE: We aimed to present the case data of colorectal ESD with the bridge method based on the principle of creating natural traction by modifying the pocket and tunnel method.

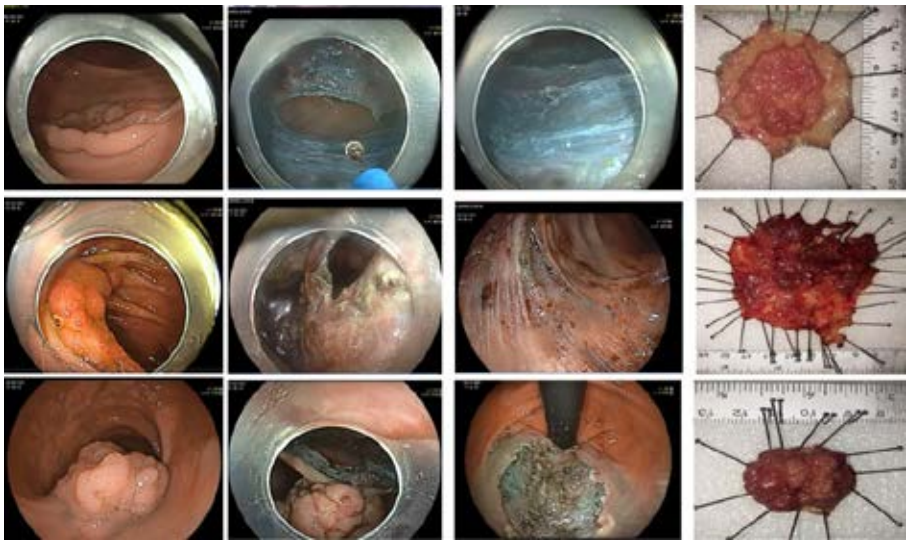
METHODS: Data of 17 patients who underwent ESD with the bridge method between April 2021 and September 2021 were evaluated.ESD's were performed with Flush Knife(Fujifilm) and IT Knife(Olympus).The bridge procedure was as follows.1-It was started from the oral or anal edges,whichever allows easier incision and dissection.A small dissection was made along the lesion line,and then it was advanced from the center in the form of a pocket/tunnel.2-An incision and dissection were made along the line from the opposite side of the dissection side, and the bottom of the lesion was completely dissected.3-Lateral borders were not incised in any way, dissection was completed by going from the central to the lateral borders with the IT Knife

RESULTS: Mean age of the patients was 65.12±10.71.Eight cases were female.14 lesions were Granular lateral spreading tumor (LST),3 were nongranular LST.The mean lesion size was 41.5±26.4 mm.The median duration of the procedure was 44 minutes (15-270).The mean dissection rate was 22.22±11.73 cm2/hour.En-bloc resection, R0 resection and Endoscopic complete cure rates were respectively; It was 100%,94.2%,94.2%.Tumor histology was HGD in 13 cases, Ca-insitu in 2 cases, and LGD in 1 case.No serious complications related to the procedure were observed.

CONCLUSION: This new method is effective and safe.Provides a very good dissection speed when using IT Knife type blades

Keywords: Colorectal ESD, natural traction, bridge method

Köprü yöntemiyle kolorektal ESD, Hasta örnekleri / Colorectal ESD with the Bridge Method, Some examples of the ESD



Köprü yöntemiyle ESD yapılan olguların Klinik ve Histopatolojik Özellikleri

Özellikler	n: 17
Yaş (ortalama ± SS)	65,12 ±10,71
Cins Kadın (%)	8 (% 47)
Tümor boyutu Ortalama ± SS (mm)	41,5 ± 26,4 (21-130 mm)
Makroskopik tip (n %) G-M-LST NG-LST	14 (% 82.3) 3 (% 17.7)
Tümör lokalizasyonu (n %) Rektum Asendan kolon Transvers-hepatik fleksura İleoçekal valve Sigmoid kolon	 10 (%59) 3 (%17.6) 2 (%11.7) 1 (%5.8) 1 (%5.8)
ESD süresi (dakika) Median	44 dk (15 – 270)
ESD hızı (cm2/saat)	22.22 ±11.73
Histopatoloji HGD Ca insitu LGD	13 (%76.4) 3 (17.6) 1 (%5.8)
En blok rezeksiyon oranı (%)	% 100
R0 rezeksiyon oranı (%)	% 94.2
Endoskopik küratif rezeksiyon oranı (%)	%94.2
Komplikasyonlar Erken perforasyon Geç perforasyon Kanama Koagülasyon sendromu	1(%5.8) - - 2(%11.6)

Clinical and Histopathological Characteristics of the cases who underwent ESD with the bridge method

Characteristics	n: 17
Age (Mean ± SD)	65,12 ±10,71
Female (%)	8 (47%)
Tumor size (mm) Mean ± SD	41,5 ± 26,4 (21-130 mm)
Macroscopic type G-M-LST NG-LST	14 (82.3 %) 3 (17.7 %)
Tumor location (n %) Rectum Ascending colon Transvers-hepatic fleksure İleocecal valve Sigmoid colon	 10 (59 %) 3 (17.6 %) 2 (11.7 %) 1 (5.8 %) 1 (5.8 %)
Procedure time (minute) Median	44 (15 – 270)
Dissection speed (cm2/h)	22.22 ±11.73
Histopathology HGD Ca in situ LGD	13 (76.4 %) 3 (17.6 %) 1 (5.8 %)
En block resection rate (%)	100 %
R0 rezection rate (%)	94,2 %
Endoscopic curative resection rate (%)	94,2 %
Complications Immediate perforation Late perforation Bleeding Coagulation syndrome	1(5.8 %) - - 2(11.6 %)

SS-16

Safra Kesesi Drenajında Endoskopik Transpapiller Stentleme Deneyimi, Uzun Dönem Sonuçlar

Murat Sarıçiçek, Selçuk Dişibeyaz, Erkin Öztaş, Tuncer Temel, Dilay Demirayak

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Kliniği

GİRİŞ: Akujt kolesistit tedavisinde kolesistektomi altın standarttır. Ancak özellikle komorbiditeleri nedeniyle kolesistit hastaları bazen cerrahi için uygun aday olmayabilirler. Bu çalışmada semptomatik safra kesesi hastalığı olan hastalarda endoskopik transpapiller stent yerleştirilmesi (ETSP) sonrası stent fonksiyonları ve klinik seyrin araştırılması amaçlandı.

METOD: Kliniğimizde ETSP uygulanan akut kolesistitli hastaların retrospektif incelemesi yapıldı. Mayıs 2018-Ekim 2021 arasında endikasyon, komorbiditeler, klinik başarı ve uzun vadeli sonuçlar hakkında veri toplandı.

BULGULAR: Toplam 33 hastaya ETSP uygulandı (%69,6 kadın n=23, yaş ortalaması:77,4±10 yıl). Safra kesesine stent yerleştirilen hastalarda klinik başarı oranı %100, kolesistit tekrarlama oranı %6,06 (n=2)'ydı. Tekrar kolesistit ile başvuran hastalardan bir tanesi ETSP'den 36 ay sonra stent fragmantasyonu nedeniyle akut kolesistit ile başvurdu ve tekrar ETSP yapıldı. Diğer hasta ise ETSP'den 16 ay sonra stent disfonksiyonu nedeniyle akut kolesistit ile başvurmuş ve safra kesesine transpapiller iki adet stent yerleştirilmiştir. Hastaların %84.84'ünün (n=28) başka bir nedenle (en sık koledokolitiazis) ERCP gereksinimi vardı. Beş hastada safra kesesi drenajı dışında ERCP gereksinimi bulunmamaktaydı. Bunlardan biri perkütan kolesistostominin lokal komplikasyonları nedeniyle ETSP uygulanan hasta, ikisi tekrarlayan kolesistit ve pankreatit atakları olan ve biliyer obstrüksiyonu işlem sırasında bulunmayan hastalardı. Bir hasta ise tekrarlayan kolesistit atakları olan, hematolojik maligniteye bağlı trombositopenisi bulunan ve sfinkterotomi yapılmadan ETSP uygulanan hastaydı. ETSP sonrası kolesistektomi yapılmayan hastalarda fonksiyone stent ile ortalama takip süresi 11,48±9,56 (dağılım: 1-36) ay olarak saptandı.

SONUÇ: Endoskopik transpapiller stent uygulaması, cerrahi için uygun olmayan kolesistit hastalarında uzun süreli safra kesesi drenajı için etkin bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik transpapiller stentleme, Kolesistektomi, Safra kesesi drenajı.

Endoscopic Transpapillary Stenting for the Gallbladder Drainage, Long Term Outcomes

Murat Sarıçiçek, Selçuk Dişibeyaz, Erkin Öztaş, Tuncer Temel, Dilay Demirayak

Department of Gastroenterology, Faculty of Medicine, Osmangazi University, Eskisehir, Turkey.

INTRODUCTION: Cholecystectomy is the gold standard treatment of acute cholecystitis. However, sometimes patients with cholecystitis are not suitable candidates for surgery because of their comorbidities. This study aimed to investigate the long-term patency and clinical course after endoscopic transpapillary stent placement (ETSP) in patients with symptomatic gallbladder disease.

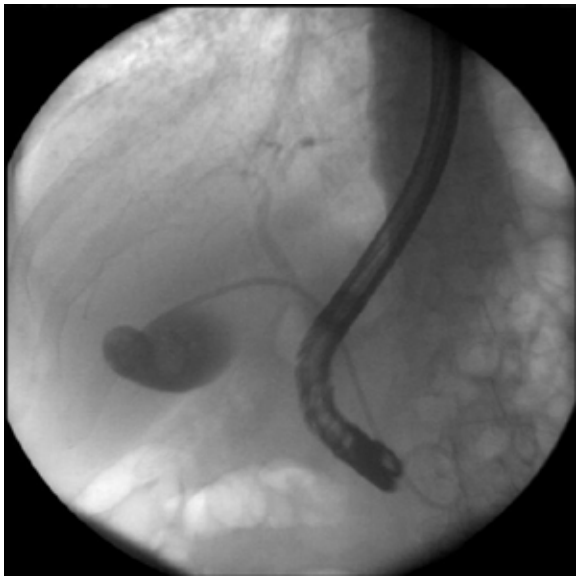
METHODS: We performed a retrospective chart review of patients with cholecystitis who underwent ETSP at our institution. We collected data between May2018- October2021 on indication, comorbidities, clinic success and long-term outcomes.

RESULTS: A total 33 patients underwent ETSP (69,6% female,mean age:77,4±10 years). Clinical success rate was100%, with recurrence rate of 6,06% (n=2). One of them presented with acute cholecystitis due to stent fragmentation 36 months after ETSP and again ETSP was performed. The other patient presented with acute cholecystitis due to stent stenosis 16 months after ETSP and two stents were placed in the gallbladder.84.84% of the patients(n=28) required ERCP for another reason, most commonly choledocholithiasis. In five patients, there was no need for ERCP except for gallbladder drainage. One of them was performed ETSP due to local complications of percutaneous cholecystostomy, two of them were patients with recurrent cholecystitis and pancreatitis attacks whose biliary obstruction disappeared. One of them was a patient with thrombocytopenia due to hematological malignancy and ETSP was performed without sphincterotomy. Stent patency was 11,48±9,56(range: 1-36) months in patients who did not undergo cholecystectomy after ETSP.

CONCLUSION: ETSP is affective method for long-term gallbladder drainage in cholecystitis patients who are not candidates for surgery.

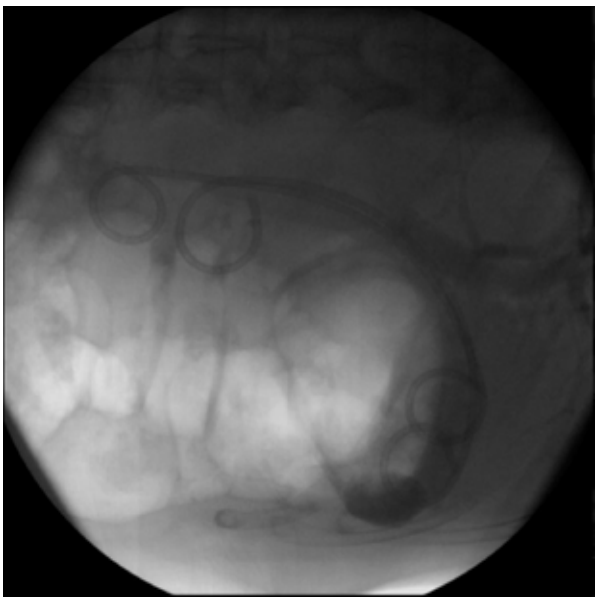
Keywords: Cholecystectomy, Endoscopic transpapillary stenting, Gallbladder drainage.

Resim 1 / Figure 1



Endoskopik transpapiller stent yerleştirilmesi. / Endoscopic transpapillary stent placement.

Resim 2 / Figure 2



Endoskopik transpapiller iki adet stent yerleştirme. / Endoscopic transpapillary dual stent placement.

SS-17

Komplike Özefagus Varisleri. Nereye Kadar Endoskopi, Ne Zaman Cerrahi. 79 Olgunun İncelenmesi

Aydın Dalgıç[1], M Hakan Sözen[1], Sinan Sarı[2], Ödül Eğritaş Gürkan[2], Ramazan Kozan[1], Erhan T Ilgıt[3], Koray Kılıç[3], Gonca Erbaş[3], Tarkan Karakan[4], Nergiz Ekmen[4], Buket Dalgıç[2]

[1]TC Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Ankara
[2]Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji, Beslenme BD, Ankara
[3]Radyoloji AD, Ankara
[4]Gastroenteroloji, Hepatoloji, Beslenme BD, Ankara

Portal Hipertansiyon (PH) komplikasyonlarının medikal yöntemler ile kontrol edilemediği durumlarda cerrahi tedavi, özellikle non sirotik olgularda, son derece tatmin edici sonuçlara sahiptir.

Uygun olgularda splenorenal şant ameliyatları, portal basıncın düşürülmesi, özefagus varis ve kanamaları, hipersplenizm, portal hipertansif gastropati ve biliopati nin tedavisinde oldukça etkindir. Warren's Şantının hepatopedal portal akımı koruması ensefalopati gelişimine de engel olur.

Çalışmada, Gazi Üniversitesi hastanesinde, 2021-2000 yılları arasında, PH komplikasyonları nedeni ile cerrahi tedavi uyguladığımız, 75 nonsirotik, 4 sirotik 79 hastanın (49 pediatrik 30 erişkin) sonuçları incelendi.

Otuzdört hastaya (19 Pediatrik, 15 erişkin) Warren's Şantı, 39 hastaya (30 Pediatrik, 9 erişkin) Proksimal Splenorenal şant (PSRS), biri acil 2 erişkin hastaya mesocaval şant, 2 erişkin hastaya Splenektomi, biri acil 2 erişkin hastaya splenektomi ve paraözefagogastrik devaskülarizasyon ameliyatı uygulandı. Onbir hastaya birden çok kez cerrahi girişim gerekti.

İntraoperatif mortalite olmadı. İki erişkin hasta; siroz'a bağlı, bir erişkin hasta hematopoietik malignite nedeni ile, bir pediatrik hasta ise karaciğer transplantasyonu sonrası kaybedildi. Altı hastada tekrarlayan majör kanama (%8.6) tespit edildi. Pediatrik olguların tümü ve 22 erişkin hasta; 1-132 aylık süre zarfında takibimiz altındadır. Warren's ve PSRS açık kalma oranları; pediatrik ve erişkin hastalar için sırası ile %89, %80 ve %86, %77 dır.

Varis kanamalarında medikal yöntemler %90 oranında kanama kontrolu sağlar ancak yüksek mortalite hızına sahip tekrarlayan kanama oranları %60 civarındadır. Bu olgularda medikal tedavilerde ısrarcı olunması, cerrahi tedavinin gecikmesi sorunların derinleşmesine, özellikle deneyimli sağlık merkezlerine erişim sorunu yaşanan bölgelerde mortalite riskinin artmasına neden olabilir. Özelikle non sirotik PH olgularda seçilecek uygun şant ameliyatları ile mortalite ve morbidite önlenebilir.

Anahtar Kelimeler: Portal Hipertansiyon, Varis Kanaması, Endoskopik Varis Tedavisi, Splenorenal Şant, Warren's Şantı, Portal Hipertansiyon Cerrahisi

Complicated esophageal varices. How long endoscopic treatment, when surgery. Analyses of 79 consecutive cases

Aydın Dalgıç[1], M Hakan Sözen[1], Sinan Sarı[2], Ödül Eğritaş Gürkan[2], Ramazan Kozan[1], Erhan T Ilgıt[3], Koray Kılıç[3], Gonca Erbaş[3], Tarkan Karakan[4], Nergiz Ekmen[4], Buket Dalgıç[2]

[1]Gazi University Medical School, Department of Surgery
[2]Department of Pediatric Gastroenterology, Hepathology and Nutrition
[3]Department of Radiology
[4]Department Gastroenterology, Hepathology and Nutrition

Surgical treatment usually become an option for treatment while endoscopic treatment were inefficient with previous variceal bleeding history in portal hypertension (PH).

Splenorenal shunts result in a marked decrease in PH complications. By preserving hepatopedal flow, the Warren's shunt also prevent encephalopathy. Maintenance of Portal pressure also heals portal gastropathy and biliopathy with better liver functions.

We present 79 patients (49 pediatrics, 30 adults) underwent 90 surgical procedures because of complicated PH in between 2000 and 2021.

Thirty-four patients (19 Pediatric, 15 adult) underwent Warren's Shunt procedures. Thirty-nine patients (30 Pediatric, 9 adult) underwent Proximal Splenorenal Shunt procedure (PSRS). One of them was urgent, 2 adult patients underwent mesocaval shunt. Two adult patients underwent Splenectomy. One of them was urgent, two adults patients underwent splenectomy and paraosophagogastric devascularization. Eleven patients needed second intervention. There was no operative mortality. Three adult and one pediatric patients died in follow up.

Six patients readmitted and transfused for variceal rebleeding (8.6%). Seventy patients (48 pediatric 98%, 22 adult 73%) were doing well with two weeks to 132 months follow up. Warren's Shunt patency rate was 89 % and 86 % respectively for pediatric and adult patients. PSRS patency rate was 80 % and 77 % respectively for pediatric and adult patients.

Despite medical treatment has 90% bleeding control recurrent bleeding rate is 60% with high mortality. Insist endoscopic interventions in recurrent bleeding instead of surgical treatment may cause high complication even mortality especially in patients who have difficulties to access advanced medical centers.

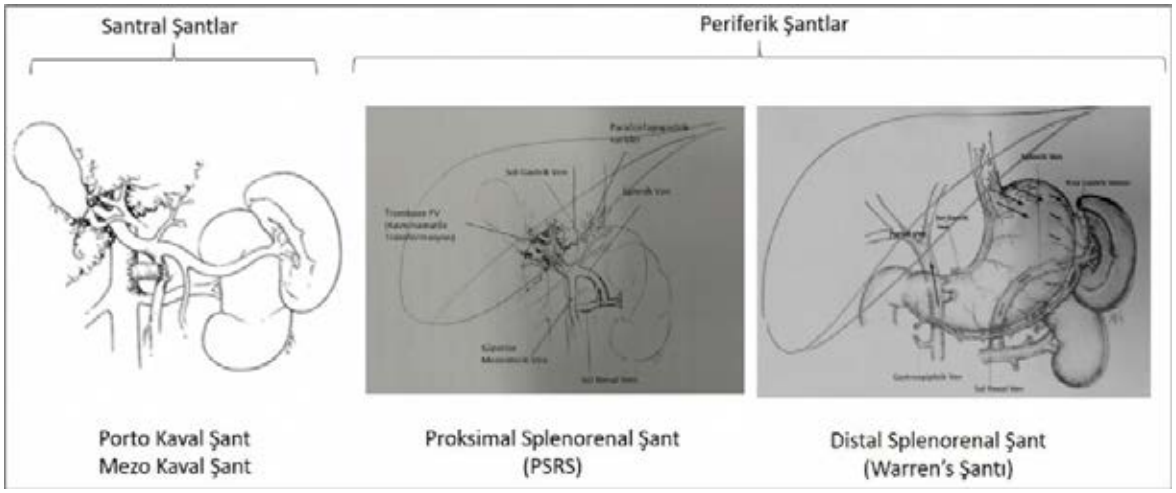
Keywords: Portal Hypertension, Variceal Bleeding, Endoscopic Variceal Tretament, Splenorenal Shunt, Warren's Shunt, Surgery for Portal Hypertension

Hasta Yaş Gurupları ve Cerrahi Tedavi Seçenekleri / Patients Age Group and Surgical Treatments

	Yaş Gurubu	Warren's Şantı	PSRS	Mezo-Kaval Şant	Splenektomi Devaskülarizasyon	Splenektomi	Devaskülarizasyon	Karaciğer Transplantasyonu	Splenik Arter Emblizasyonu	Erken Revizyon	Toplam
Primer Cerrahi	Pediatrik	19	30								49 (%62)
	Erişkin	15	9	2	2	2					30 (%38)
	Toplam	34	39	2	2	2					79
İkinci Girişim	Pediatrik					2	1	2	2	2	9 (%18)
	Erişkin				2				2		4 (%13)
Exitus	Pediatrik		1								1 (%2)
	Erişkin			1	2						3 (%10)
Şant Açıklığı	Pediatrik	17 (%89)	24 (%80)								41 (%84)
	Erişkin	13 (87%)	7 (78%)	1 (%50)							21 (%81)
	Tekrarlayan Kanama										6 (%8.6)

Hastalar, Uygulanan sant çeşitleri ve sonuçlar / Patients, Shunt procedures and results

Porto-Sistemik Şantlar / Porto Sytemic Shunt Procedures



Santral ve Periferik Şantlar / Central and Selective Shunt Procedures

SS-18

Son 1 Yılda Erken Başlangıçlı Enflamatuar Bağırsak Hastalığı Tanısı Alan Çocukların İzlemi: Tek Merkez Deneyimi

Erkan Akkuş, Ahsen Dönmez Türkmen, Aslı Nur Ören Leblebici, Ömer Faruk Beşer, Fügen Çullu Çokuğraş

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Enflamatuar bağırsak hastalığı (EBH) gastrointestinal sistemin, etiyolojisi bilinmeyen kronik, tekrarlayan enflamatuar bir hastalıklığıdır. Paris sınıflamasına göre, 10 yaş altı erken başlangıçlı EBH (EBEBH) olarak tanımlanmıştır. EBEBH etyolojisinde monogenetik mutasyonlar, immun yetmezlikler gibi genetik bozukluklar vardır. Çalışmamızda son 1 yılda EBH ön tanısıyla kolonoskopi yapılan ve EBEBH tanısı alan 10 yaş altındaki hastalarımızı tartışmayı amaçladık.

METOD: Bu çalışmaya 2020 Ağustos-2021 Ağustos tarihleri arasında kolonoskopi ile tanı alan 10 yaş altındaki 16 hasta dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, laboratuvar tetkikleri ve klinik özellikleri hasta dosyalarından kaydedildi. Tanımlayıcı istatistik yapıldı.

SONUÇ: Son 1 yılda EBH ön tanısıyla, 57 hastaya kolonoskopi yapıldı, bunlardan 16'sına (%28,07) EBEBH tanısı histopatolojik ve klinik olarak konuldu. EBEBH tanı yaşı ortalama olarak 7,43 ± 3,17 (aralık: 2,5-10). Hastaların 8'i kadın, 8'i erkekti. Histopatolojik ve klinik olarak hastaların %25'i Ülseratif Kolit (3/1), %43,8 Crohn (3/4) ve %31,3 tanımlandırılamamış tip (2/3) olarak tanımlandı. 8 hastada besin alerjisi öyküsü mevcuttu ve bu hastaların %60'ında histopatolojik eozinofil hakimiyeti saptandı. Hastalara remisyon tedavisi olarak steroid başlanıldı, 7 hasta (%43,8) remisyona girmediği için biyolojik ajan başlanıldı. Hastalardan EBEBH açısından klinik ekzon sekanslama (CES) istendi. 3 hastanın genetik analizi sonuçlandı. 1 hastada myeloperoksidaz (MPO) gen mutasyonu, 1 hastada primer immün yetmezlik ile ilgili PRKDC mutasyonu ve 1 hastada Crohn ile ilişkili NOD2 mutasyonu saptandı.

TARTIŞMA: EBEBH'da tetiği çeken en önemli faktör genetik olarak öne çıkmaktadır. Hastalarımızda sık görülen besin alerjisi ve histopatolojik olarak eozinofil sıklığı, tanı alamamış veya iyi tedavi edilmemiş besin alerjilerinin kronik intestinal enflamasyon ile olası ilişkisi için geniş çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Erken Başlangıçlı Enflamatuar Bağırsak Hastalığı, Besin Alerjisi, Pediatrik

Follow-up of Children Diagnosed with Early-Onset Inflammatory Bowel Disease in the Last 1 Year: A Single Center Experience

Erkan Akkuş, Ahsen Dönmez Türkmen, Aslı Nur Ören Leblebici, Ömer Faruk Beşer, Fügen Çullu Çokuğraş

Department of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa University, Turkey

BACKGROUND: Inflammatory bowel disease (IBD) is a chronic, recurrent inflammatory disease of the gastrointestinal tract of unknown etiology. According to the Paris classification, early-onset IBD (EoIBD) was defined under 10 years-old. There are genetic disorders such as monogenetic mutations in the etiology of EoIBD. We aimed to discuss our patients under 10 years-old who diagnosed with EoIBD via colonoscopy.

METHODS: Sixteen patients under 10 years-old who were diagnosed EoIBD between August 2020 and August 2021 were included. Demographic and clinical characteristics of the patients were recorded from the patient files. Descriptive statistics were made.

RESULTS: Colonoscopy was performed in 57 patients with the suspect of IBD, and 16 (28.07%) of them were diagnosed with EoIBD, histopathologically and clinically. The mean age at diagnosis is 7.43±3.17 (range: 2.5-10). 25% of the patients were defined as Ulcerative Colitis(3/1), 43.8% as Crohn's(3/4) and 31.3% as unidentified type(2/3). Eight patients had a history of food allergy and %60 of these patients had eosinopil predominance at histopathology. Steroids were started as remission therapy for all patients, and biological agents were started because 7 patients (43.8%) hadn't clinical remission. Clinical exon sequencing was requested from the patients and 3 of them resulted as Myeloperoxidase (MPO)

mutation was found in 1 patient, PRKDC mutation in 1 patient, and NOD2 mutation 1 patient.

DISCUSSION: The most important trigger in EoIBD is genetically prominent. The frequent food allergy in our patients suggest that large studies are needed for the possible relationship between food allergies and chronic intestinal inflammation.

Keywords: Early Onset Inflammatory Bowel Disease, Food Allergy, Pediatric

SS-19

Üst Gastrointestinal Varis Kanamasında Rockall, Glasgow-Blatchford ve AIMS65 Skorlarının Prognostik Öngörülerinin Kıyaslanması

Batuhan Başpınar, İbrahim Ethem Güven, Ersan Özarslan

Ankara Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Üst gastrointestinal varis kanamaları (ÜGVK) portal hipertansiyonun ölümcül seyreden bir komplikasyonu olup kötü seyri önceden tahmin etmek için pek çok skorlama sistemi geliştirilmiştir. Bu çalışmayla, ÜGVK'de en sık kullanılan Rockall, Glasgow-Blatchford ve AIMS65 skorlarının prognoz belirleme yönünden kıyaslanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Haziran 2019 ile Haziran 2020 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi Gastroenteroloji Kliniğine ÜGVK tanısı ile başvuran hastaların Tablo-1'de belirtilen demografik veriler, vital ve laboratuvar bulguları, endoskopik bulguları kaydedilerek prognostik skorları hesaplanmıştır.

BULGULAR: 103 hasta çalışmaya dahil edildi. 18 (17.5%) hastada mortalite gözlendi. Sağ kalan ve ölen hastaların Tablo-1'de belirtilen cinsiyet dağılımları, vital bulguları, laboratuvar verileri, varis lokalizasyonları, endoskopik tedavi şekilleri benzerdi. Ölen hastalarda Child-Pugh ve MELDNa skorları daha yüksek izlendi (sırasıyla p<0.001 ve p=0.001). Ölen hastalarda rekürren kanama sıklığı ve transfüzyon miktarı daha yüksekken hastane yatış süreleri benzer izlendi (sırasıyla p=0.002, p=0.02 ve p=0.68). Rockall, Glasgow-Blatchford ve AIMS65 skorları ölen hastalarda daha yüksekti (sırasıyla p=0.008, p<0.001 ve p<0.001). Çoklu değişkenli lojistik regresyon analizinde Rockall, Glasgow-Blatchford ve AIMS65 skorlarının odds oranı sırasıyla 1.82, 1.36 ve 2.83 olarak gözlendi (sırasıyla p=0.008, p=0.002 ve p<0.001). ROC analizinde ise eğri altında kalan alan değerleri Total Rockall Skoru için 0.693 (95%CI: 0.556–0.831, p=0.006), Glasgow-Blatchford Skoru için 0.766 (95%CI: 0.643–0.889, p<0.001) ve AIMS65 Skoru için 0.769 (95%CI: 0.634–0.904, p<0.001) olarak gözlendi.

SONUÇ: Bu çalışmayla ÜGVK tanısı ile başvuran hastalarda mortalite öngörüsü en yüksek prognostik skorun AIMS65 skoru olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: AIMS65, Glasgow-Blatchford, Mortalite, Rockall, Üst Gastrointestinal Varis Kanaması

Comparison of the Prognostic Predictions of Rockall, Glasgow-Blatchford and AIMS65 Scores in Upper Gastrointestinal Variceal Bleeding

Batuhan Başpınar, İbrahim Ethem Güven, Ersan Özarslan

Department of Gastroenterology, Ankara City Hospital, Ankara, Turkey

OBJECTIVE: Upper gastrointestinal variceal bleeding(UGVC) is a mortal complication of portal hypertension and many scoring systems have been developed to predict prognosis. In this study, it was aimed to compare commonly used Rockall, Glasgow-Blatchford, and AIMS65 scores in terms of prognosis.

METHOD: Demographic data, vital, laboratory and endoscopic findings were collected retrospectively from the patients who were consulted with the diagnosis of UGVC to Gastroenterology Department in Ankara City Hospital between June, 2019 and June, 2020.

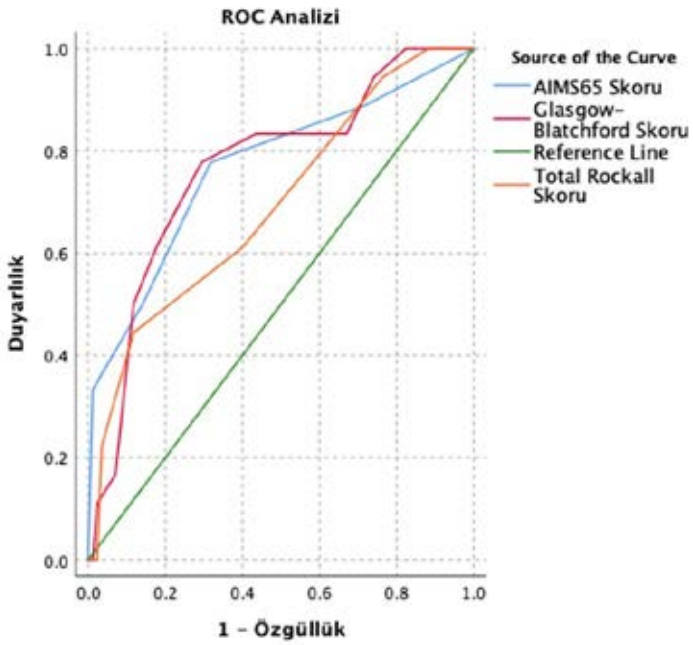
RESULTS: 103 patients were included. Mortality was observed in 18(17.5%) patients. Gender distribution, vital signs, laboratory data, endoscopic findings and treatment modalities of the survivors and deceased patients were similar(Table-1). Child-Pugh and MELDNa scores were higher in deceased patients(p<0.001 and p=0.001, respectively). The frequency of recurrent bleeding and the amount of transfusion were higher in deceased patients, while the length of hospital stay was similar in both groups(p=0.002, p=0.02, and p=0.68, respectively). Rockall, Glasgow-Blatchford, and AIMS65 scores were higher in deceased patients(p=0.008, p<0.001 and p<0.001, respectively). In multivariate logistic regression analysis, the odds ratios of Rockall, Glasgow-Blatchford and AIMS65 scores were 1.82, 1.36 and 2.83, respectively(p=0.008, p=0.002 and p<0.001, respectively)(Table-2). In ROC analysis, the area under the curve was 0.693

for the Total Rockall Score (95%CI:0.556–0.831, p=0.006), 0.766 for the Glasgow-Blatchford Score (95%CI:0.643–0.889, p<0.001) and 0.769 for the AIMS65 Score(95%CI:0.634–0.904, p<0.001)(Figure).

CONCLUSION: In this study, AIMS65 score was found to be the highest predictive prognostic power for mortality in patients admitted with the diagnosis of UGVC.

Keywords: AIMS65, Glasgow-Blatchford, Mortality, Rockall, Upper Gastrointestinal Variceal Bleeding

Figür / Figure



Eğri altında kalan alan değerleri Total Rockall Skoru için 0.693 (95% CI: 0.556 – 0.831, p=0.006), Glasgow-Blatchford Skoru için 0.766 (95% CI: 0.643 – 0.889, p<0.001), AIMS65 Skoru için 0.769 (95% CI: 0.634 – 0.904, p<0.001) olarak bulunmuştur.

Areas under the curve were 0.693 for the Total Rockall Score (95% CI: 0.556 - 0.831, p=0.006), 0.766 for the Glasgow-Blatchford Score (95% CI: 0.643 - 0.889, p<0.001), 0.769 for the AIMS65 Score (95 %CI: 0.634 – 0.904, p<0.001).

Tablo-1

	Tüm Hastalar N=103	Sağ Kalanlar n=85	Ölen Hastalar n=18	p değeri
Yaş (yıl), ort. (SS)	61.9 (14.7)	61.9 (14.7)	61.7 (15.1)	0.96
Erkek cinsiyet, n (%)	55 (53.4)	43 (50.6)	12 (66.7)	0.21
Vital bulgular				
SKB (mmHg), ort. (SS)	112.7 (18.9)	113.8 (17.7)	107.6 (23.8)	0.21
Nabız (atım/dk), ort. (SS)	86.1 (17.0)	85.6 (15.5)	88.1 (23.2)	0.67
Laboratuvar bulguları				
Hgb (g/dL), ort. (SS)	9.0 (2.1)	9.1 (2.2)	8.6 (1.8)	0.35
Trombosit, (x103 hücre/mL), ortan (IQR)	124.0 (87.0)	119.0 (82.0)	158.5 (101.0)	0.08
INR, ortan. (IQR)	1.4 (0.4)	1.4 (0.3)	1.5 (0.5)	0.05
Prognostik belirteçler, ortan. (IQR)				
Child-Pugh skoru	7.0 (3.0)	7.0 (2.0)	10.0 (4.0)	<0.001
MELD-Na skoru	12.0 (7.0)	11.0 (7.0)	18.5 (16.0)	0.001
Total Rockall skoru	6.0 (1.0)	6.0 (1.0)	7.0 (2.0)	0.008
Glasgow-Blatchford skoru	12.0 (6.0)	11.0 (6.0)	14.5 (2.0)	<0.001
AIMS65 skoru	1.0 (2.0)	1.0 (2.0)	2.5 (2.0)	<0.001
Varis lokalizasyonu				0.73

Özofageal, n (%)	87 (84.5)	71 (83.5)	16 (88.9)	
Gastro-özofageal, n (%)	16 (15.5)	14 (16.5)	2 (11.1)	
İzole gastrik, n (%)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
Endoskopik tedavi				0.92
Yok, n (%)	40 (38.8)	33 (38.8)	7 (38.9)	
Band ligasyonu, n (%)	54 (52.4)	45 (52.9)	9 (50.0)	
Skleroterapi, n (%)	9 (8.7)	7 (8.2)	2 (11.1)	
Sonlanım				
Rekürren kanama, n (%)	32 (31.1)	21 (24.7)	11 (61.1)	0.002
Hastane yatış süresi (gün), ortan. (IQR)	8.0 (7.0)	8.0 (7.0)	8.0 (10.0)	0.68
Transfüzyon miktarı (ünite), ortan. (IQR)	3.0 (2.0)	4.0 (2.0)	3.0 (0.0)	0.02

Hastaların demografik ve prognostik verileri Hgb: hemoglobin, IQR: interquartile range (çeyreklikler arası aralık), ort.: ortalama, ortan.: ortanca, SKB: sistolik kan basıncı, SS: standart sapma,

Table-1

	All Patients N=103	Survivors n=85	Deceased Patients n=18	p value
Age (years), mean (SD)	61.9 (14.7)	61.9 (14.7)	61.7 (15.1)	0.96
Male sex, n (%)	55 (53.4)	43 (50.6)	12 (66.7)	0.21
Vital signs				
SBP (mmHg), mean (SD)	112.7 (18.9)	113.8 (17.7)	107.6 (23.8)	0.21
Pulse rate (beat/min), mean (SD)	86.1 (17.0)	85.6 (15.5)	88.1 (23.2)	0.67
Laboratory findings				
Hgb (g/dL), mean (SD)	9.0 (2.1)	9.1 (2.2)	8.6 (1.8)	0.35
Platelet count (x10^3 cell/mL), median (IQR)	124.0 (87.0)	119.0 (82.0)	158.5 (101.0)	0.08
INR, median (IQR)	1.4 (0.4)	1.4 (0.3)	1.5 (0.5)	0.05
Prognostic markers, median (IQR)				
Child-Pugh score	7.0 (3.0)	7.0 (2.0)	10.0 (4.0)	<0.001
MELD-Na score	12.0 (7.0)	11.0 (7.0)	18.5 (16.0)	0.001
Complete Rockall score	6.0 (1.0)	6.0 (1.0)	7.0 (2.0)	0.008
Glasgow-Blatchford score	12.0 (6.0)	11.0 (6.0)	14.5 (2.0)	<0.001
AIMS65 score	1.0 (2.0)	1.0 (2.0)	2.5 (2.0)	<0.001
Variceal location				0.73
Esophageal, n (%)	87 (84.5)	71 (83.5)	16 (88.9)	
Gastro-Esophageal, n (%)	16 (15.5)	14 (16.5)	2 (11.1)	
Isolated gastric, n (%)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
Endoscopic treatment				0.92
None, n (%)	40 (38.8)	33 (38.8)	7 (38.9)	
Band ligation, n (%)	54 (52.4)	45 (52.9)	9 (50.0)	
Sclerotherapy, n (%)	9 (8.7)	7 (8.2)	2 (11.1)	
End-Points				
Recurrent bleeding, n (%)	32 (31.1)	21 (24.7)	11 (61.1)	0.002
Length of Hospitalization (days), median (IQR)	8.0 (7.0)	8.0 (7.0)	8.0 (10.0)	0.68
Transfusion (units), median (IQR)	3.0 (2.0)	4.0 (2.0)	3.0 (0.0)	0.02

Demographic and prognostic data of the patients Hgb: hemoglobin, IQR: interquartile range, SBP: systolic blood pressure, SD: standard deviation

Tablo-2

	Sağ Kalanlar n=85	Ölen Hastalar n=18	OR*	95% Güven Aralığı	p değeri
Total Rockall Skoru	6.0 (1.0)	7.0 (2.0)	1.82	1.17 – 2.82	0.008
Glasgow-Blatchford skoru	11.0 (6.0)	14.5 (2.0)	1.36	1.12 – 1.65	0.002
AIMS65 skoru	1.0 (2.0)	2.5 (2.0)	2.83	1.68 – 4.76	<0.001

Mortalite Sonlanımına Göre Çoklu Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi *Yaş ve cinsiyete göre düzeltilmiştir.

Table-2

	Survivors n=85	Deceased Patients n=18	OR*	95% Confidence Interval	p value
Complete Rockall Score	6.0 (1.0)	7.0 (2.0)	1.82	1.17 – 2.82	0.008
Glasgow-Blatchford Score	11.0 (6.0)	14.5 (2.0)	1.36	1.12 – 1.65	0.002
AIMS65 Score	1.0 (2.0)	2.5 (2.0)	2.83	1.68 – 4.76	<0.001

Multivariate Logistic Regression Analysis According to Mortality *Corrected in respect to age and sex.

SS-20

Cerulein ile Akut Pankreatit Oluşturulan Ratlarda Nigella Sativanın Koruyucu Etkisi

***Mehmet Ali Kösekli*[1], *Özlem Özmen*[2], *Sima Şahinduran*[3], *Mustafa Yılmaz*[4]**

[1]*Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakultesi, Gastroenteroloji BD*
[2]*Mehmet Akif Üniversitesi Veterinerlik Fakultesi, Patoloji AD*
[3]*Mehmet Akif Üniversitesi Veterinerlik Fakultesi, İç Hastalıkları AD*
[4]*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakultesi, Gastroenteroloji BD*

AMAÇ: Akut Pankreatit kesin tedavisi olmayan, tedavi arayışlarının devam ettiği bir tablodur. Ödematöz veya nekrotizan seyredebilir. Ödematöz pankreatit daha sık görülmektedir. Nigella Sativa (NS) anti inflamatuvar, anti oksidan özellikleri bilinen bitkisel bir ekstrakttır. Bu çalışmada Nigella Sativa'nın deneysel akut ödematöz pankreatitte koruyuculuğunu araştırdık.

MATERYAL-METOD: Ağırlıkları 220-180 gr arasında değişen 36 erkek wistar albino rat 4 eşit gruba ayrıldı. Kontrol grubu: Ratlara standart fare yemi ve su verildi. Herhangi bir ön ilaç veya pankreasa müdahale yapılmadı. Nigella Sativa grubu: Ratlara standart beslenmelerine ek olarak deneyden önceki 3 gün süreyle 1 ml/kg oral NS verildi. Pankreatit grubu(AP): Gurupta yer alan ratlara deney günü periton içinde saat başı 4 kez 20 mcg/kg Cerulein verilerek ödematöz akut pankreatit (AP) oluşturuldu. Tedavi grubu (NS+AP): grupta yer alan ratlar 3 gün boyunca 1ml/kg NSO aldıktan sonra deney günü aynı protokolle ödematöz pankreatit oluşturuldu. Ratlar 8 saat sonra sakrifiye edildi. Pankreas dokusu histolojik ve immünohistokimyasal tetkik için ayrıldı. İntrakardiyak yoldan elde edilen serum örneklerinden amilaz, lipaz ve LDH çalışıldı. İmmunohistokimyasal olarak anti TNF, MDA, MPO, Caspase tetkikleri yapıldı.

BULGULAR: Kontrol grubu ile NS grubu arasında histopatolojik, biyokimyasal ve immunohistokimyasal olarak fark saptanmadı. Akut ödematöz pankreatit (AP) grubu ile NS ön tedavisi aldıktan sonra pankreatit oluşturulan Tedavi grubu (NS+AP) arasında histopatolojik, immunohistokimyasal ve biyokimyasal parametreler arasında anlamlı farklılık saptandı. NS ön tedavisi alan gurupta ((NS+AP) anlamlı olarak daha az şiddetli pankreatit bulguları saptandı.

SONUÇ: NS ön tedavisi Cerulein ile oluşturulan deneysel ödematöz pankreatitte koruyucu etki göstermiştir. NS daha önce deneysel pankreatit modellerinde çalışılmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Akut pankreatitit, Nigella sativa, cerulein, rat

Protective Effect of Nigella Sativa on Cerulein Induced Pancreatitis in Rats

Mehmet Ali Kösekli[1], *Özlem Özmen*[2], *Sima Şahinduran*[3], *Mustafa Yılmaz*[4]

[1]*Bolu Abant İzzet Baysal University Medical Faculty, Department of Gastroenterology*
[2]*Mehmet Akif Universitesi Veterinary Faculty, Department of Pathology*
[3]*Mehmet Akif Universitesi Veterinary Faculty, Department of Internal Medicine*
[4]*Pamukkale University Medical Faculty, Department of Gastroenterology*

Acute pancreatitis is a condition that has no definitive cure and treatment research continues. Nigella Sativa (NS) is a herbal extract known for its anti-inflammatory and antioxidant properties. We investigated the protection of Nigella Sativa in experimental acute edematous pancreatitis.

MATERIAL-METHODS: 36 male wistar rats were divided into 4 equal groups. Control group: Rats were given standard mouse chow. Nigella Sativa group: rats were given 1 ml/kg of oral NS for during 3 days before the experiment. Pancreatitis group (AP): Edematous acute pancreatitis (AP) was formed by administering 20 mcg/kg Cerulein 4 times per hour. Treatment group (NS+AP): After taking 1ml/kg NSO for 3 days, edematous pancreatitis was induced with the same protocol on the day of the experiment. Rats were sacrificed after 8 hours. Pancreatic tissue was separated for histological and immunohistochemical examination. Amylase, lipase and LDH were studied from serum samples. Anti-TNF, MDA, MPO, and Caspase tests were performed immunohistochemically.

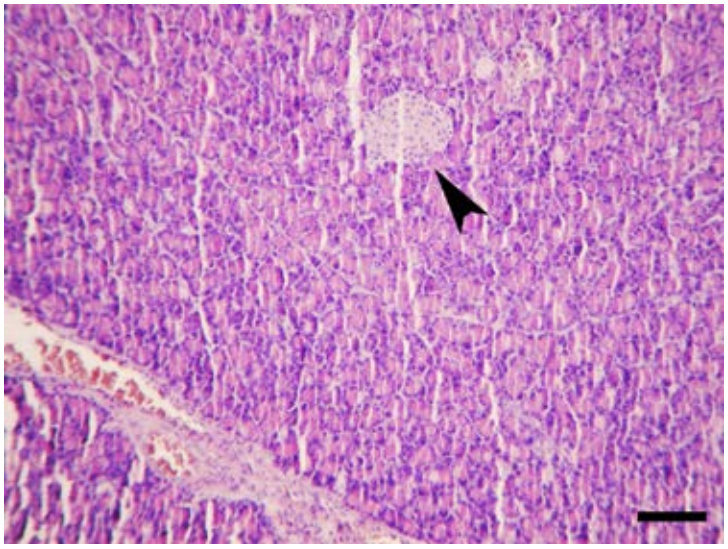
RESULTS: There was no histopathological, biochemical and immunohistochemical difference between the control

group and the NS group. A significant difference was found in histopathological, immunohistochemical and biochemical parameters between the acute edematous pancreatitis (AP) group and the treatment group (NS+AP) in which pancreatitis was developed after receiving NS pretreatment. Significantly less severe pancreatitis findings were detected in the group that received NS pretreatment (NS+AP).

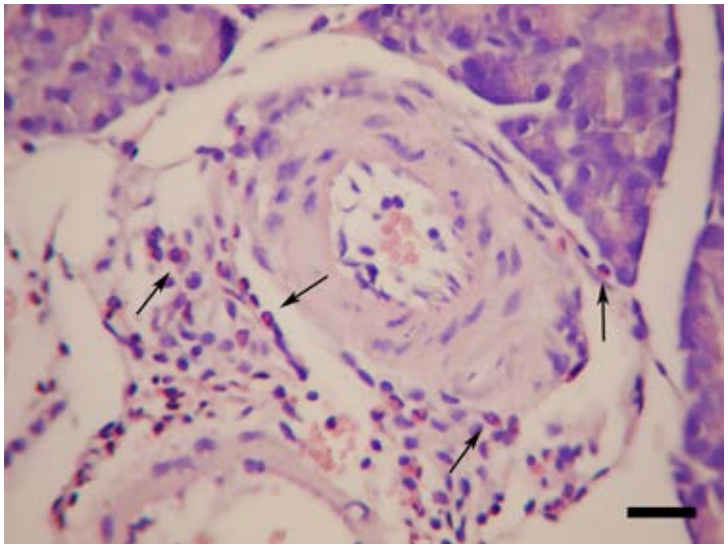
CONCLUSION: NS pretreatment have a protective effect in experimental edematous pancreatitis induced by Cerulein. NS has not been studied in experimental pancreatitis models before.

Keywords: Acute pancreatitis, Nigella sativa, cerulein, rats

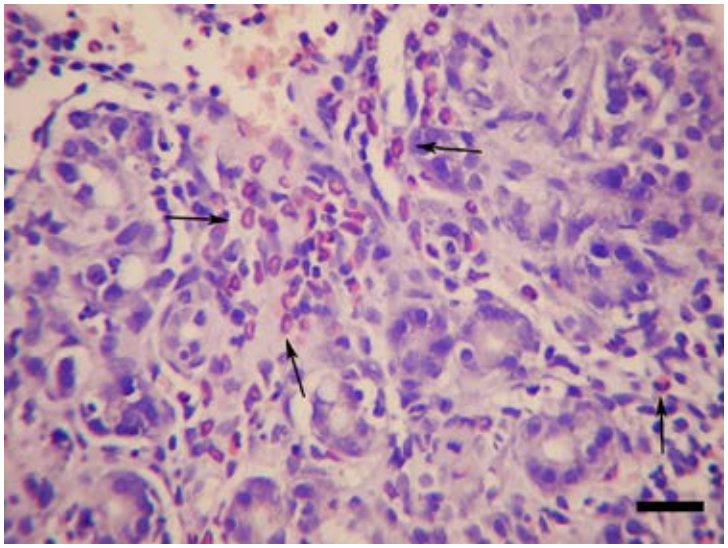
Şekil 1: NS grubundaki bir sıçandan alınan pankreasın normal histolojisi, Langerhans adacığı (ok) HE, X200. / Fig.1: Normal histology of pancreas from a rat in NS group, Langerhans islet (arrow head) HE, X200.



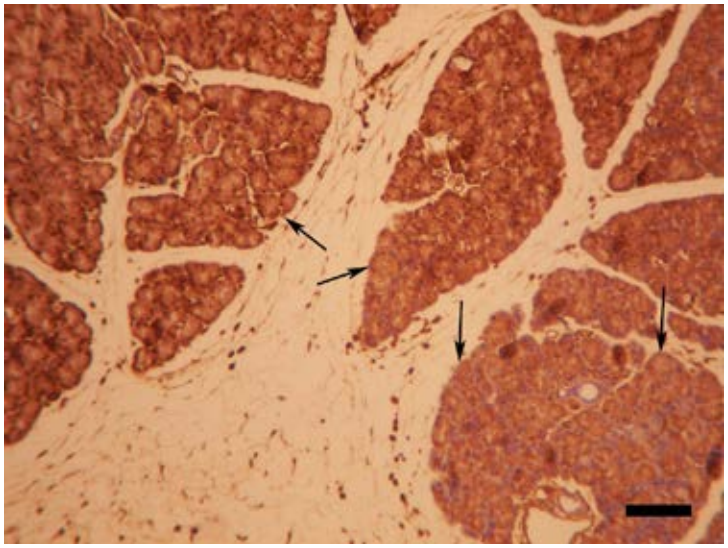
Şekil 2: Akut pankreatit, cerulein grubundan bir sıçanda pankreasın interstisyel dokusunda çok sayıda nötrofil lökosit (oklar), HE, X50. / Fig. 2: Acute pancreatitis, numerous neutrophil leukocytes (arrows) in the interstitial tissue of pancreas in a rat from cerulein group, HE, X50.



Şekil 3: Akut pankreatit, serulein grubundan bir sıçanda pankreas parankiminde çok sayıda nötrofil lökosit (oklar), HE, X50. / Fig. 3: Acute pancreatitis, numerous neutrophil leukocytes (arrows) in the parenchyma of pancreas in a rat from cerulein group, HE, X50.



Şekil 4: Serulein grubundan bir sıçanda pankreasın asiner hücrelerinde (oklar) işaretli MPO immünreaksiyonu, hematoksilin karşı boyamalı streptoavidin-biyotin peroksidaz tekniği, X200. / Fig. 4: Marked MPO immunoreaction in acinar cells (arrows) of pancreas in a rat from cerulein group, streptoavidine-biotin peroxidase technique with hematoxylin counterstain, X200.



Gruplara ait histopatolojik, immünohistokimyasal ve biyokimyasal veriler.

Groups	Kontrol	NS	Cerulein	NS+Cerulein	P value
Edema	0.00±0.00 a	0.00±0.00 a	1.55±0.29 b	1.14±0.14 b	<0.001***
Hemorrhage	0.00±0.00 a	0.00±0.00 a	1.66±0.23 b	0.71±0.18 c	<0.001***
Parenchymal necrosis	0.00±0.00 a	0.00±0.00 a	1.33±0.28 b	0.57±0.29 a	<0.001***
Fat necrosis	0.00±0.00 a	0.00±0.00 a	0.00±0.00 a	0.00±0.00 a	>0.05
Leukocyte infiltration	0.00±0.00 a	0.00±0.00 a	1.44±0.24 b	1.00±0.30 b	<0.001***
MDA	0.37±0.26a	0.11±0.11a	2.11±0.26b	1.42±0.20c	<0.001***
TNF-α	0.37±0.74a	0.44±0.52a	1.44±0.88b	0.71±0.75c	<0.05*
MPO	0.37±0.18a	0.33±0.16a	1.33±0.16b	1.14±0.14b	<0.001***
Caspase-3	0.62±0.32 a	0.55±0.29 a	1.33±0.16b	1.42±0.20 b	<0.05*
LDH (U/L)	746.33±38.27 a	776.33±68.11 a	2632.55±252.46 b	1822.85±125.16 c	<0.001***
Amylase (U/L)	1044.75±52.45 a	1006.00±48.79 a	2251.77±137.54 b	1109.85±147.15 a	<0.001***
Lipase (U/L)	41.00±8.05 a	41.77±7.77 a	284.00±35.73 b	174.71±105.26 ab	<0.01**

Table II. Mean statistical values of each histopathological, immunohistochemical and biochemical results of the groups

Groups	Control	NS	Cerulein	NS+Cerulein	P value
Edema	0.00±0.00 a	0.00±0.00 a	1.55±0.29 b	1.14±0.14 b	<0.001***
Hemorrhage	0.00±0.00 a	0.00±0.00 a	1.66±0.23 b	0.71±0.18 c	<0.001***
Parenchymal necrosis	0.00±0.00 a	0.00±0.00 a	1.33±0.28 b	0.57±0.29 a	<0.001***
Fat necrosis	0.00±0.00 a	0.00±0.00 a	0.00±0.00 a	0.00±0.00 a	>0.05
Leukocyte infiltration	0.00±0.00 a	0.00±0.00 a	1.44±0.24 b	1.00±0.30 b	<0.001***
MDA	0.37±0.26a	0.11±0.11a	2.11±0.26b	1.42±0.20c	<0.001***
TNF-α	0.37±0.74a	0.44±0.52a	1.44±0.88b	0.71±0.75c	<0.05*
MPO	0.37±0.18a	0.33±0.16a	1.33±0.16b	1.14±0.14b	<0.001***
Caspase-3	0.62±0.32 a	0.55±0.29 a	1.66±0.23 b	1.42±0.20 b	<0.05*
LDH (U/L)	746.33±38.27 a	776.33±68.11 a	2632.55±252.46 b	1822.85±125.16 c	<0.001***
Amylase (U/L)	1044.75±52.45 a	1006.00±48.79 a	2251.77±137.54 b	1109.85±147.15 a	<0.001***
Lipase (U/L)	41.00±8.05 a	41.77±7.77 a	284.00±35.73 b	174.71±105.26 ab	<0.01**

Values are presented as means ± standard deviation. The relationships between groups and microscopic results are assessed by 1-way ANOVA. a,b,c: Mean values marked with different superscripts in the same line are significantly different from each other (P<0.05, P<0.01 and P<0.001). *Moderate significant. **Significant. ***Highly significant.

SS-21

Türkiye'de Damar İçi Madde Kullanıcılarında HCV Genotip Dağılımı: Çok Merkezli Kesitsel Çalışma Sonuçları

Nesrin Dilbaz[1], Murat Kuloğlu[2], Ekrem Cüneyt Evren[3], Salih Cihat Paltun[4], Rabia Bilici[5], Cemal Onur Noyan[1], Burak Kulaksızoğlu[2], Vahap Karabulut[3], Gökhan Umut[3], Başak Ünübol[5], Enver Üçbilek[6]

[1]Üsküdar Üniversitesi NP İstanbul Beyin Hastanesi, İstanbul
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antalya
[3]Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul
[4]Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara
[5]Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
[6]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mersin

AMAÇ: Hepatit C virüs (HCV) enfeksiyonu damar için madde kullanıcılarında oldukça yaygın olarak gözlenmektedir. Damar içi madde kullanıcılarında HCV prevelans ve genotip dağılımı ile ilgili çalışmalar HCV enfeksiyonu yönetiminde yeni stratejiler geliştirmek için hayati öneme sahiptir. Bu çalışmanın amacı Türkiye'nin farklı coğrafi bölgelerindeki damar içi madde kullanımı olan hastalarda gözlenen HCV genotiplerinin dağılımını belirlemektir.

YÖNTEM: Çok merkezli, kesitsel ve prospektif olarak planlanan mevcut çalışma Türkiye'nin farklı coğrafi bölgelerinde bulunan 4 AMATEM'e başvuran ve Anti-HCV pozitifliği olan 197 damar içi madde kullanıcısı ile gerçekleştirilmiştir. Anti-HCV pozitifliği olan katılımcılar ile görüşülerek bilgi formu düzenlenmiş ve alınan kan örnekleri HCV-RNA viral yük ve gentotip açısından test edilmiştir.

BULGULAR: Yaş ortalaması 30.3±8.6 olan 197 hastanın 136'sı (%69.1) HCV viral yük pozitif olarak değerlendirilmiştir. Viral yük taşıdığı belirlenen hastalar genotiplerine göre değerlendirildiğinde en sık görülen alt genotip %44.1 ile genotip 3'tür. Sırası ile %41.9 genotip 1a, %5.1 genotip 2, genotip 4 ve genotip 1b ise %4.4 olarak gözlenmektedir. Genotip 1a (%42.9) ve 3 (%45.8) Türkiye'nin güney ve kuzeybatısı bölgesinde daha baskın alt genotipler olarak öne çıkmakta, orta anadolu bölgesinde ise %44.4 ile genotip 3 baskın olarak gözlenmektedir.

SONUÇ: Türkiye'nin farklı coğrafik bölgelerinde farklı HCV genotip alt tipleri gözlenmesine rağmen ülkemizdeki damar içi madde kullanıcılarında genotip 3 baskın olarak gözlenmektedir. Farklı genotiplere göre farklı tedavi modaliteleri uygulanması sebebi ile damar içi madde kullanımı olan hastaların HCV genotiplerinin belirlenmesinin faydalı olacağı değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: HCV, Damar içi madde kullanımı, Genotip

HCV Genotype Distribution Among People Who Inject Drug in Turkey: Findings From Multicenter and Cross-Sectional Study

Nesrin Dilbaz[1], Murat Kuloğlu[2], Ekrem Cüneyt Evren[3], Salih Cihat Paltun[4], Rabia Bilici[5], Cemal Onur Noyan[1], Burak Kulaksızoğlu[2], Vahap Karabulut[3], Gökhan Umut[3], Başak Ünübol[5], Enver Üçbilek[6]

[1]Uskudar University NP Istanbul Brain Hospital, Istanbul
[2]Akdeniz University Medical Faculty, Antalya
[3]Bakirkoy Prof. Dr. Mazhar Osman Mental and Neurological Diseases Hospital, Istanbul
[4]Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara
[5]Erenkoy Mental and Neurological Diseases Training and Research Hospital, Istanbul
[6]Mersin University Facult of Medicine

AIM: Hepatitis C virus (HCV) infection is very common in people who inject drugs (PWID). Studies about the prevalence and genotype distribution of the HCV among PWID are very crucial for developing strategies to manage HCV infection. The aim of this study is to identify the distribution of the HCV genotypes among PWID from different geographical regions of Turkey.

METHOD: A prospective, multicenter and cross-sectional study performed with 197 PWID with anti-HCV positivity from 4 different Addiction Treatment Center in Turkey. Participants with anti HCV were interviewed and had blood samples tested for the HCV RNA viremia load and genotyping.

RESULTS: This study was conducted on 197 individuals with a mean age of 30.3±8.6 years. 136 of 197 patients with a proportion of %69.1 had viraemic HCV. Genotype 3 was the most commonly observed genotype by %44.1 and followed by genotype 1a by %41.9 and genotype 2 by %5.1, genotype 4 and genotype 1b by %4.4. Genotype 1a and 3 was equal with and at the south (%42.9) and northwest (%45.8) region of Turkey, genotype 3 was dominant with %44.4 at the central Anatolia region of Turkey.

CONCLUSION: Although the genotype 3 is the dominant genotype in PWID population in Turkey, the prevalence of HCV genotype varied in different geographical areas of Turkey. Treatment and screening strategies differ by genotype to eliminate HCV infection in the PWID are essentially needed.

Keywords: HCV, PWID, Genotype

SS-22

Komplet Benign Biliyer Stenozlu Hastalarda Magnetik Kompresyon Anastomoz Tekniği İyi Bir Tedavi Seçeneği midir?

Bülent Ödemiş[1], Batuhan Başpınar[1], Muharrem Tola[2], Serkan Torun[3]

[1]Ankara Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara
[2]Ankara Şehir Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Girişimsel Radyoloji Ünitesi, Ankara
[3]Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Düzce

AMAÇ: Komplet benign biliyer stenoz (K-BBS) tedavisi zor bir durumdur. Cerrahi, ana tedavi seçeneği olsa da morbidite ve mortalitesi yüksektir. Son zamanlarda bu vakalarda komplikasyon oranlarının düşük olduğu magnetik kompresyon anastomoz (MKA) tekniği kullanılmaya başlanmıştır. Bu çalışma, MKA tekniğinin K-BBS hastalarındaki etkinliğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

YÖNTEMLER: K-BBS'li 19 hastaya 21 MKA prosedürü uygulandı. Tüm hastalarda perkütan transhepatik kolanjiyogram (PTK) katateri mevcuttu. Magnetler obstrüksiyonun proksimaline PTK katateri aracılığıyla, distal tarafa ise endoskopik olarak yerleştirildi. Magnetlerin birbirini çektiği görülünce işlem sonlandırıldı. Yeni oluşan biliyer pasaja tam kaplı metalik stent veya artan miktarlarda plastik stentler uygulandı.

BULGULAR: Kolesistektomi veya karaciğer nakli sonucu oluşan K-BBS'li 19 hastaya Kasım 2013 ile Mayıs 2020 arasında 21 MKA prosedürü uygulandı. 19 (90.5%) hastada girişim başarılı oldu. Magnetlerin birbirini çekmesi sonrası ölçülen ortanca darlık uzunluğu 4mm idi (min-maks:1-10). Başarılı vakalarda ortalama magnet birleşme süresi 9 gündü (min-maks:4-27). Magnet birleşme süresi ile darlık uzunluğu arasında ilişki bulunamadı (p=0,27). 19 başarılı MCA prosedürünün 6'sında (kolanjit:1, magnet migrasyonu:2, magnet sıkışması:3) komplikasyon gözlendi. 19 başarılı prosedürün 15'inde en az bir stentsiz izlem dönemi vardı. 7 prosedürde stenoz nüksü gözlendi ve bunlardan 4'ü yeniden tedavi ile stentsiz kaldı. Sonuç olarak takip süresi sonunda 12 prosedür stentsiz olarak kaldı.

SONUÇ: MKA tekniği K-BBS'de etkili ve güvenli bir tedavi seçeneğidir. İşlemin standardizasyonu için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Biliyer hastalıklar, Kolestaz, Ekstrahepatik biliyer staz, Magnet, Cerrahi anastomoz

Is Magnetic Compression Anastomosis Technique A Good Treatment Option For Patients With Complete Benign Biliary Stenosis?

Bülent Ödemiş[1], Batuhan Başpınar[1], Muharrem Tola[2], Serkan Torun[3]

[1]Department of Gastroenterology, Ankara City Hospital, Ankara, Turkey
[2]Department of Radiology, Division of Interventional Radiology, Ankara City Hospital, Ankara, Turkey
[3]Department of Gastroenterology, Düzce University Medical Faculty, Düzce, Turkey

AIMS: Complete Benign biliary stricture (C-BBS) is a difficult-to-treat condition. Surgery is the main treatment modality with high morbidity and mortality. Recently, the magnetic compression anastomosis (MCA) technique was employed in such cases with low complication rates. This study aimed to evaluate the effectiveness of the MCA technique in C-BBS.

METHODS: 21 MCA procedures were performed in 19 patients with C-BBS. All patients had percutaneous biliary access. Magnets were located to the proximal side of the obstruction via percutaneous biliary sheath and the distal side endoscopically. The procedure was terminated as the magnets attracted. Either self-expandable fully covered metallic stent and/or a growing number of plastic stents were introduced following recanalization.

RESULTS: 19 patients with C-BBS resulting from cholecystectomy or liver transplant underwent 21 MCA procedures between November 2013 and May 2020. 19 (90.5%) interventions were successful. The median stricture length that had been measured after magnet attraction was 4mm (ranged between 1-10). The median magnet coupling time in successful cases was 9 days (ranged between 4-27). No correlation was found between magnet coupling time and stricture length (p=0.27). Complications were observed in 6 (cholangitis:1, magnet migration:2, magnet entrapment:3) of 19 successful MCA procedures. 15 of the 19 successful procedures had at least a period of stent-free follow-up.

Recurrence of stenosis occurred in 7 procedures, of which 4 remained stent-free with re-treatment. 12 procedures had stent-free last status eventually.

CONCLUSIONS: The MCA technique is an effective and safe treatment option in C-BBS. Further studies are required for procedural standardization.

Keywords: Biliary tract diseases, Cholestasis, Extrahepatic biliary stasis, Magnets, Surgical anastomosis

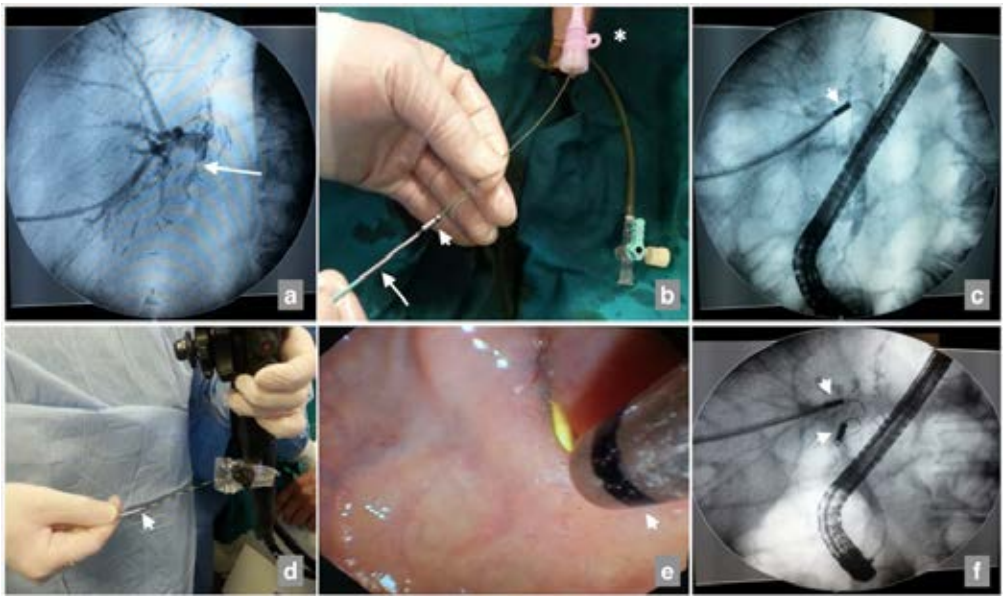


Figür-1 / Figure-1
Çalışmada kullanılan mıknatıs çeşitleri. (a) Ucuna yapıştırıcı ile 3-2 cm misina (veya 0/2 prolen sütür ipliği) tutturulmuş N35 magnetler. (b) Kalem ile zıt kutupları işaretlenmiş, boylu boyunca delikli N52 magnetler. / Magnet types used in the study. (a) Coupled N35 magnets with a pit at the tip of the magnet that enables 2-3 cm fishline (or 2/0 prolene suture thread) attachment with superglue. (b) Coupled hole-through N52 magnets marked at the opposite poles with a board marker.



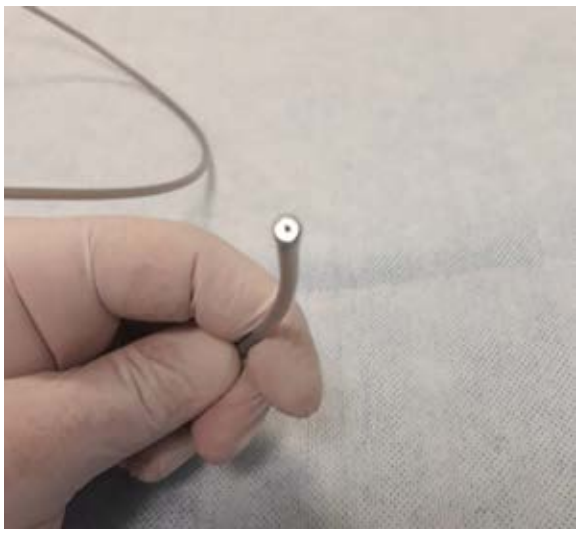
Figür-2 / Figure-2
Kolesistektomiye bağlı K-BBS olan bir hastada MKA uygulaması. (a) Sol hepatik kanal ile ortak hepatik kanal arasındaki bağlantı kaybını gösteren MRCP değerlendirmesi (ok). (b) Sol hepatik kanalda total obstrüksiyonu gösteren perkütan kolanjiyogramın floroskopi görüntüsü (ok). ERCP ile daha önce sağ hepatik kanala yerleştirilen plastik stent izlenmekte. (c) MKA uygulaması gününde birbirini çeken magnetlerin (ok başları) floroskopik görünümü. (d) MKA işleminin 21. gününde magnetlerin birleşmesi (ok başı) ve radyokontrast maddenin obstrüksiyon bölgesinin distal tarafına geçtişi. (e) Birbirine yapışmış magnetler, uçlarına tutturulan misinadan forseps (ok başı) ile yakalanarak dışarı alındı. (f) Başarılı MKA uygulamasından sonra yeni oluşan strüktür içine double pigtail stent (ok başı) yerleştirildi. (g) Yeni oluşan kanal içine takip eden ERCP'lerde çok sayıda plastik stent yerleştirildi. (h) Çoklu plastik stentlerle 9 aylık tedaviden sonra stenozun kaybolduğu gözlemlendi. / MCA application in the 1st patient. (a) MRCP evaluation demonstrating loss of connection between the left hepatic duct and common hepatic duct (arrow). (b) Fluoroscopy image of percutaneous cholangiogram indicating total obstruction in the left hepatic duct (arrow). A plastic stent inserted into the right hepatic duct in a previous treatment attempt with ERCP can be seen as well. (c) Fluoroscopic image of the attracted magnets on the day of MCA application (arrowheads). (d) At the 21st day of MCA procedure, the magnets were seen coupled (arrowhead) and the radiocontrast agent passed to the distal side of the obstruction zone. (e) Coupled magnets were taken out by grasping the fishline attached to the magnets with forceps (arrowhead). (f) A double pigtail stent was inserted into the newly formed stricture after successful MCA application (arrowhead) in addition to the stent application to incomplete stenosis area of the right hepatic duct. (g) Multiple plastic stents were inserted into the newly formed stricture. (h) Loss of stenosis were observed after 9-months treatment with multiple plastic stents.

Figür-3 / Figure-3



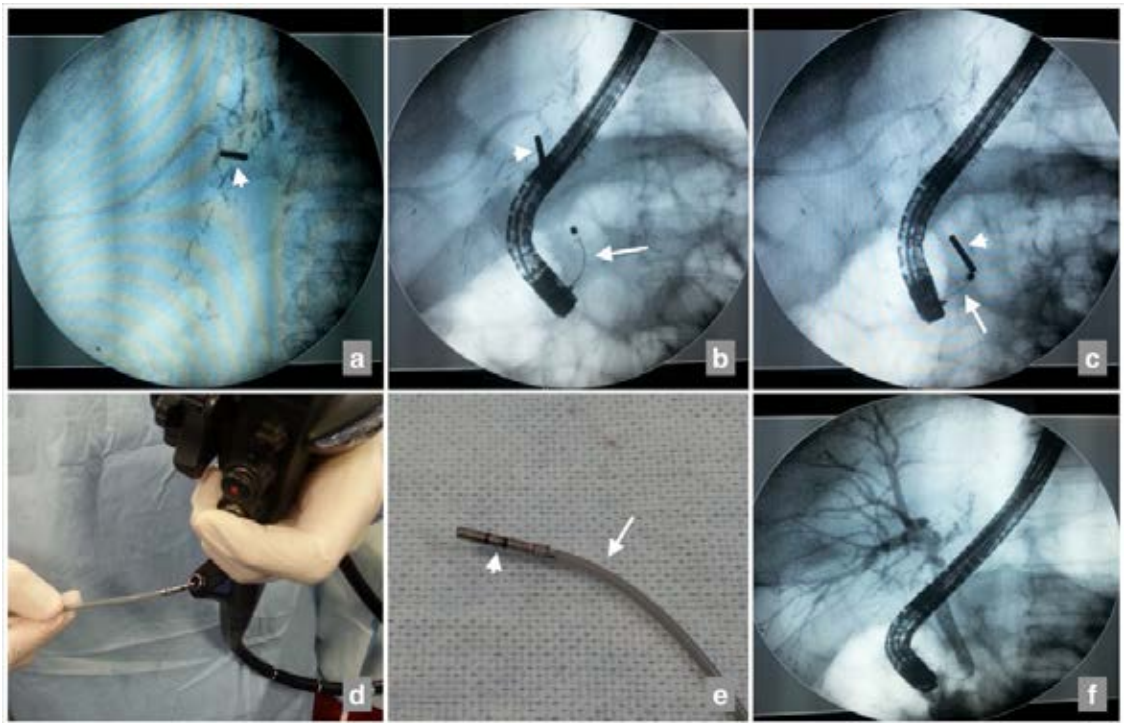
Canlı donör karaciğer naklinden sonra sağ posterior kanalın komplet obstruksiyonu olan bir hastada MKA uygulaması (ok başları=magnet). (a) Açılı uçlu perkütan kateter ile yapılan floroskopik görüntüde sağ posterior biliyer dalda (ok) total obstrüksiyon izlendi. (b) İşaretlenmiş magnet bir tel üzerinden perkütan kılıfa (asteriks) yüklendi ve 5F itici (ok) yardımıyla daha önce karar verilen biliyer bölgeye sürüklendi. (c) Perkütan magnet yerleştirilmesinin floroskopik görünümü. (d) Magnet, perkütan olarak yüklenen diğer magnetin karşı kutbunu karşılayacak şekilde duodenoskopa yüklendi ve TTS tekniği ile obstrüksiyonun distal ucuna taşındı. (e) Ampulla Vater'den magnet geçişinin endoskopik görünümü. (f) Birbirini çekmeden hemen önce magnetlerin floroskopik görünümü. / Magnet insertion process (arrowheads pointing magnets). (a) Fluoroscopic image performed with angled tip percutaneous catheter reveals total obstruction at the right posterior biliary duct (arrow). (b) The marked magnet was loaded to the percutaneous sheath (asterixis) through the guidewire and dragged to the previously decided biliary zone with the help of a 5F pusher (arrow). (c) Fluoroscopic view of the percutaneous magnet insertion. (d) Magnet was loaded to the duodenoscope in a position to meet the opposite pole of the percutaneously loaded magnet and carried to the distal end of the obstruction via the TTS technique. (e) Endoscopic view of the magnet insertion through the ampulla of Vater. (f) Fluoroscopic view of both magnets just before the attraction.

Figür-4 / Figure-4



10F iticinin ucuna ısıl işlemle genişletilmesi sonrası 2x10 mm N52 magnet yerleştirilerek tasarlanmış "TTS-Magnet Çıkarıcı". / Through-the-scope magnet extractor (TTS-ME) designed with a 2x10 mm N52 magnet embedded at the tip of a 10F pusher after expanding the tip by heat treatment.

Figür-5 / Figure-5



Figür 3'te gösterilen hastanın magnet çıkarma işlemi (ok başları mıknatısları göstermekte). (a) 7. gündeki magnetlerin birleşmesinin floroskopik görünümü. (b) TTS-Magnet Çıkarıcının (ok) endoskopik olarak yerleştirilmesinin floroskopik görünümü. (c) TTS-Magnet Çıkarıcının (ok) birleşmiş olan magnetlere bağlanması. (d) Birleşmiş magnetlere tutunmuş TTS-Magnet Çıkarıcının çıkarılması(e) Birleşmiş magnetlere tutunmuş TTS-Magnet Çıkarıcının (ok) işlem sonrası resmi. (f) Başarılı MKA prosedüründen sonra radyokontrast maddenin geçişinin floroskopik görünümü.

Magnet extraction process (arrowheads pointing magnets). (a) Fluoroscopic view of the coupling of the magnets at the day 7. (b) Fluoroscopic view of the insertion of the through-the-scope magnet extractor (TTS-ME) (arrow) endoscopically. (c) Coupling of the TTS-ME (arrow) with the previously coupled magnets. (d) Taken out of the TTS-ME coupled with previously coupled magnets. (e) A picture of TTS-ME (arrow) coupled with previously coupled magnets. (f) Fluoroscopic view of the passage of the radiocontrast agent after successful MCA procedure.

SS-23

Groove Pankreatitli Hastaların Klinikopatolojik Özellikleri; Tek Merkez Deneyimimiz

Kamuran Cumhur Değer[1], Ceren Gönültaş[1], İbrahim Hakkı Köker[2], Hüseyin Toprak[3], Sebahattin Destek[4], Hakan Şentürk[2]

[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[2]Bezmialem Vakıf Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim dalı
[3]Bezmialem Vakıf Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı
[4]Sancaktepe Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Groove (oluk) pankreatit ilk olarak 1970'li yıllarda tanımlanmış, pankreas başı, duodenum ve koledok tarafından çevrelenmiş anatomik alanın (pankreatoduodenal oluk) fibrotik skarlaşmasıyla karakterize segmental bir kronik pankreatit formudur. altta yatan patolojinin duodenum duvarında heterotopik pankreas dokusunun bulunması olduğu düşünülmektedir. merkezimizde 2013-2018 yılları arasında anahtar sözcük "groove", "paraduodenal" yazılarak retrospektif olarak hastane veritabanından veri süzülerek toplam 18 hastanın bilgilerine ulaşıldı. hastaların temel demografik özellikleri, laboratuvar test sonuçları, CT, MRI, EUS, ERCP bulguları, yapılan tedavi ve hastaların prognozları değerlendirmeye alındı. yaş ortalaması 58 (25-87), erkek hasta sayısı 13 (%72.2), sigara kullanımı 5 (%27.8), alkol ve sigara kullanımı 6 (%33.3) hastada mevcuttu. en sık görülen semptom üst karın ağrısı idi 9(%50). bunu 5 (%27.8) hasta ile mide çıkış yolu obstrüksiyonu izledi. Serum CRP ortalaması 2.59(1-17), T.Bil: 0.635 (0.11-8.92), AST: 29(9-206), Amilaz 76(33-1359). tüm hastalara; 18(%100) EUS yapılırken, 9(%50) hastanın ERCP, 15(%83) hastanın CT, 9(%50) hastanın MR görüntülemesi mevcuttu. en sık bulgu 11(%61.1) hasta ile ödematöz duodenum duvarı idi. Bunu 7(%38.8) hastada pankreas başında ödem ve 7(%38.8) hastada pankreas başında kitle izledi. EUS-FNA yapılan 14 hastanın 8(%44.4)'inde benign sitoloji, 3(%16.6) Atipi, 3(%16.6) adeno CA olarak geldi. 8(%44) hastaya konservatif yaklaşım yapılırken, 3(%16.6) kolesistektomi, 6(%33.3) biliyer stentleme,1(%5.5) duodenal stentleme, 1(%5.5) whipple prosedürü uygulandı. ortalama takip süresi 14 (2-70) ay. 8(%44.4) hastanın semptomları gerilerken 5(%27.7) hastada rekürren pankreatit atakları oldu. 5(%%27.7) hasta takip sürecinde exitus oldu. Sonuç olarakpankreatitin bu özel bir formu olan groove pankreatitin klinik,radyolojik ve patolojik olarak tanısının konulması ve olası maligniteden ayırt edilmesi tedavi planlamasında hayati önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Endosonografi, Oluk, Pankreatitit

Clinicopathological Features of Groove Pancreatitis Patients; Single Center Experience

Kamuran Cumhur Değer[1], Ceren Gönültaş[1], İbrahim Hakkı Köker[2], Hüseyin Toprak[3], Sebahattin Destek[4], Hakan Şentürk[2]

[1]Bezmialem University General Surgery Department
[2]Bezmialem University Gastroenterology Clinic
[3]Bezmialem University Radiology Department
[4]Sancaktepe State Hospital General Surgery Department

First decribed in the 1970s,the term groove pancreatitis(GP) is a segmental form of chronic pancreatitis characterized by fibrotic scarring of the pancreatoduodenal groove, an anatomic space bordered by the head of the pancreas,duodenum and the common bile duct.The underlying pathogenesis of GP is considered to be concerned to the existence of heterotopic pancreas in the duodenal wall.18 patients' information was obtained by retrospectively filtering data written by the keywords "groove" and "paraduodenal" in the hospital database between 2013-2018.The basic demographic characteristics of the patients,laboratory test results,CT,MRI,EUS,ERCP findings,treatment and prognosis of the patients were evaluated.The mean age was 58(25-87),the number of male patients was 13(72.2%), smoking was in 5(27.8%),alcohol and smoking use were present in 6(33.3%) patients.The most common symptom was abdominal pain in 9 patients(50%),gastric outlet obstruction with 5 patients(27.8%). serum CRP was 2.59(1-17), T.Bil: 0.635 (0.11-8.92), AST: 29(9-206), Amylase 76(33-1359).While all 18 patients(100%) were performed EUS,9 of them(50%) had ERCPs, 15(83%) had CT,9(50%) had MRI imaging.The most common finding was EDW in 11(61.1%)patients.SHOP in 7(38.8%) and HOPM in 7(38.8%) patients.Benign cytology was detected in 8(44.4%)of 14 patients who underwent EUS-FNA,3(16.6%) of them

had atypia, 3(16.6%) of them had adenocarcinoma.While conservative approach was applied to 8(44%)patients, 3(16.6%) cholecystectomy, 6(33.3%)biliarystenting, 1(5.5%)duodenalstenting and 1(5.5%)whipple procedure were applied.Mean follow-up time was 14(2-70)months.While the symptoms of 8(44.4%)patients regressed,recurrent pancreatitis attacks occurred in 5(27.7%)patients.5(27.7%) patients died during the follow-up period.In conclusion,clinical,radiological and pathological diagnosis of groove pancreatitis,which is a special form of pancreatitis and differentiation from possible malignancy have vital importance in treatment planning.

Keywords: Endosonography, Groove, Pancreatitis

SS-24

Parasetamol İntoksikasyonuna Bağlı Karaciğer Hasarını Önlemede Arbutin'in Rolü

Adil Coşkun[1], Altay Kandemir[1], Serap Ünübol Aypak[2], Serdar Aktaş[3], Aslıhan İnci[2], Emrah İpek[4], Recai Tunca[4], İsmail Taşkıran[1], Mehmet Hadi Yaşa[1]

[1]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD / Aydın
[2]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi Biyokimya ABD /Aydın
[3]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji, Toksikoloji / Aydın
[4]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi Patoloji ABD /Aydın

AMAÇ: Arbutin antiinflamatuvar, antiviral, antioksidan aktiviteye sahiptir. Bu çalışmada antioksidan özelliği nedeniyle toksik karaciğer hasarını önlemede arbutinin etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmada deney hayvanı olarak 300-350 gram ağırlıkları arasında 64 adet erkek Wistar albino rat kullanıldı. Tüm ratlar rastgene olarak Kontrol(K),Arbutin 100 mg/kg(ARB-100),Arbutin 200 mg/kg(ARB-200),N-asetilsistein(NAC) 140mg/kg,Parasetamol 2g/kg(P), Parasetamol+Arbutin-100(P+ARB-100),Parasetamol+Arbutin-200(P+ARB-200), Parasetamol+NAC(P+NAC) olmak üzere 8 gruba ayrıldı (n=8).

BULGULAR: P grubu ile diğer tüm gruplar karşılaştırıldığında MDA düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı(p <0.05). SOD ve GR seviyeleri P grubuna göre diğer tüm gruplarda daha yüksekti. P grubunda serum transaminazları, K grubuna göre anlamlı derecede yüksekti(p <0.05), P+ARB-200 ve P+NAC gruplarında, arbutin ve NAC uygulamasından sonra, serum transaminazların kan seviyeleri önemli ölçüde azaldı(p <0.05). Karaciğer kesitlerinde P grubunda incelenen çoğu sahada masif nekroz dikkati çekti. P+NAC, P+ARB-100 ve P+ARB-200 gruplarında nekrozun P grubuna göre belirgin olarak daha az olduğu görüldü. P verilmeyen gruplarda karaciğerde herhangi bir histopatolojik değişikliğe rastlanmadı.

SONUÇ: Yüksek doz parasetamolün ciddi lipit peroksidasyonuna ve karaciğer hasarına yol açtığını gösterdik. Arbutin'in lipit peroksidasyonunu ve oksidatif hasarı azaltarak parasetamol kaynaklı karaciğer hasarına karşı önleyici etkinliğe sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Günlük tedavi yöntemlerinde kullanım için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Parasetamol, karaciğer hasarı, arbutin

The Role of Arbutin in Preventing Liver Damage due to Paracetamol Intoxication

Adil Coşkun[1], Altay Kandemir[1], Serap Ünübol Aypak[2], Serdar Aktaş[3], Aslıhan İnci[2], Emrah İpek[4], Recai Tunca[4], İsmail Taşkıran[1], Mehmet Hadi Yaşa[1]

[1]Department of Gastroenterology, Aydin Adnan Menderes University Faculty of Medicine /Aydin
[2]Department of Biochemistry, Aydin Adnan Menderes University Faculty of Veterinary Medicine /Aydin
[3]Aydin Adnan Menderes University Faculty of Medicine Pharmacology, Toxicology / Aydin
[4]Department of Pathology, Aydin Adnan Menderes University Faculty of Veterinary Medicine /Aydin

OBJECTIVES: Arbutin has anti-inflammatory, antiviral, antioxidant activity. In this study, it was aimed to evaluate the effect of arbutin in preventing toxic liver damage due to its antioxidant properties.

METHODS: In the study, 64 male Wistar albino rats weighing between 300-350 grams were used as experimental animals. All rats were randomly divided into 8 groups (n=8)(Control (K), Arbutin 100 mg/kg (ARB-100), Arbutin 200 mg/kg (ARB-200),N-acetylcisteine 140 mg/kg(NAC),Paracetamol 2g/kg (P), Paracetamol+Arbutin-100(P+ARB-100),Paracetamol+Arbutin-200(P+ARB-200), Paracetamol+NAC (P+NAC)).

RESULTS: When the P group and all other groups were compared, a statistically significant difference was found in terms of MDA levels (p<0.05). SOD and GR levels were higher in all other groups than in the P groups. Serum transaminases were significantly higher in the P group than in the K group (p<0.05). In the P+ARB-200 and P+NAC groups, the blood levels of serum transaminases were significiantly decreased after arbutin and NAC administration (p<0.05).In liver sections, massive necrosis was noted in most areas examined in the P group. Necrosis was observed to be significiantly

less in the P+NAC, P+ARB-100 and P+ARB-200 groups compared to the P group. No histopathological changes were obseved in the liver in the groups not given P.

CONCLUSIONS: We have shown that high doses of paracetamol cause severe lipid peroxidation and liver damage. It has been revealed that arbutin has preventive activity aganist paracetamol-induced liver damage by reducing lipid peroxidation and oxidative damage. More studies are needed for use in daily treatment modalities.

Keywords: Arbutin, liver damage, paracetamol

SS-25

Kronik Hepatit B Hastalarında APRI, FIB-4, FIB-5 Skorları Karaciğer Fibrozisini Öngörmede Ne Kadar Etkililer?

Ferda Pirinççi Sapmaz[1], Galip Büyükturan[1], Yusuf Serdar Sakin[1], İsmail Hakkı Kalkan[2], Pınar Atasoy[3]

[1]Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji B.D
[2]TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi, Gastroenteroloji B.D.
[3]Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji A.D

GİRİŞ-AMAÇ: Kronik hepatit B hastalarında karaciğer fibrozisi, hastaların prognozları ve tedavi planında en önemli faktördür. APRI, FIB-4 ve FIB-5 skorları noninvazif fibrozis markerları olup, daha önce yapılan karşılaştırmalı çalışmalarda, farklı karaciğer hastalıklarında karaciğer fibrozisini saptamada karaciğer biyopsisi kadar etkili oldukları gösterilmiştir. Çalışmamızın amacı mevcut skorlama sistemlerinin kronik hepatit B hastalarında fibrozisi göstermede etkili olup olmadıklarının araştırılmasıdır.

METHOD: Kronik hepatit B nedeni ile karaciğer biyopsisi yapılan hastaların APRI, FIB-4 ve FIB-5 skorları, hesaplayıcılar aracılığı ile hesaplanarak, karaciğer biyopsileri ile fibrozis skorlamaları açısından karşılaştırılmak üzere kayıt edildi.

SONUÇLAR: Kronik hepatit B nedeni ile karaciğer biyopsisi yapılan 123 hasta çalışmaya dahil edildi. APRI (area under the ROC curve 0.728), FİB-4 (area under the ROC curve 0.693) VE FİB--5 (area under the ROC curve 0.643)skorları ilerin fibrozisi değerlendirmede anlamlı prediktif olarak değerlendirildi. Pozitif ve negatif prediktif değeri en yüksek skorlama sistemi ise APRI olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA: APRI, FİB-4 VE FİB-5 skorlama sistemleri kronik hepatit B'li hastalarda ileri evre fibrozisi değerlendirmede uygun skorlama sistemleridir. APRI ara fibrozis evrelerini daha iyi ayırt edebilir.

Anahtar Kelimeler: kronik hepatit B, APRI, FIB-4, FIB-5

How Effective Are APRI, FIB-4, FIB-5 Scores in Predicting Liver Fibrosis in Chronic Hepatitis B Patients?

Ferda Pirinççi Sapmaz[1], Galip Büyükturan[1], Yusuf Serdar Sakin[1], İsmail Hakkı Kalkan[2], Pınar Atasoy[3]

[1]Gülhane Education and Training Hospital
[2]TOBB University of Economics and Technology
[3]Kırıkkale University Faculty of Medicine, Pathology Department

BACKROUND AND AIMS: Liver fibrosis is the most important factor in the prognosis and treatment plan of patients with chronic hepatitis B. APRI, FIB-4 and FIB-5 scores are noninvasive fibrosis markers, and previous comparative studies have shown that they are as effective as liver biopsy in detecting liver fibrosis in different liver diseases. The aim of our study is to investigate whether existing scoring systems are effective in demonstrating fibrosis in chronic hepatitis B patients.

METHOD: APRI, FIB-4 and FIB-5 scores of patients who underwent liver biopsy due to chronic hepatitis B were calculated by means of calculators and recorded to be compared with liver biopsies in terms of fibrosis scoring.

RESULTS: 123 patients who underwent liver biopsy due to chronic hepatitis B were included in the study. APRI (area under the ROC curve 0.728), FIB-4 (area under the ROC curve 0.693) and FIB--5 (area under the ROC curve 0.643) scores were evaluated as significant predictors of advanced fibrosis. The scoring system with the highest positive and negative predictive value was evaluated as FIB-4.

DISCUSSION: APRI, FIB-4, and FIB-5 scoring systems are appropriate scoring systems in the assessment of advanced fibrosis in patients with chronic hepatitis B. APRI can better distinguish intermediate fibrosis stages.

Keywords: chronic hepatitis B,APRI, FIB-4, FIB-5

Figür 1 / Figure 1

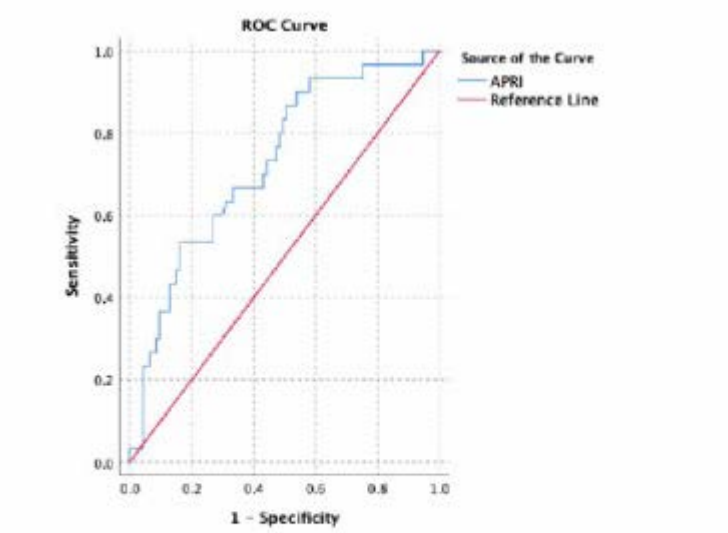


Fig.1. Receiver-operating characteristic (ROC) curve generated by APRI for differentiation between significant and non-significant fibrosis (AUC:0.728)

Figür 2 / Figure 2

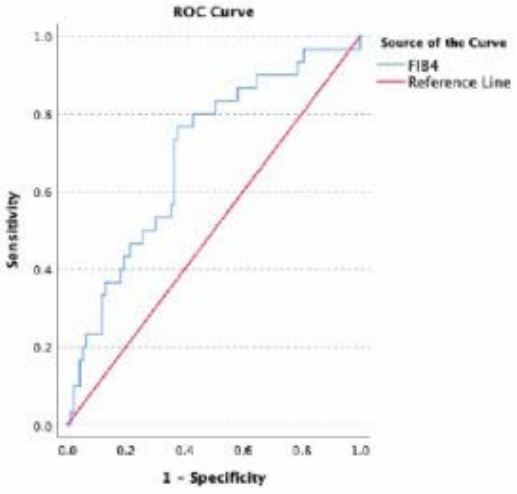


Fig.2. Receiver-operating characteristic (ROC) curve generated by FIB-4 for differentiation between significant and non-significant fibrosis (AUC:0.693)

Figür 3 / Figure 3

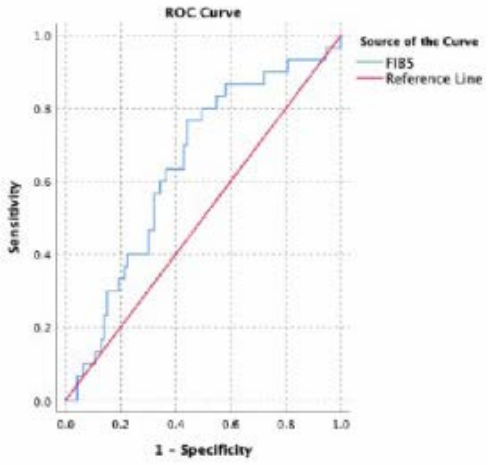


Fig.3. Receiver-operating characteristic (ROC) curve generated by FIB-5 for differentiation between significant and non-significant fibrosis (AUC:0.643)

SS-26

Gastrik İntestinal Metaplazili Hastaların Doğal Seyri: Tek Merkez Gözlemsel Kohort Çalışması

Coşkun Özer Demirtaş[1], Mesut Koldas[2], Metehan Yılmaz[2], Muhammed Zahid Şahin[2], Muhammed Talha Soykuvvet[2], Çiğdem Ataizi Çelikel[3], Feyza Gündüz[4]

[1]Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Departmanı
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
[3]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı
[4]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı

AMAÇ: Gastrik intestinal metaplazi (GİM), mide kanseri gelişimi için premalign bir lezyon olarak kabul edilmekte ve GİM tespit edilen hastalara belirli aralıklarla endoskopik tarama önerilmektedir. Bu çalışmada, büyük bir kohortta GİM'in doğal seyrini ve progresyon oranlarını ortaya koymayı hedefledik.

METODLAR: 2011-2018 yılları arasında hastanemizde raporlanan 22.465 mide biyopsi patoloji sonucu retrospektif olarak incelendi. İndeks patoloji raporlarında GİM tanısı konup, uygun aralıklarla ve yeterli sayıda biyopsi ile mide kanser taraması uygulanmış hastaların endoskopik ve histolojik takip raporları analize dahil edildi. Takipte düşük dereceli displazi (DDD), yüksek dereceli displazi (YDD) veya mide kanseri gelişimi GİM progresyonu olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışma popülasyonunun medyan takip süresi 34 (12-128) aydı. Başlangıçta GİM'li 109 hastanın 54'ünde (%49.6) GİM stabil seyir gösterirken, son endoskopilerinin 53'ünde (%48,6) GİM düşündürecek bulgu saptanmadı. Sadece 2 (%1,8) hastada DDD'ye ilerleme izlendi. Hiçbir hastada YDD veya malignite gelişmediği tespit edildi.

SONUÇ: Premalign bir lezyon olarak kabul edilen ve global olarak endoskopik mide kanser sürveyansı uygulanması önerilen GİM'de progresyon bizim çalışmamızda oldukça nadir olarak gözlenmiştir. Gastrik malignitenin sürveyansındaki stratejilerin optimizasyonunu sağlamak için ülkemizde daha büyük sayılı hasta grupları ile yapılacak çok merkezli prospekif çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gastrik intestinal metaplazi, Gastrik kanser, Displazi, Sürveyans, Malignensi

The Natural Course of Gastric Intestinal Metaplasia in Turkish Patients: A Single-Center Observational Cohort Study

Coşkun Özer Demirtaş[1], Mesut Koldas[2], Metehan Yılmaz[2], Muhammed Zahid Şahin[2], Muhammed Talha Soykuvvet[2], Çiğdem Ataizi Çelikel[3], Feyza Gündüz[4]

[1]Kırklareli Research and Training Hospital, Department of Gastroenterology
[2]Marmara University, School of Medicine
[3]Marmara University Pendik Research and Training Hospital, Department of Pathology
[4]Marmara University Pendik Research and Training Hospital, Division of Gastroenterology

OBJECTIVE: Gastric intestinal metaplasia (GIM) is considered a premalignant lesion for the development of gastric cancer, and endoscopic screening is recommended at regular intervals for patients with GIM. In this study, we aimed to reveal the natural history and progression rates of GIM in a large cohort.

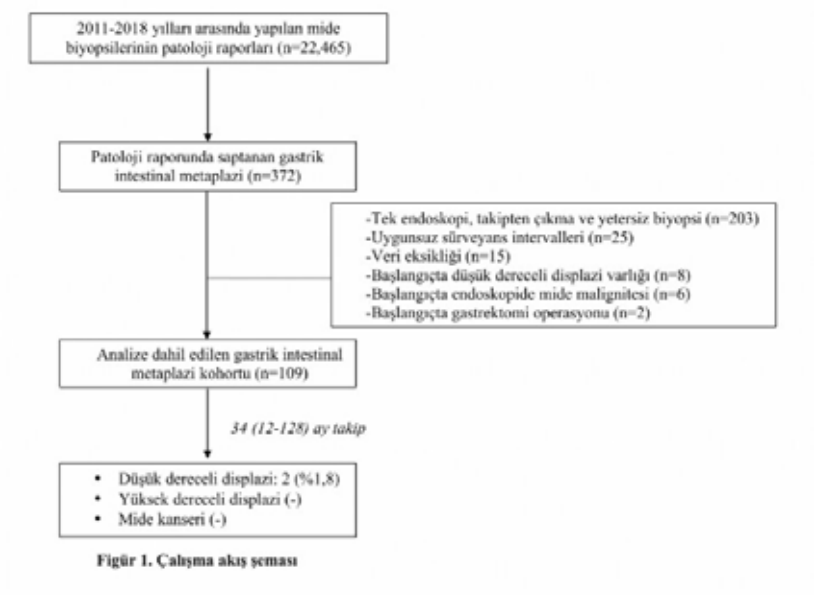
METHODS: Between 2011 and 2018, 22,465 gastric biopsy pathology results reported in our hospital were analyzed retrospectively. Endoscopic and histological follow-up reports of patients who were diagnosed with GIM in index pathology reports and who underwent gastric cancer screening with convenient intervals and sufficient number of biopsies were included in the analysis. The development of low-grade dysplasia (LGD), high-grade dysplasia (HGD) or gastric cancer at follow-up was considered as GIM progression.

RESULTS: The median follow-up of the study population was 34 (12-128) months. Initially, 54 (49.6%) of 109 patients with GIM showed a stable course, while 53 (48.6%) of their last endoscopies did not show any suggestive findings for GIM. Only 2 (1.8%) patients progressed to LGD, but none developed HGD or gastric malignancy.

CONCLUSION: GIM, which is considered a premalignant lesion and globally recommended to be kept under endoscopic gastric cancer surveillance, showed very rare progression in our study. In order to optimize the strategies in the surveillance of gastric malignancy, we need multicenter prospective studies with larger patient groups in our country.

Keywords: Gastric Intestinal Metaplasia, Gastric cancer, Dysplasia, Surveillance, Malignancy

Figür 1. Çalışma Akış Şeması / Figure 1. Study Flow



Figür 1. Çalışma akış şeması

Tablo 1. Endoskopik ve histolojik bulgular / Table 1. Endoscopic and histological findings

	Başlangıç bulguları	Takip bulguları
Endoskopik tanı, *n (%)*		
- *Normal*	1 (0,9)	-
- *Antral gastrit*	74 (67,9)	73 (67)
- *Pangastrit*	5 (4,6)	13 (11,9)
- *Atrofik gastrit*	17 (15,6)	9 (8,3)
- *Eroziv gastrit*	5 (4,6)	7 (6,4)
- *Antral ülser*	3 (2,8)	1 (0,9)
- *Duodenal ülser*	3 (2,8)	2 (1,8)
- *Antral + Duodenal ülser*	-	1 (0,9)
- *Gastrik polip*	1 (0,9)	3 (2,8)
Biyopsi örnek sayısı, *ortanca (min-max)*	2 (2-8)	2 (2-7)
İntestinal metaplazi lokalizasyonu, *n (%)*		
- *Antrum*	43 (39,4)	29 (51,8)
- *Korpus*	13 (11,9)	14 (25)
- *Antrum-korpus*	9 (8,3)	4 (7,1)
- *Belirsiz*	44 (40,4)	9 (16,1)
Histolojik duodenit, *n (%)*	2 (1,8)	2 (1,8)
Histolojik atrofi, *n (%)*	36 (33)	41 (37,6)
Histolojik gastrit, *n (%)*	97 (89)	97 (89)
Helicobacter pylori, n (%)	29 (26,6)	9 (8,3)
Metaplazi tipi, n (%)		
- *Yok*	-	53 (48,6)
- *İnkomplet*	37 (33,9)	12 (11)
- *Komplet*	26 (23,9)	22 (20,2)
- *İnkomplet + Komplet*	46 (42,2)	22 (20,2)
Metaplazi tutulumu, *n (%)*		
- *Fokal*	72 (66,1)	42 (75)
- *Diffüz*	37 (33,9)	14 (25)
Foliküler hiperplazi, *n (%)*	26 (23,9)	25 (22,9)
Lenfoid aggregat, *n (%)*	14 (12,8)	16 (14,7)
Nöroendokrin hücre hiperplazisi, *n (%)*	6 (5,5)	3 (2,8)

SS-27

Karaciğer Nakli Sonrası Gelişen Biliyer Komplikasyonların Endoskopik Tedavisi: Tek Merkez Deneyimi

Çağdaş Erdoğan, Muhammed Bahaddin Durak, Bülent Ödemiş

Ankara Şehir Hastanesi, Gastronteroloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Çalışmamızda karaciğer nakli sonrası biliyer komplikasyon gelişen hastalarda endoskopik tedavinin etkinliğini ve uzun dönem sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

METOD: Mart-2011 Şubat-2021 arasında karaciğer nakli sonrası gelişen biliyer komplikasyonlar için endoskopik tedavi uygulanan 85 hasta retrospektif değerlendirildi. Anastomoz/non-anastomoz darlık varlığında dilatasyon uygulandıktan sonra maksimum sayıda plastik stent veya tam kaplı metal stent yerleştirildi. Darlığın proksimaline geçilemeyen hastalarda perkütan-endoskopik randevu yöntemi kullanıldı. Endoskopik ve perkütan olarak darlık geçilemediğinde ise magnetik kompresyon anastomozu (MKA) uygulandı. Biliyer kaçak saptanan hastalarda kaçak bölgesini geçecek şekilde plastik stent ve/veya NBD yerleştirildi.

BULGULAR: Toplam 85 hastaya 657 işlem uygulandı. Hastaların demografik ve karaciğer nakli ile ilgili karakteristikleri Tablo 1'de verilmiştir. Ortalama takip süresi 33.8 aydı. Hastaların 71'inde biliyer darlık, 14'ünde biliyer kaçak saptandı. Biliyer darlığı olan 71 hastanın 49'unda darlığın proksimaline ERCP ile geçilebildi. 15 hastada PTK eşliğinde randevu yöntemi ve 7 hastada ise MKA tekniği kullanıldı. Biliyer darlığı olan hastaların %64.8'inde (46/71) stentsiz izleme geçildi. Stentsiz kalan 46 hastaların ortalama tedavi süresi 12.3 aydı (32'sinde 7.9, ve 14'ünde 22.3 ay). Stentsiz olarak izlenen hastalar ortalama 28.8 ay stentsiz takip edildi. Geri kalan 25 hastanın 24'ünde endoskopik tedaviye devam ediliyor. 1 hasta ise tedavi başarısızlığı nedeniyle cerrahiye verildi. Biliyer kaçak saptanan 14 hastanın 9'una NBD yerleştirildi. Şekil 1 ve Şekil 2'de biliyer komplikasyonların dağılımları, tedavi yöntemleri ve sonuçları gösterilmektedir.

SONUÇ: Karaciğer nakli ilişkili biliyer komplikasyonlarda endoskopik tedaviye perkütan girişim ve magnetik kompresyon anastomozunun eklenmesi başarı şansını artırır. Hastaların bir alt grubu beklenenden daha uzun tedavi süresi gerektirebilir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer nakli, biliyer darlık, biliyer kaçak, endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi (ERCP), manyetik kompresyon anastomozu

Endoscopic Treatment of Biliary Complications After Liver Transplantation: Single Tertier Experience

Çağdaş Erdoğan, Muhammed Bahaddin Durak, Bülent Ödemiş

Ankara City Hospital, Gastroenterology Division, Ankara

INTRODUCTION: The goal of our study was to assess the efficacy and long-term outcomes of endoscopic treatment in patients with biliary problems following liver transplantation.

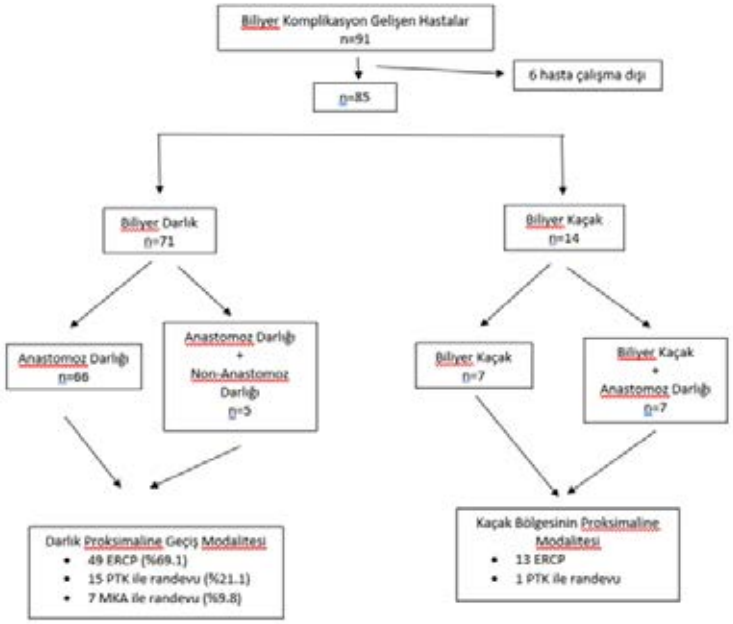
METHOD: Between March-2011 and February-2021, 85 patients were studied retrospectively. The maximum number of plastic stents/metal stents were put in the presence of anastomotic/non-anastomotic stenosis. Where stenosis could not passed, the percutaneous-endoscopic-rendezvous procedure was used. Magnetic-compression-anastomosis (MCA) was used if the stenosis could not be passed endoscopically and percutaneously.

RESULTS: A total of 657 procedures were performed on 85 patients. The demographic and liver transplant characteristics of the patients are given in Table 1. The mean follow-up was 33.8 months. Biliary stenosis was detected in 71 of the patients and biliary leakage was detected in 14 patients. 49 of 71 patients with biliary stenosis, proximal stenosis could be passed with ERCP. Appointment method with PTC was used in 15 patients and MCA technique was used in 7 patients. Stentless follow-up was achieved in 64.8% (46/71) of patients with biliary stenosis. The mean duration of treatment in the 46 patients who remained stent-free was 12.3 months. Average stent-free follow-up was 28.8 months. Endoscopic treatment is continued in 24 of the remaining 25 patients. One patient was given surgery due to treatment failure. NBD was placed in 9 of 14 patients with biliary leak. (Figure 1 and Figure 2)

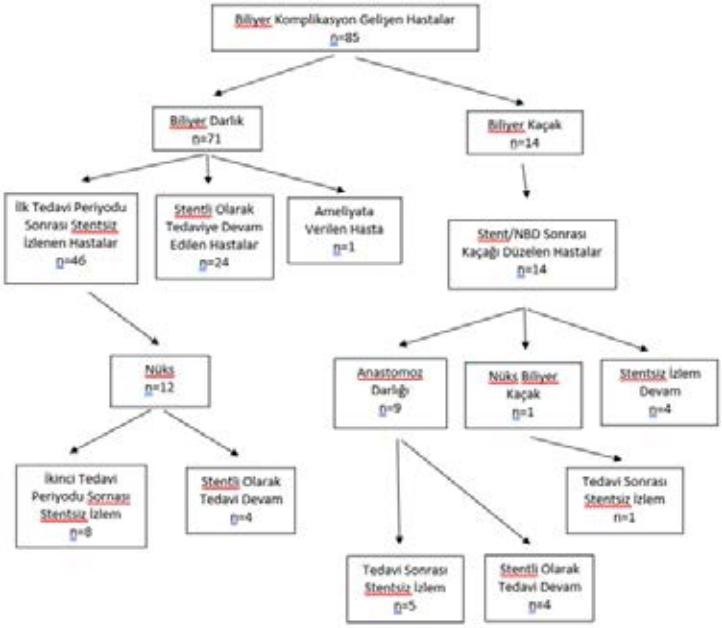
CONCLUSION: In liver transplantation-related biliary problems, combining percutaneous intervention and magnetic compression anastomosis to endoscopic treatment improves the chances of success. A subset of patients may require treatment for longer than predicted.

Keywords: Liver transplantation, biliary stricture (AS), biliary leakage, endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP), magnetic compression anastomosis (MCA)

Biliyer komplikasyonların dağılımı ve tedavi algoritması / Distribution of biliary complications and treatment algorithm



Biliyer komplikasyonların tedavi sonuçları / Distribution of biliary complications and treatment outcomes



Hastaların Demografik Özellikleri ve Karaciğer Nakil Bilgileri

Hasta Özellikleri	n (%)
Cinsiyet (Erkek)	56 (65.8%)
Yaş (Median, Aralık)	46 (3-66 yıl)
Karaciğer Transplantasyon Etiyolojisi	
· HBV	27 (31.7%)
· Kriptojenik Siroz	20 (23.5%)
· HCC	9 (10.6%)
· Alkol	6 (7.1%)
· Primer Biliyer Kolanjit	4 (4.7%)
· Wilson	4 (4.7%)
· Akut Karaciğer Yetmezliği	4 (4.7%)
· HCV	3(3.5%)
· Non-Alkolik Steatohepatit (NASH)	3(3.5%)
· Otoimmün Hepatit	2(2.4%)
· Progresif Familyal İntrahepatik Kolestaz	2(2.4%)
· Orak hücreli anemi	1(1.2%)
Transplantasyon Kaynağı	
· Canlı Donör	65 (76.5%)
¬ Tek Anastomoz	54 (83.1%)
¬ Çift Anastomoz	11 (16.9%)
· Kadavra	20 (23.5%)
¬ Sağ ve Sol lob	16 (80%)
¬ Sağ lob	2 (10%)
¬ Sol lob	2 (10%)

Patients' characteristics.

Patient Characteristics	n (%)
Sex (Male)	56 (65.8%)
Age (Median, Range)	46 (3-66 years)
Etiology of Transplantation	
· HBV	27 (31.7%)
· Cryptogenic Cirrhosis	20 (23.5%)
· HCC	9 (10.6%)
· Alcohol	6 (7.1%)
· Primary Biliary Cholangitis	4 (4.7%)
· Wilson Disease	4 (4.7%)
· Acute Liver Failure	4 (4.7%)
· HCV	3(3.5%)
· Non-Alcoholic Steatohepatitis (NASH)	3(3.5%)
· Autoimmune Hepatitis	2(2.4%)
· Progressive Familial Intrahepatic Cholestasis	2(2.4%)
· Sickle Cell Anemia	1(1.2%)
Source of Greft	
· Living Donor Liver Transplantation (LDLT)	65 (76.5%)
¬ Single Anastomosis	54 (83.1%)
¬ Double Anastomosis	11 (16.9%)
· Deceased Donor Liver Transplantation (DDLT)	20 (23.5%)
¬ Right Lobe and Left Lobe (Whole Liver)	16 (80%)
¬ Right Lobe	2 (10%)
¬ Left Lobe	2 (10%)

SS-28

HbsAg Negatif Kronik Hepatit B Fazında Biyolojk Tedavi Kullanımı İle Reaktivasyon Riskinin Araştırılması

İlkay Ergenç[1], Haluk Tarık Kani[1], Murat Karabacak[2], Elif Cömert Özer[3], Shahin Mehdiyev[1], Fuad Jafarov[1], Kerem Yiğit Abacar[2], Seda Kutluğ Ağaçkıran[2], Gizem Seven Sevik[2], Rahmi Aslan[1], Fatma Alibaz Öner[2], Nevsun İnanç[2], Mehmet Pamir Atagündüz[2], Dilek Seçkin Gençosmanoğlu[3], Yeşim Özen Alahdab[1], Tülin Ergun[3], Rafi Haner Direskeneli[2], Özlen Atuğ[1]

[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul
[3]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Biyolojik tedaviler immün aracılı inflamatuvar hastalıklar (IMID) tedavisinde çok sık kullanılmaktadır. HbsAg negatif ve anti-HBc IgG pozitif olan hastalarda biyolojik tedavilerin güvenli kullanımı ile ilgili kanıtlar artmaktadır. Bu çalışmada biyolojik tedavi alan HbsAg negatif fazındaki kronik hepatit B hastalarında reaktivasyon oranlarının araştırılması hedeflenmiştir.

YÖNTEM: Hastanemiz gastroenteroloji, romatoloji ve dermatoloji polikliniklerinden takipli IMID tanılı hastalar tarandı. Biyolojik tedavi alan ve tedavi öncesinde HbsAg negatif, anti-HBc IgG pozitif saptanan hastalar çalışmaya dâhil edildi. Hastaların tanı ve tedavi bilgileri, profilaksi durumları not edildi. Takipleri sırasında bakılan HBsAg ve HBV DNA sonuçları kaydedildi. HBV DNA pozitifleşmesi, HBV DNA serum düzeyinde artış ve HBsAg reverse serokonversiyonu reaktivasyon olarak tanımlandı.

SONUÇLAR: Toplam 8266 IMID tanılı hasta tarandı ve 2484 biyolojik tedavi alan hasta tespit edildi. Biyolojik tedavi alanların 221'i HBsAg negatif ve anti-HBc IgG pozitif idi. Ortalama yaş 54.08±11.69 yıl idi ve %52.0'si (n=115) kadındı. Ortanca biyolojik kullanma sayısı 1 (Min: 1 Maks: 6) idi. Ortanca biyolojik tedavi süresi 55 ay (Min:2 maks:179) idi. Yüz yirmi beş hasta (%68,8) biyolojik ajanla birlikte immünmodülatuvar ilaç kullanıyordu ve %38'inin (n=84) kortikosteroid kulanım öyküsü vardı. Hastaların %21,7'si (n=48) anti-viral profilaksi (Tenofovir, entekavir ve lamivudin) kullanıyordu. Elli altı hastanın (%25,3) tedavi öncesi HBV DNA düzeyi bakılmıştı. Profilaksi alamayan hastaların 2'sinde HBV DNA yüksekliği tespit edildi ve reaktivasyon olarak kabul edildi. Hiç bir hastada HBsAg reverse serokonversiyonu izlenmedi.

SONUÇ: Merkezimizde biyolojik tedavi verilen 221 HBsAg negatif, anti-HBc pozitif kronik HBV fazındaki hastadan sadece ikisinde reaktivasyon izlendi. HBsAg reverse serokonversiyonu izlenmedi. Sonuçlar biyolojik tedavi altında profilaksi verilmeden izlenilebileceği görüşünü destekler niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: Anti-TNF, Biyolojik tedavi, İnflamatuvar barsak hastalığı

Hepatitis B Reactivation under Biologic Therapy in Patients with Hbsag Negative Phase of Chronic HBV Infection

İlkay Ergenç[1], Haluk Tarık Kani[1], Murat Karabacak[2], Elif Cömert Özer[3], Shahin Mehdiyev[1], Fuad Jafarov[1], Kerem Yiğit Abacar[2], Seda Kutluğ Ağaçkıran[2], Gizem Seven Sevik[2], Rahmi Aslan[1], Fatma Alibaz Öner[2], Nevsun İnanç[2], Mehmet Pamir Atagündüz[2], Dilek Seçkin Gençosmanoğlu[3], Yeşim Özen Alahdab[1], Tülin Ergun[3], Rafi Haner Direskeneli[2], Özlen Atuğ[1]

[1]Marmara University School of Medicine, Department of Gastroenterology, istanbul, Turkey
[2]Marmara University School of Medicine, Department of Rheumatology, istanbul, Turkey.
[3]Marmara University School of Medicine, Department of Dermatology, istanbul, Turkey.

INTRODUCTION: The risk of hepatitis B reactivation in hepatitis B surface antigen (HBsAg) negative phase of hepatitis B virus (HBV) patients who exposed to biological agents is not clear. We aim to investigate the reactivation rate in surface antigen negative phase of HBV infected patients after biological therapy.

METHOD: Patients who were following up at gastroenterology, rheumatology and dermatology clinics with a diagnosis of immune mediated inflammatory diseases (IMID) were screened. Patients exposed to biologic agents with a negative

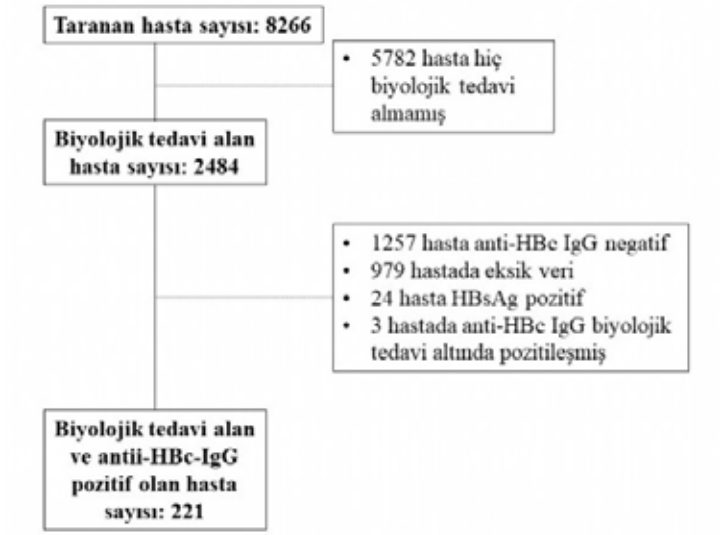
HBsAg and positive Anti-HBc IgG were included to the study.

RESULTS: We screened 8266 IMID patients and 2484 patients were identified as exposed to biologic agents. 221 patients included to the study. The mean age was 54.08±11.69 years and 115(52.0%) patients were female. The median number of different biologic subtype use was 1 (range:1–6). The mean biologic agent exposure time was 55(range: 2–179) months. One hundred and fifty-two (68.8%) patients were used concomitant immunomodulatory agent and 84 (38.0%) patients were exposed to corticosteroids during biologic use. There was no hepatitis B reactivation with a reverse seroconversion of HBsAg positivity was seen. Antiviral prophylaxis for hepatitis B was applied to 48 (21.7%) patients. HBV-DNA was screened in 56 (25.3%) patients prior to the biologic exposure. Two patients without antiviral prophylaxis had HBV-DNA reactivation with a negative HBsAg during exposure to the biologic agent.

CONCLUSION: We found two reactivations and no HBsAg seroconversion in our cohort. Antiviral prophylaxis for patients exposed to biologic agents may need to be discussed more detailed.

Keywords: Anti-TNF, Biological therapy, Inflammatory Bowel Disease

Figür 1. Çalışmaya dahil edilen hastalar akış diyagramı / Figure 1. Patients included the study



Tablo 1: Hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri

Yaş (Ortalama ± SS)	54.08 ± 11.69 yıl	
Cinsiyet n (%)	Kadın	115 (52.0%)
Tanı n (%)	Romatoid artrit	55 (24.9%)
	Spondiloartrit	76 (34.4%)
	İnflamatuvar bağırsak hastalığı	20 (9.0%)
	Psöriyazis	57 (25.8%)
	Behçet hastalığı	7 (3.2%)
	Takayasu arterit	4 (1.8%)
	Still hastalığı	1 (0.5%)
	Temporal arterit	1 (0.5%)
Biyolojik tedavi süresi (medyan)	55 (Aralık: 2 – 179) ay	
Toplam biyolojik ajan sayısı (n)	1 (Aralık 1 – 6)	
Antiviral profilaksi, n (%)	48 (21.7%)	
Hepatitis B Yüzey Antijeni pozitif (n (%)	185 (83.7%)	
Tedavi öncesi HBV DNA Bakılanlar n (%)	56 (25.3%)	
İmmünmodülatuar ilaç kullanımı n (%)	Yok	69 (31.2%)
	Azatiopürin	22 (10.0%)
	Metotreksat	72 (32.6%)
	Leflunomide	23 (10.4%)
	Cyclosporine	3 (1.4%)
	Methoreksat ve Siklosporine	31 (14.0%)
	Leflunomide, Siklosporin ve Metotreksat	1 (0.5%)
Sterodid kullananlar n (%)	84 (38.0%)	

SS: Standart sapma

Table 1: Sociodemographic and clinical variables of immune mediated inflammatory disease patients.

Age (mean ± SD)	54.08 ± 11.69 years	
Sex (n)	Female	115 (52.0%)
Diagnosis (n)	Rheumatoid arthritis	55 (24.9%)
	Spondylarthritis	76 (34.4%)
	Inflammatory Bowel Disease	20 (9.0%)
	Psoriasis	57 (25.8%)
	Behçet's disease	7 (3.2%)
	Takayasu arteritis	4 (1.8%)
	Still disease	1 (0.5%)
	Temporal arteritis	1 (0.5%)
Total biologic exposure time (median)	55 (range: 2 – 179) months	
Antiviral Prophylaxis for Hepatitis B (n)	48 (21.7%)	
Hepatitis B Surface Antigen Positives(n)	185 (83.7%)	
Hepatitis B DNA screening prior to biologic exposure (n)	165 (74.7%)	
Concomitant Immunomodulatory Agent Exposure (n)	No	69 (31.2%)
	Azathioprine	22 (10.0%)
	Methotrexate	72 (32.6%)
	Leflunomide	23 (10.4%)
	Cyclosporine	3 (1.4%)
	• Methotrexate and Cyclosporine	31 (14.0%)
	Leflunomide, Cyclosporine and Methotrexate	1 (0.5%)
Concomitant Corticosteroid Exposure (n)	Yes	84 (38.0%)

SD: standard deviation

Tablo 2: Biyolojik tedavi maruziyeti ve süreleri

Birinci basamak	Biyolojik Ajanlar	n (%)	Medyan maruziyet süresi (ay)
	İnfliksimab	41 (18.6)	42 (Aralık: 5 – 149)
	Adalimumab	67 (30.3%)	29 (Aralık: 2 – 167)
	Etanersept	38 (17.2%)	59 (Aralık: 6 – 120)
	Sertolizumab	13 (5.9%)	10 (Aralık: 3 – 52)
	Golimumab	14 (6.3%)	49.5 (Aralık: 10 – 86)
	Ustekinumab	17 (7.7%)	17 (Aralık: 5 – 61)
	Secukinumab	5 (2.3%)	19 (Aralık: 5 – 23)
	Abatasept	11 (5.0%)	42 (Aralık: 6 – 85)
	İksekizumab	1 (0.5%)	6 (Aralık: 6 – 6)
	Tocilizumab	4 (1.8%)	42 (Aralık: 3 – 68)
	Tofasitinib	10 (4.5%)	38 (Aralık: 13 – 56)
İkinci basamak	İnfliksimab	13 (16.9%)	12 (Aralık: 1 - 69)
	Adalimumab	22 (28.6%)	14 (Aralık: 1 - 159)
	Etanercept	12 (15.6%)	22.5 (Aralık: 5 - 78)
	Sertolizumab	7 (9.1%)	48 (Aralık: 4 - 59)
	Golimumab	3 (3.9%)	82 (Aralık: 46 - 84)
	Ustekinumab	7 (9.1%)	31 (Aralık: 5 - 64)
	Sekukinumab	3 (3.9%)	11 (Aralık: 9 - 11)
	Abatasept	1 (1.3%)	91 (Aralık: 91 - 91)
	İksekizumab	1 (1.3%)	5 (Aralık: 5 - 5)
	Tocilizumab	4 (5.2%)	41 (Aralık: 15 - 59)
	Risankizumab	4 (5.2%)	31 (Aralık:14 - 55)
Üçüncü basamak	İnfliksimab	3 (1.4%)	16 (Aralık: 11 - 66)
	Adalimumab	4 (1.8%)	19 (Aralık: 1 – 32)
	Etanersept	5 (2.3%)	45 (Aralık: 15 - 79)
	Sertolizumab	5 (2.3%)	52 (Aralık: 19 -60)
	Golimumab	2 (0.9%)	77 (Aralık: 72 - 82)
	Ustekinumab	3 (1.4%)	31 (Aralık: 25 - 32)
	Sekinumab	4 (1.8%)	11.5 (Aralık: 8 - 22)

Table 2: Biologic agent exposure according to the treatment line.

	Biologic Agent	n (%)	Median Exposure Time (months)
First Line	Infliximab	41 (18.6)	42 (range: 5 – 149)
	Adalimumab	67 (30.3%)	29 (range: 2 – 167)
	Etanercept	38 (17.2%)	59 (range: 6 – 120)
	Certolizumab	13 (5.9%)	10 (range: 3 – 52)
	Golimumab	14 (6.3%)	49.5 (range: 10 – 86)
	Ustekinumab	17 (7.7%)	17 (range: 5 – 61)
	Secukinumab	5 (2.3%)	19 (range: 5 – 23)
	Abatacept	11 (5.0%)	42 (range: 6 – 85)
	Ixekizumab	1 (0.5%)	6 (range: 6 – 6)
	Tocilizumab	4 (1.8%)	42 (range: 3 – 68)
	Tofacitinib	10 (4.5%)	38 (range: 13 – 56)

Second Line	Infliximab	13 (16.9%)	12 (range: 1 - 69)
	Adalimumab	22 (28.6%)	14 (range: 1 - 159)
	Etanercept	12 (15.6%)	22.5 (range: 5 - 78)
	Certolizumab	7 (9.1%)	48 (range: 4 - 59)
	Golimumab	3 (3.9%)	82 (range: 46 - 84)
	Ustekinumab	7 (9.1%)	31 (range: 5 - 64)
	Secukinumab	3 (3.9%)	11 (range: 9 - 11)
	Abatacept	1 (1.3%)	91 (range: 91 - 91)
	Ixekizumab	1 (1.3%)	5 (range: 5 - 5)
	Tocilizumab	4 (5.2%)	41 (range: 15 - 59)
	Risankizumab	4 (5.2%)	31 (range:14 - 55)
Third Line	İnfliksimab	3 (1.4%)	16 (range: 11 - 66)
	Adalimumab	4 (1.8%)	19 (range: 1 – 32)
	Etanersept	5 (2.3%)	45 (range: 15 - 79)
	Sertolizumab	5 (2.3%)	52 (range: 19 -60)
	Golimumab	2 (0.9%)	77 (range: 72 - 82)
	Ustekinumab	3 (1.4%)	31 (range: 25 - 32)
	Sekinumab	4 (1.8%)	11.5 (range: 8 - 22)

SS-29

Tedavi Öncesi ve Sonrasında Akalazya Hastalarının Mukozal Bariyer Fonksiyon Özelliklerinin Belirlenmesi

Sezgi Kıpçak[1], Pelin Ergün[2], Nur Selvi Günel[3], Ömer Özütemiz[4], Serhat Bor[4]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastoenteroloji Bilim Dalı, Ege Reflü Çalışma Grubu, İzmir.
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastoenteroloji Bilim Dalı, Ege Reflü Çalışma Grubu, İzmir.
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, İzmir.
[4]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastoenteroloji Bilim Dalı, Ege Reflü Çalışma Grubu, İzmir.

AMAÇ: İdiopatik akalazya, insidansı 1-10/100.000 olan nadir bir hastalıktır. Akalazya hastalarının özofagus epitelleri, gıdaların mideye ulaşamaması sebebiyle uzun süre fermente materyallere maruz kalır ve mekanik travma oluşur. Araştırmanın amacı akalazya hastalarının tedavi öncesi ve sonrasında, mukozal bariyer fonksiyon özelliklerini sağlıklı gönüllüler ve gastroözofageal reflü hastaları (GÖRH) ile karşılaştırarak elektrofizyolojik ve moleküler düzeyde belirlemektir.

YÖNTEM: Çalışmaya akalazya hastaları, tedavi sonrası akalazya hastaları, sağlıklı gönüllüler (SG) ve GÖRH'ları dahil edilmiştir (Tablo 1). Araştırma gruplarının endoskopileri sırasında 7 özofagus biyopsisi alınmış bunlardan 4 tanesi ile Ussing çember sistemi kullanılarak doku direnci ve permeabilite ölçümleri gerçekleştirilmiştir. Diğer biyopsiler ise mukozal bariyer fonksiyon özellikleri ile ilişkili altı molekülün (e-kadherin, klaudin1, kaludin4, zonula okludens1, zonula okludens2, okludin) gen ve protein ekspresyon düzeylerinin incelenmesinde kullanılmıştır. Gen ekspresyon düzeyleri qRT-PCR, protein düzeyleri ELISA yöntemi ile belirlenmiştir.

BULGULAR: Elektrofizyolojik incelemeler sonucunda akalazya gruplarının elektrofizyolojik özelliklerinin SG grubuyla benzer özellik gösterdiği, GÖRH gruplarından ise transepitelyal rezistansın anlamlı olarak daha yüksek, permeabiliteninde rezistans sonucuna uyumlu olarak anlamlı düşük olduğu belirlenmiştir (Şekil1). Tedavi öncesi ve tedavi sonrası grupları arasında ise anlamlı fark yoktur. Akalazya gruplarının sıkı bağlantı noktaları ile ilişkili gen ekspresyon seviyeleri, hem SG'lerden hem de GÖRH gruplarından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 2). Aynı moleküllerin protein seviyeleri incelendiğinde ise yalnızca Zonula okludens2 protein seviyesinin SG ve GÖRH gruplarından anlamlı yüksek ifade edildiği belirlenmiştir (Şekil 2).

SONUÇ: Akalazya hastalarının özofaguslarında mekanik travmanın oluşması, özofagus mukozal bariyer fonksiyonunu etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca tedavi edilmiş hastaların verileri tedavi önceki verileri ile karşılaştırıldığında, tedavi sonrasında artan reflü ataklarının özofagus mukozal bariyerine etkisi olmadığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Akalazya, doku elektrofizyolojisi, mukozal bariyer

Determination of Mucosal Barrier Function Characteristics of Achalasia Patients Before and after Treatment

Sezgi Kıpçak[1], Pelin Ergün[2], Nur Selvi Günel[3], Ömer Özütemiz[4], Serhat Bor[4]

[1]Ege University Medical School, Department of Medical Biology; Ege University Medical School, Department of Gastroenterology, Ege Reflux Study Group, Izmir.
[2]Ege University Medical School, Department of Medical Biochemistry; Ege University Medical School, Department of Gastroenterology, Ege Reflux Study Group, Izmir.
[3]Ege University Medical School, Department of Medical Biology, Izmir.
[4]Ege University Medical School, Department of Gastroenterology, Ege Reflux Study Group, Izmir.

OBJECTIVE: Idiopathic achalasia is a rare disease with an incidence of 1-10/100.000. The aim of the study is to determine the mucosal barrier function characteristics of achalasia patients before and after treatment, by comparing them with healthy volunteers and gastroesophageal reflux patients (GERD).

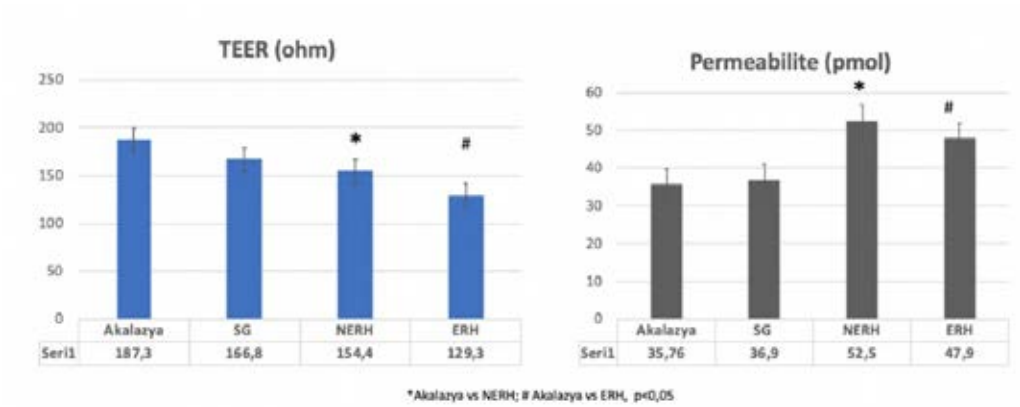
METHODS: The groups included in the study are shown in Table 1. The Ussing chamber system was used to determine the electrophysiological properties of achalasia esophageal tissues. qRT-PCR and ELISA methods were used to determine gene and protein expression levels of molecules associated with an esophageal mucosal barrier function.

RESULTS: Electrophysiological features of the achalasia groups were similar to those of the HV group, while the transepithelial resistance was significantly higher in the GERD groups, and the permeability was significantly lower in accordance with the resistance result (Figure 1). There was no significant difference between the pre-treatment and post-treatment groups. The gene expression levels the achalasia groups were found to be significantly higher than both HVs and GERD groups (Table 2). As a result of the ELISA study, it was determined that only the zonula occludens2 protein level was significantly higher than the HV and GERD groups. (Figure 2).

CONCLUSION: It was concluded that mechanical trauma in the esophagus of achalasia patients did not affect the esophageal mucosal barrier function. In addition, when the data of the treated patients were compared with the data before the treatment, it was determined that the increased reflux attacks after the treatment had no effect on the mucosal epithelial barrier.

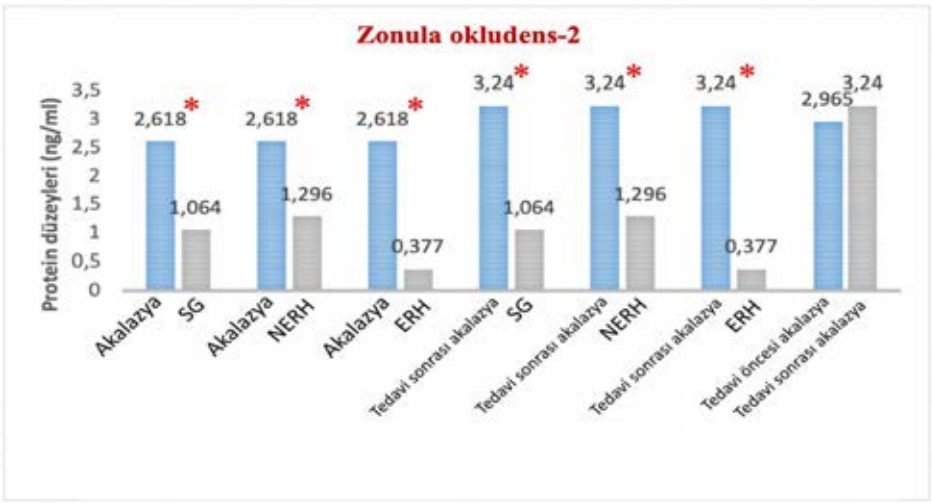
Keywords: Achalasia, tissue electrophysiology, mucosal barrier

Şekil 1 / Figure 1



Elektrofizyoloji ve permeabilite sonuçları / Electrophysiology and permeability results

Şekil 2 / Figure 2



Zonula okludens-2 protein düzeyi / Protein level of Zonula occludens-2

Tablo 2 / Table 2

		Gen Ekspresyonu			
		Akalazya		Tedavi Sonrası Akalazya	
		Kat Değişimi	p değeri	Kat Değişimi	p değeri
Kontrole göre	E-kadherin	4,3	0,000	4,3	0,002
	Okludin	4,8	0,001	5,1	0,005
	Klaudin 1	3,5	0,046	7,4	0,003
	Klaudin 4	2,8	0,008	4,1	0,015
	Zonula okludens1	4,8	0,000	5,2	0,002
	Zonula okludens2	6,7	0,009	7,2	0,006
GÖRH'e göre	E-kadherin	3,7	0,003	3,8	0,004
	Okludin	4,4	0,001	4,7	0,002
	Klaudin 1	4,8	0,034	9,9	0,005
	Klaudin 4	2,7	0,050	3,8	0,007
	Zonula okludens1	14,5	0,003	15,6	0,009
	Zonula okludens2	5,8	0,004	6,2	0,002

Gen ekspresyon sonuçları / Gene expression results

Tablo 1 / Table 1

Grup	Cinsiyet	Yaş	VKİ (kg/m²)
SG (n=15)	9 E - 6K	40,5 ± 9,8	23,6
Akalazya (n=37)	14 E – 23 K	42,8 ± 7,2	24,6
Tedavi sonrası akalazya (Pnömatik dilatasyon n=23)	9 E- 14 K	43,5 ± 6,5	25,1
ERH C/D (n=15)	10 E - 5 K	50,1 ± 12,4	26,7
NERH (n=15)	11 E – 4 K	37,6 ± 13,0	24,5

K: Kadın, E: Erkek, VKİ: Vücut Kitle İndeksi

Demografik veriler / Demographics

SS-30

Gastrointestinal Semptomların Varlığı, Hastaneye Yatırılan COVID-19 Hastalarının Klinik Seyrini Kötüleştirir mi?

Enes Ali Kurt[1], Oguz Kagan Bakkaloglu[1], Tugce Eskazan[1], Selma Akdogan[2], Ugur Onal[1], Selcuk Candan[1], Rıdvan Karaali[3], Bilgul Mete[3], Yalim Dikmen[4], Murat Tuncer[1], İbrahim Hatemi[1], Kadir Bal[1]

[1]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı
[2]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı
[3]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji Bilim Dalı
[4]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Hastanede yatan SARS-CoV-2 hastalarında gastrointestinal semptomların prevalansını bulmayı ve gastrointestinal semptomların hastalığın klinik seyri üzerindeki etkilerini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: SARS-CoV-2 nedeniyle hastaneye yatırılan hastalar bu çalışmaya dahil edildi. SARS-CoV-2 enfeksiyonunun tanı yöntemi ya nazofaringeal sürüntüden Covid 19 PCR testi pozitifliği ya da akciğer tomografisinde tipik bulguların olmasıydı. Bu çalışma, hastalar hastaneden taburcu olduktan sonra telefonla iletişime geçilerek yapıldı. Hastaların başvuru anındaki laboratuvar bulguları, kullandıkları ilaçlar ve klinik bulguları hastane kayıtlarından elde edildi.

SONUÇ: 435 hastanın %67.5'inde gastrointestinal semptomlardan biri mevcuttu (%55.6 erkek, ortalama yaş 52.8). Covid-19 tedavisine başlanmadan önce %48,9'unda gastrointestinal semptomlar mevcuttu. Tedavi öncesi GI semptomlarının varlığı, yüksek CRP seviyeleri, rezervuar torbasıyla oksijen maskesinin kullanımı ve entübasyon ile ilişkilendirildi. En sık görülen üç semptom iştahsızlık, kilo kaybı ve ishaldi (sırasıyla %56, %52 ve %35,6). Tedavi başlanmadan önce görülen gastrointestinal semptomlar oksijen alan ve entübe olanlarda daha yaygındı. Yoğun bakım ünitesine alınan hastalarda gastrointestinal semptomların düzelmesi daha uzun sürüyordu. Entübasyonla ilişkili semptomlar kilo kaybı ve ishaldi.

TARTIŞMA: Hastanede yatan COVID-19 hastalarında gastrointestinal semptomların prevalansı %67'dir. En sık görülen semptomlar iştahsızlık, kilo kaybı ve ishaldir. Yoğun bakıma alınan hastalarda GI semptomlar daha uzun süre sebat etmektedir.

Anahtar Kelimeler: SARS-CoV-2, gastrointestinal semptomlar, ishal, iştahsızlık, yoğun bakım

Does the Presence of Gastrointestinal Symptoms Worsen the Clinic Course of Hospitalized COVID-19 Patients?

Enes Ali Kurt[1], Oguz Kagan Bakkaloglu[1], Tugce Eskazan[1], Selma Akdogan[2], Ugur Onal[1], Selcuk Candan[1], Rıdvan Karaali[3], Bilgul Mete[3], Yalim Dikmen[4], Murat Tuncer[1], İbrahim Hatemi[1], Kadir Bal[1]

[1]Division of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, Cerrahpasa School of Medicine, Istanbul University-Cerrahpasa, Istanbul, Turkey
[2]Department of Internal Medicine, Cerrahpasa School of Medicine, Istanbul University-Cerrahpasa, Istanbul, Turkey
[3]Department of Infectious Diseases and Microbiology, Cerrahpasa School of Medicine, Istanbul University-Cerrahpasa, Istanbul, Turkey
[4]Department of Anesthesiology and Reanimation, Cerrahpasa School of Medicine, Istanbul University-Cerrahpasa, Istanbul, Turkey

BACKGROUND AND AIM: We aimed to find the prevalence of gastrointestinal symptoms in hospitalized SARS-CoV-2 patients and to investigate the the effects of gastrointestinal symptoms on the course of the disease.

METHODS: Patients who were hospitalized due to SARS-CoV-2 were included in this study. The diagnostic method of SARS-CoV-2 infection was either a positive reverse transcription polymerase chain reaction test for Covid 19 viral RNA from nasopharyngeal swab or a typical findings at chest computed tomography. This study was conducted by establishing a phone contact after they were discharged from hospital. Patients' laboratory findings at the time of admission, medications they used and clinical findings were obtained from hospital records.

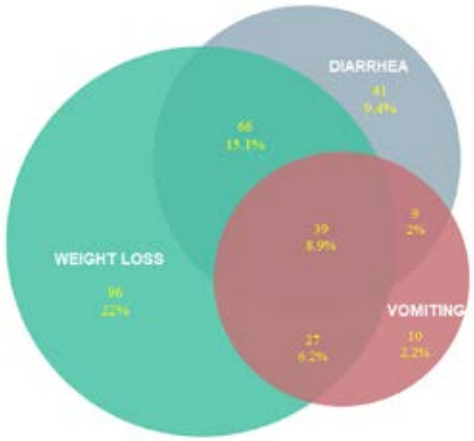
RESULTS: Gastrointestinal symptoms were present in 67.5% of 435 patients (55.6 % male, mean age 52.8). Gastrointestinal symptoms were present in 48.9% before the initiation of Covid-19 treatment. Presence of pre-treatment GI symptoms was associated with elevated CRP levels, use of oxygen supply with reservoir bag and intubation. The most prevalent three symptoms were anorexia, weight loss and diarrhea (56%, 52% and 35.6% respectively). Pre-treatment gastrointestinal symptoms were more prevalent in those who received oxygen supply and who were intubated. Resolution of gastrointestinal symptoms takes longer in those admitted to intensive care unit. Symptoms associated with intubation were weight loss and diarrhea.

CONCLUSION: The prevalence of gastrointestinal symptoms in hospitalized COVID-19 patients was 67%. The most prevalent symptoms were anorexia, weight loss and diarrhea. GI symptoms persist longer in those admitted to intensive care unit.

Keywords: SARS-CoV-2, gastrointestinal symptoms, diarrhea, anorexia, intensive care

3 temel Gİ semptom / Overlap of 3 main GI symptoms

Figure 2. Overlap of 3 main GI symptoms



Gİ semptomlar ile kötü prognostik faktörlerin ilişkisi / GI symptoms and poor prognostic parameters, hospitalization duration

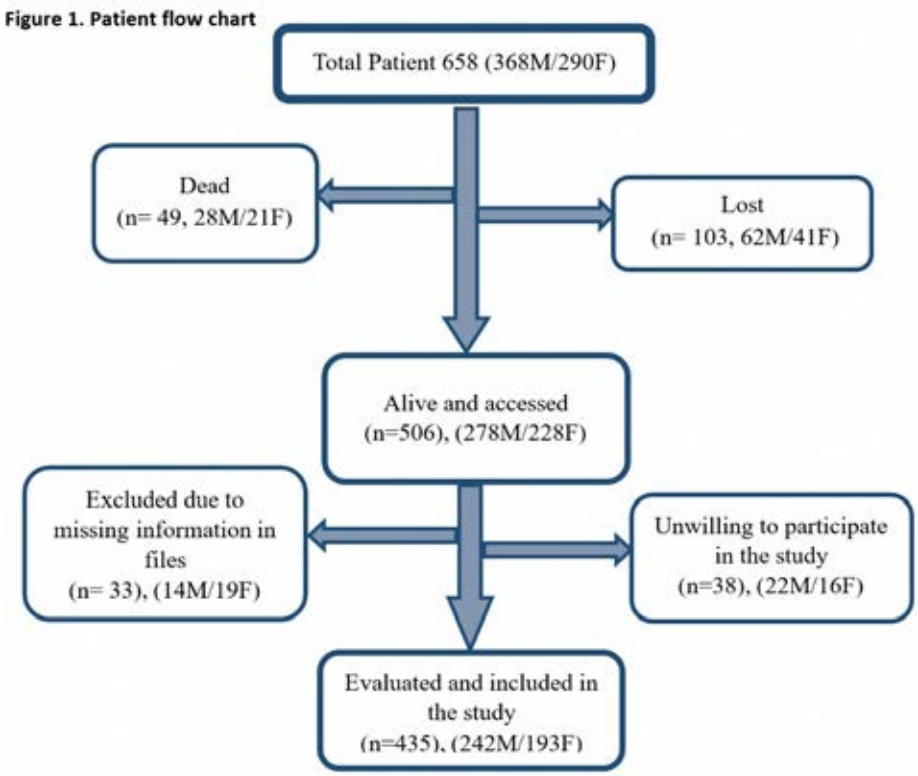
n.p	ANOREXIA (n=244)	NAUSEA (n=146)	VOMITING (n=85)	ABDOMINAL PAIN (n=63)	DIARRHEA		AGEUSIA (TASTE LOSS) (n=149)	WEIGHT LOSS (>%5 Total) (n=97)
					WATERY (n=129)	MUCOUS (n=22)		
SpO2 < 90	27 % (0.757)	28.7 % (0.526)	30.5 % (0.429)	20.6 % (0.19)	**41.8 % (0.003)**	27.2 % (0.826)	26.1 % (0.945)	31.9% (0.18)
Heart rate > 120/min	3.2 % (0.287)	4.1 % (0.169)	**5.8 % (0.049)**	4.7 % (0.234)	2.3 % (0.37)	0 (0.536)	1.3 % (0.185)	**5.1 % (0.017)**
Blood pressure < 90/60 mmHg	1.2 % (0.426)	2 % (0.121)	2.3 % (0.183)	0 (0.504)	2.3 % (0.131)	0 (0.817)	0 (0.188)	1 % (0.657)
Steroid use	5.7 % (0.317)	6.1 % (0.368)	**9.4 % (0.028)**	6.3 % (0.374)	**10.8 % (0.002)**	4.5 % (0.712)	3.3 % (0.292)	8.2 % (0.086)
Tocilizumab use	11.8 % (0.906)	**16.4 % (0.033)**	12.9 % (0.697)	12.6 % (0.835)	**19.3 % (0.034)**	22.7 % (0.101)	12 % (0.897)	**18.5 % (0.023)**
Mask with reservoir-Mask with High flow	**4.9 % (0.023)**	5.4 % (0.06)	5.8 % (0.121)	6.3 % (0.156)	6.2 % (0.088)	4.5 % (0.522)	40 % (0.503)	**7.2 % (0.013)**
Need for ICU	6.5 % (0.283)	4.1 % (0.349)	8.2 % (0.221)	3.1 % (0.285)	7.7 % (0.525)	9 % (0.346)	40 % (0.315)	**11.3 % (0.006)**
Need for entubation	1.6 % (0.599)	1.3 % (0.672)	2.3 % (0.333)	1.5 % (0.617)	**3.8 % (0.014)**	4.5 % (0.269)	1.3 % (0.658)	**4.1 % (0.026)**
Hospitalization duration (day)	8.6±5.3 SD **(0.016)**	8.9±5.3 SD **(0.010)**	9.4±5.9 SD **(0.006)**	8.5±5.5 SD (0.89)	9.6±6.2 SD **(<0.001)**	8.6±5.9SD (0.9629)	8.0±4.5SD (0.778)	10.1±6.2 SD **(<0.001)**
CRP > 50 mg/L (10xUNL)	**59.4 % (<0.000)**	55.4 % (0.267)	60 % (0.076)	50.7 % (0.811)	67.4 % (0.114)	45.4 % (0.568)	53 % (0.622)	**68 % (<0.000)**
Ferritin > 500 ng/ml	**35.4 % (0.037)**	32.1 % (0.57)	35.2 % (0.68)	30.1 % (0.519)	**48 % (0.017)**	40.9 % (0.392)	31.5 % (0.784)	**49.4 % (<0.000)**
Lymphocyte < 500/mm3	3.2 % (0.617)	3.4 % (0.827)	2.3 % (0.365)	4.7 % (0.427)	2.3 % (0.118)	0 (0.429)	**0.6 % (0.01)**	3 % (0.487)
Platelets < 100 10^3/mm3	2 % (0.695)	2 % (0.547)	3.5 % (0.308)	3.1 % (0.446)	2.3 % (0.496)	0 (0.592)	0.6 % (0.089)	3 % (0.407)
D-dimer ≥ 4xUNL	35.2 % (0.422)	29.4 % (0.104)	30.5 % (0.421)	28.5 % (0.322)	45.7 % (0.174)	27.2 % (0.52)	30.8 % (0.327)	**42.2 % (0.039)**
Creatinine > 1.4 mg/dl	13.1 % (0.11)	13 % (0.272)	15.2 % (0.949)	15.8 % (0.98)	19.3 % (0.822)	18.1 % (0.464)	**10.7 % (0.044)**	12.3 % (0.285)

Gİ semptomlar ve biyokimyasal değerler / GI Symptoms and biochemical values

	ANOREXIA			NAUSEA			VOMITING			ABDOMINAL PAIN				DIARRHEA			MUCOUS D (subgroup)			WEIGHT LOSS				
	Present	Absent	p	Present	Absent	p	Present	Absent	p	EPI	DIFF	Absent	p	Present	Absent	p	Present	Absent	p	>10%	5-10%	<5%	Absent	p
CRP mg/L	66.3 (105)	33.2 (78)	**0.001**	59 (116)	48.6 (85)	0.368	61 (135)	48.6 (85)	**0.046**	56.1 (79.6)	88.3 (119)	53 (89)	0.916	61.3 (116)	46.1 (83)	**0.038**	62.4 (131)	53 (90.3)	0.618	140.9 (190)	70.7 (70.1)	64.7 (64.8)	33.6 (83)	**0.000**
LYMP /mm3	1.4 (0.9)	1.5 (0.9)	0.161	1.4 (1)	1.4 (0.9)	0.671	1.3 (1.2)	1.5 (0.8)	0.514	1.2 (0.6)	1.4 (1.1)	1.5 (0.9)	**0.027**	1.4 (0.8)	1.5 (0.9)	0.149	1.2 (0.8)	1.4 (1)	**0.049**	1.4 (1.1)	1.1 (0.9)	1.4 (0.7)	1.5 (0.9)	0.140
D-DIMER ug/mL	1.22 (1)	1.21 (1)	0.298	1.35 (2)	1.33 (2)	0.224	1.31 (1)	1.36 (1)	0.395	0.98 (2)	1.2 (2)	1.24 (2)	0.520	1.43 (3)	1.14 (1)	0.175	1.42 (3)	1.21 (2)	0.772	3.3 (15)	1.45 (3)	1.09 (3)	1.17 (2)	**0.012**
FERRITIN ng/ml	366 (624)	275 (459)	**0.008**	324 (527)	302 (514)	0.739	353 (551)	294 (509)	0.290	341 (484)	310 (544)	307 (575)	0.971	409 (515)	282 (463)	**0.015**	417 (755)	300 (527)	**0.047**	727 (968)	398 (534)	369 (496)	245 (446)	**0.000**
LDH u/L	342 (222)	306 (215)	0.055	327.5 (229)	327 (267)	0.988	345 (221)	316 (256)	0.115	389 (228)	317 (273)	327 (256)	0.936	365 (261)	309 (244)	**0.007**	368 (335)	327 (248)	0.333	423 (447)	390 (236)	329 (206)	287 (239)	**0.000**
CR mg/dl	0.97 (0.35)	1.02 (0.43)	0.160	0.95 (0.32)	1.01 (0.4)	0.161	0.97 (0.34)	0.99 (0.4)	0.863	0.96 (0.56)	0.96 (0.33)	0.99 (0.38)	0.705	0.99 (0.41)	0.98 (0.38)	0.813	0.96 (0.44)	0.99 (0.38)	0.959	1.03 (0.51)	1 (0.36)	0.96 (0.36)	0.98 (0.41)	0.340
ALT u/L	22.4 (17.9)	19.3 (17.7)	0.116	20.4 (16.2)	20.8 (16.2)	0.889	18.5 (15.1)	20.9 (18)	0.867	17 (16.8)	18 (16.7)	21 (19)	0.457	20.2 (16.2)	20.7 (18.4)	0.823	22.5 (18.6)	20.4 (17.8)	0.723	17.7 (17)	21.8 (18.1)	24.1 (16.8)	19.3 (16.6)	0.626
AST u/L	25 (13.8)	22.2 (12.9)	**0.028**	22.4 (16.9)	23.3 (16.7)	0.408	23.2 (17.1)	23 (17)	0.794	25.6 (21.1)	25 (21.1)	23.2 (17.2)	0.790	22.4 (16.3)	23.1 (16.9)	0.818	26 (24)	23 (16.1)	0.424	26.6 (23.8)	25.2 (28.7)	24.3 (18.1)	22.6 (12)	0.163
SO2	92 (7)	94 (7)	0.192	93 (7)	93.5 (7)	0.421	92 (6)	93.5 (7)	0.130	92 (7)	93 (6)	93 (7)	0.963	91.5 (7)	94 (6)	**0.004**	90.5 (9)	93 (7)	0.498	89 (7)	92 (7)	93 (7)	94 (7)	**0.009**

Numbers in the columns of present and absent are median and (IQR), p: sig, IQR: interquartile range, LYMP: lymphocyte, CR: creatinine, ALT: alanin aminotransferase, AST: aspartate aminotransferase, SO2: oxygen saturation, EPI: epigastric pain, DIFF: Diffuse abdominal pain, Mucous D: Mucous Diarrhea

Hasta akış şeması / Patient flow chart



Semptomların başlangıçtaki dağılımı / Distribution of symptoms at admission

Weakness	307 (70.5%)	Anorexia	244 (56.1%)
Fever	291 (66.8%)	Weight Loss	228 (52.4%)
Myalgia	283 (65%)	Diarrhea	155 (35.6%)
		-Watery	129 (29.6%)
Cough	244 (56%)	-Mucous	22 (5.1%)
Dyspnea	193 (44.3%)	-Bloody	4 (0.9%)
Sputum	68 (15.6%)	Ageusia	150 (34.5%)
Headache	57 (13.1%)	Nausea	147 (33.8%)
Nasal Congestion	45 (10.3%)	Womiting	85 (19.5%)
		Abdominal Pain	63 (14.4%)
		-Epigastric	32 (7.3%)
		-Diffuse	31 (7.1%)

Gİ semptomun başlangıç zamanı ile GI semptomun süresi / The time of onset of the GI symptom and the duration of the GI symptom

	<1 week n (%)	1-2 week n (%)	>2 week n (%)	p
GI symptoms before diagnosis (n=213)	104 (48.8)	53 (24.9)	56 (26.3)	Between groups of GI symptoms before and after diagnosis
GI symptoms after diagnosis (n=81)	60 (74.1)	13 (16)	8 (9.9)	>2 week vs <2 week p= 0.002 <1 week vs >1 week p<0.001

Gİ semptomun başlangıç zamanı ile GI semptomun süresi arasındaki ilişki

Kötü prognostik faktörler / Factors which can predict poor prognostic

Baseline clinical parameters	SPo2(in room air) <90 Heart rate >120 /min Blood pressure <90/60 mmHg
Baseline biochemical parameters	CRP >50 mg/L (10xUNL), ferritin>500 ng/ml, lymphocyte <500 /mm3 Creatinine >1.4 mg/dL, platelets < 100 103/mm3, d-dimer 4xUNL
Parameters related to treatment modality	Tocilizumab - steroid use
Primary end-points	Need for Mask with reservoir-Mask with High flow Need for ICU Need for entubation

Poor Prognostic Factors

SS-31

Antiplatelet veya Antikoagulan İlaç Kullanan Hastalarda Perkütan Endoskopik Gastrostomi Sonrası Kanama Riski

Yavuz Emre Parlar[1], Fuad Mustafayev[1], Cavanşir Vahabov[2], Tevhide Şahin[1], Sabir İsrafilov[1], Onur Keskin[1], Hatice Yasemin Balaban[1], Taylan Kav[1], Erkan Parlak[1], Halis Şimşek[1], Bülent Sivri[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ege Hospital, Gastroenteroloji Anabilim Dalı, Bakü, Azerbaycan

GİRİŞ: Perkütan endoskopik gastrostomi (PEG) ihtiyacı olan hastalarda antitrombotik ilaç (AT) kullanma oranı yüksektir. Bu çalışmanın amacı kullandığı antitrombotik ilaçları ESGE kılavuzuna göre kesilen hastalarda (varfarin 5 gün, dmah 24 saat, yoak 3 gün, klopidogrel 7 gün) PEG sonrası kanama riskinin artıp artmadığının saptanmasıdır.

YÖNTEM: Hastanemizde 2018-2021 yılları arasında PEG takılan ve AT alan 243 ve almayan 206 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Kan transfüzyonu ihtiyacı olması, hematemez ve/veya melena olması veya hemoglobin düşüşü veya PEG'ten kanama olması kanama olarak tanımlandı.

BULGULAR: PEG takılan ve AT alan 243 (%54.1) hasta (121 (%49.7) kadın, ortalama yaş 75.7 yıl) ve almayan 206 (%45.9) hasta (92 (%44.6) kadın, ortalama yaş 63.15 yıl) saptandı. Hastaların kullandıkları ilaçlar ve kanama oranları tablo 1'de verilmiştir. AT ilaç kullanan hastalarda kanama görülme oranı, ilaç kullanmayan hastalarla kıyaslandığında belirgin olarak yüksek saptanmıştır (Tablo2) (p=0,007). AT ilaçlar kendi aralarında kıyaslandığında kanama riski farklı bulunmadı. 10 hastanın kanaması peg tüpünden gelen kanama ile, 4'ü melena ile tespit edilmiştir. Kanama saptanan toplam 14 hastanın da kanaması adrenalin enjeksiyonu ile kontrol altına alındı. Hiçbir hastada transfüzyon ihtiyacı veya tekrar endoskopi ihtiyacı oluşmadı. Kanamaya bağlı ölüm tespit edilmedi.

SONUÇ: AT alan hastalarda uluslararası kılavuzların önerdiği gibi davranılsa bile PEG sonrasında kanama olabileceği akılda tutulmalı ve hastalar buna göre izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Antitrombotik İlaçlar, Kanama, Perkütan Endoskopik Gastrostomi

Risk of Bleeding After Percutane Endoscopic Gastrostomy in Patients Using Antiplatelet or Anticoagulant Drugs

Yavuz Emre Parlar[1], Fuad Mustafayev[1], Cavanşir Vahabov[2], Tevhide Şahin[1], Sabir İsrafilov[1], Onur Keskin[1], Hatice Yasemin Balaban[1], Taylan Kav[1], Erkan Parlak[1], Halis Şimşek[1], Bülent Sivri[1]

[1]Department of Gastroenterology, Hacettepe University, Ankara, Turkey
[2]Department of Gastroenterology, Aegean Hospital, Baku, Azerbaijan

INTRODUCTION: The rate of using antitrombotic drugs (AT) is high in patients who need percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG). The aim of this study is to determine whether the risk of bleeding after PEG increases in patients whose antithrombotic drugs were discontinued according to the ESGE guideline (warfarin 5days, lmwh 24hours, doac 3days, clopidogrel 7days).

METHODS: The data of 243 patients who placed PEG tube and received AT and 206 patients who did not between 2018-2021 in our hospital were evaluated retrospectively. Bleeding was defined as needing blood transfusion, hematemesis and/or melena, or decreased hemoglobin or bleeding from PEG.

RESULTS: There were 243 (54.1%) patients (121 (49.7%) women, mean age 75.7 years) who underwent PEG and received AT, and 206 (45.9%) patients who did not (92 (44.6%) women, mean age 63.15 years). Medications and bleeding rates of the patients are given in Table1. The rate of bleeding in patients using AT medication was found to be significantly higher compared to patients not using medication (Table2) (p=0.007). When AT drugs were compared among themselves, the bleeding risk was not different. Bleeding of 10 patients was detected with bleeding from peg tube, 4 with melena. Bleeding detected in 14 patients was controlled with adrenaline injection. No patient required transfusion or need for repeat endoscopy. No bleeding-related death was detected.

CONCLUSION: Even if the patients receiving AT are treated as recommended by the international guidelines, it should be kept in mind that bleeding may occur after PEG and the patients should be followed accordingly.

Keywords: Antitrombotic Drugs, Bleeding, Percutaneous endoscopic gastrostomy

Hastaların Kullandıkları İlaçlar ve Kanama Oranları

İlaç	Hasta Sayısı	Kanama Oranı (n, %)	p
AT kullanmayan	206	1(%0.48)	0.998
VARFARİN	14	0(%0)	-
ASA + klopidogrel	14	1(%7.14)	0.990
ASA	145	6(%4.13)	0.395
YOAK	33	3(%9.09)	0.075
Heparin/DMAH	74	5(%6.75)	0.063

Drugs Used by Patients and Bleeding Rates

Drugs	Number of Patient	Bleeding Rate (n, %)	p
AT nonuser	206	1(%0.48)	0.998
Warfarin	14	0(%0)	-
ASA + clopidogrel	14	1(%7.14)	0.990
ASA	145	6(%4.13)	0.395
DOAC	33	3(%9.09)	0.075
Heparin/LMWH	74	5(%6.75)	0.063

AT İlaç Kullanan ve Kullanmayan Hastalarda İşlem Sonrası Kanama Sayısı

	Kontrol Endoskopide Kanama	Kontrol Endoskopide Kanama	p
	Var	Yok	
AT kullanan	13	230	
AT kullanmayan	1	205	
TOTAL	14	435	0.007

Number of Post-procedure Bleeding in Patients Using and Not Using AT Drugs

	BLEEDİNG ON CONTROL ENDOSCOPY	BLEEDİNG ON CONTROL ENDOSCOPY	p
	Had bleeding	No bleeding	
AT users	13	230	
AT nonu-ser	1	205	
TOTAL	14	435	0.007

SS-32

Minimal Hepatik Ensefalopati Tanısı İçin Kolay Uygulanabilir, Yüksek Duyarlıklı Psikometrik Test Önerisi

Burak Özbaş[1], Onur Keskin[2], İrfan Karahan[1], Cansu Özbaş[3], Çağdaş Kalkan[2], Aysun Kartal[2], Fatih Oğuz Önder[1], Burcu Kahveci Öncü[4], Genco Gençdal[5], Murat Akyıldız[5], Fulya Günşar[6], Ramazan İdilman[2], Karin Weissenborn[7], Ömer Özütemiz[6], Cihan Yurdaydın[2]

[1]Ankara Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara
[3]Gazi Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara
[4]Ankara Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara
[5]Koç Üniversitesi, Gastroenteroloji ve Hepatoloji Bilim Dalı, İstanbul
[6]Ege Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir
[7]Hannover Tıp Fakültesi, Nöroloji Bilim Dalı, Hannover

GİRİŞ: Minimal hepatik ensefalopati (mHE), HE'nin en hafif formu olmakla birlikte aşikar HE ve karaciğer hastalığı ilişkili mortaliteyi öngörebilmektedir. Amerikan Karaciğer Derneği üyelerinin %84'ü mHE'yi önemli bir sağlık problemi olarak görmekte, ancak %38'i hiç mHE taraması yapmadığını, çünkü bunun hem zor hem de çok zaman aldığını söylemektedir. Psikometrik Hepatik Ensefalopati Skoru (PHES), mHE için sık kullanılan ancak zaman alan bir testtir. PHES testler grubunun Türk toplumuna özgü eşik değerlerini daha önce belirlemiştik. Bu çalışmada amacımız, PHES'in kısa bir versiyonun uygulanabilirliğini araştırmaktı.

METOD: 124 sirotik hastaya PHES testi uygulandı. mHE tanısı için eşik değer ≤-5, olarak belirlendi. PHES subtestlerin tanısal kapasitesini değerlendirmek için ROC eğrileri oluşturuldu.

SONUÇLAR: MHE prevalansı PHES ile %29.8 (37/124) olarak hesaplandı. PHES ile karşılaştırıldığında, PHES subtestlerinden en yüksek AUROC değerleri sırasıyla digit sembol testinde (DST) (0.925), numara birleştirme-A testinde (NBT-A) (0.894) ve seri noktalama testinde (SNT) (0.876) olarak belirlendi. 2'li subtest kombinasyonlarından ise en yüksek AUROC değeri DST+SNT kombinasyonunda (0.974) elde edildi (mHE tanısı için eşik değer-1.5 alındığında sensitivite/spesifite sırasıyla %97.3 ve %86.2 olarak bulundu) (Cohen'in kappa katsayısı 0.769). Basitce, PHES testler grubuyla mHE tanisi konmuş 37 hastanın 36'si DST + SNT kombinasyonuyla da saptandı.

SONUÇ: PHES testler grubu mHE tanısı için valide edilmiş altın standard psikometrik testler grubudur, ancak yapılması ve değerlendirilmesi uzun zaman almaktadır. Klinik perspektiften bakıldığında, mHE taraması için kabul edilebilir bir spesifisitenin olduğu yüksek duyarlıklı bir test yeterli olabilir. Yapılan bu çalışmada DST ve SNT'nin kombine kullanımı bu amaç için uygun görünmektedir ve bu nedenle mHE tanısındaki yerinin yeni çalışmalarla valide edilmesi gerektiğini düşünüyoruz

Anahtar Kelimeler: Minimal Hepatik ensefalopati, Portosistemik hepatik ensefalopati skor,

SS-33

Fonksiyonel Dispepside Süt ve Süt Ürünlerini Kesmek Medikal Tedaviye Alternatif Olabilir mi?: Kesitsel bir çalışma

Atilla Akpınar[1], Koray Koçhan[2], Sercan Kiremitçi[2], Gülseren Seven[2], Ali Tüzün İnce[2], Hakan Şentürk[2]

[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Fonksiyonel Dispepsi(FD) etyolojisi tam olarak aydınlatılamamış, tedavisi konusunda alternatiflerin geliştirilmesine ihtiyaç olan bir hastalıktır. Çalışmamızda FD hastalarında inek sütü ve ürünlerinin kesilmesinin dispepsi semptomlarındaki etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamıza Roma IV kriterlerine göre FD tanısı alan 18-65 yaş aralığındaki 120 hasta kesitsel ve prospektif olarak dahil edilmiştir. Hasta grupları inek sütü ve ürünlerinin kesildiği ve FD alt tiplerine göre uygun medikal tedavi alanlar olmak üzere 60 kişiden oluşmaktadır. Dispepsi semptomları başlangıçta ve 1 aylık takip sonunda Gastrointestinal Semptom Skorlama Sistemi(GSSS) ile değerlendirildi.

BULGULAR: Grupların karşılaştırılmasında; yaş, vücut kitle indeksi, semptom başlangıç süreleri, FD alt tiplerinin dağılımı ve gastroskopi sonuçlarına ait parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05). Süt ve süt ürünlerini kesen grubun başlangıçtaki GSSS skorları medikal tedavi alan gruba göre istatistiksel olarak daha yüksekken (p=0,01), takip sonunda iki grubun skorları istatistiksel olarak benzerdi (p=0,99). Her iki grupta, çalışma sonunda GSSS skorlarında istatistiksel olarak anlamlı azalma olduğu saptandı (p=0,01). Ancak süt ve süt ürünlerini kesen grupta GSSS toplam skorundaki azalma düzeyi, medikal tedavi alan gruba göre istatistiksel olarak daha yüksekti (p=0,01). GSSS semptom alt kümelerinin değerlendirmesinde süt ve süt ürünlerini kesen grupta medikal tedavi alan gruba göre istatistiksel olarak daha yüksek düzeyde azalma olan yedi semptom saptandı (p<0,05). Ancak medikal tedavi alan grupta süt ve süt ürünlerini kesen gruba göre, hiçbir semptom alt küme skorunda istatistiksel olarak daha anlamlı azalma görülmedi (p>0,05).

SONUÇ: FD hastalarında inek sütü ve ürünlerinin kesilmesi GSSS semptom skoru ve bazı alt semptom küme skorlarında, medikal tedavi alan hastalara göre daha fazla azalma sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: Fonksiyonel dispepsi, inek sütü, süt ürünleri, epigastrik ağrı ve şişkinlik, Gastrointestinal Sistem Semptom Skorlaması

Can Removing Dairy Products be an Alternative to Medical Treatment in Functional Dyspepsia?: A cross-sectional study

Atilla Akpınar[1], Koray Koçhan[2], Sercan Kiremitçi[2], Gülseren Seven[2], Ali Tüzün İnce[2], Hakan Şentürk[2]

[1]Bezmialem University School of Medicine, Division of Internal Medicine, Istanbul
[2]Bezmialem University School of Medicine, Division of Gastroenterology, Istanbul

INTRODUCTION: In this research, it was aimed to reveal the potential contribution of removing milk and dairy products by evaluating the effects on patients with functional dyspepsia(FD).

METHODS: In this cross-sectional and cohort study, 120 patients between the ages of 18-65, who are suitable for the diagnosis of FD according to the Rome-IV criteria were included. Patients were divided equally into two groups; those who removed milk and dairy products and those who received medical treatment according to the FD subtypes. For determining the severity of symptoms, "Gastrointestinal Symptom Rating Scale(GSRS)" was used at the onset of the study and after one month follow-up period.

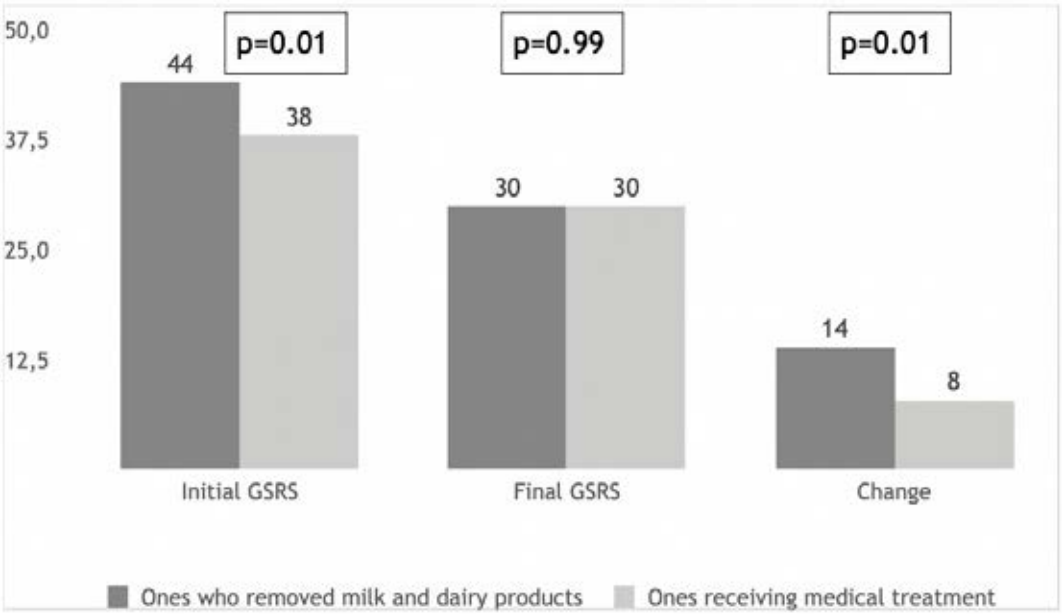
RESULTS: Although the patients who gave up milk and dairy products had higher initial GSRS scores (p=0.01), both groups had similar final GSRS scores (p=0.99). After one month, GSRS scores have improved in both groups compared to baseline (p=0.01). The decrease in the GSRS score was significantly higher in the group that removed milk and dairy products compared to the medical treatment group (p=0.01). In the evaluation of GSRS symptom subsets, seven

symptoms with statistically higher reductions were found in the group that removed milk-dairy products than the group that received medical treatment($p<0.05$). There was no statistically significant decrease in any symptom subset score in the group receiving medical treatment than the group that removed milk-dairy products ($p>0.05$).

CONCLUSION: Removing milk and dairy products in FD patients resulted in a greater reduction in GSRS score and some sub-symptom scores compared to patients receiving medical treatment.

Keywords: Functional dyspepsia, cow's milk, dairy products, epigastric pain and distress, Gastrointestinal Symptom Rating Scale

Gruplara göre GSSS skorlarının karşılaştırılması / Comparison of GSRS total scores according to groups



GSSS, gastrointestinal semptom skorlama sistemi / GSRS, gastrointestinal symptom rating system

Gruplara göre hastaların genel özellikleri

Özellik		Süt ve süt ürünlerini kesenler (n=60)	Medikal tedavi alanlar (n=60)	p
Cinsiyet	Kadın Erkek	43 17	34 26	0,01
FD alt grubu	PDS EAS PDS-EAS	16 28 16	9 34 17	0,13
Gastroskopi	Normal EEAG	2 58	1 59	0,91
Patoloji	Yok Ödemli mukoza HP gastriti Kronik gastrit	2 31 13 14	1 14 19 26	0,01
Ek hastalık	Var Yok	36 24	35 25	0,59

PDS, postprandiyal dolgunluk sendromu; EAS, epigastrik ağrı sendromu; EEAG, endoskopik eritematöz santral gastrit; HP, helicobacter pylori

Baseline characteristics of the study population

Characteristics		Ones who removed milk and dairy products (n=60)	Ones receiving medical treatment (n=60)	p
Gender	Female Male	43 17	34 26	0,01
FD sub-group	PDS EPS PDS-EPS	16 28 16	9 34 17	0,13
Gastroscopy	Normal Antral gastritis	2 58	1 59	0,91
Pathology	No Edematous mucosa HP gastritis Chronic gastritis	2 31 13 14	1 14 19 26	0,01
Comorbidity	Yes No	36 24	35 25	0,59

PDS, postprandial distress syndrome; EPS, epigastric pain syndrome; HP, helicobacter pylori

GSSS skorlarındaki değişimin gruplara göre karşılaştırılması

	Süt ve süt ürünlerini kesenler (n=60)	Süt grubundaki değişim miktarının karşılaştırılması	Medikal tedavi alanlar (n=60)	Medikal tedavi grubundaki değişim miktarının karşılaştırılması	Gruplar arasında GSSS değişim miktarının karşılaştırılması
	X ± SS	p	X ± SS.	p	p
İlk GSSS 1 ay sonraki GSSS	44,3±15,2 30,4±12,1	0,01	38,0±10,0 30,4±8,9	0,01	0,01*
İlk epigastrik ağrı 1 ay sonraki	3,2±2,0 2,0±1,5	0,01	2,8±1,9 1,9±1,5	0,01	0,23
İlk mide ekşimesi 1 ay sonraki	3,2±2,2 2,2±1,6	0,01	3,4±1,9 2,5±1,7	0,01	0,72
İlk reflü 1 ay sonraki	3,1±2,3 2,0±1,6	0,01	3,2±1,9 2,3±1,6	0,01	0,45
İlk açlık ağrısı 1 ay sonraki	2,5±1,9 1,8±1,4	0,01	2,1±1,9 1,8±1,4	0,02	0,22
İlk bulantı 1 ay sonraki	2,8±2,1 1,8±1,3	0,01	2,3±1,7 1,6±0,9	0,01	0,09
İlk guruldama 1 ay sonraki	3,5±2,2 2,0±1,4	0,01	2,8±1,8 2,2±1,6	0,01	0,01*
İlk şişkinlik 1 ay sonraki	4,6±2,0 2,8±1,9	0,01	3,8±1,8 2,8±1,6	0,01	0,01*
İlk geğirme 1 ay sonraki	3,9±2,3 2,4±1,7	0,01	3,4±2,1 2,6±1,5	0,01	0,03*
İlk gaz çıkarma 1 ay sonraki	3,4±2,2 2,3±1,7	0,01	2,9±2,0 2,3±1,6	0,01	0,03*
İlk kabızlık 1 ay sonraki	2,7±2,0 2,0±1,6	0,01	2,3±1,8 2,1±1,5	0,13	0,09
İlk katı dışkı kıvamı 1 ay sonraki	2,4±1,9 1,7±1,3	0,01	2,1±1,6 2,0±1,3	0,38	0,01*
İlk ishal 1 ay sonraki	2,1±1,6 1,6±1,3	0,01	1,6±1,1 1,4±0,8	0,01	0,09
İlk sulu dışkı kıvamı 1 ay sonraki	1,9±1,4 1,5±0,9	0,01	1,4±0,9 1,3±0,8	0,04	0,01*
İlk ani dışkılama ihtiyacı 1 ay sonraki	1,9±1,7 1,6±1,4	0,01	1,9±1,6 1,8±1,5	0,57	0,01*
İlk tenezm 1 ay sonraki	3,2±2,1 2,5±1,8	0,01	2,0±1,5 1,8±1,2	0,05	0,06

GSSS, gastrointestinal semptom skorlama sistemi; SS, standart sapma

Comparison of the change in GSRS scores of the groups

	Ones who removed milk and dairy products (n=60)	Comparison of the amount of change in the milk group	Ones receiving medical treatment (n=60)	Comparison of the amount of change in the medical treatment group	Comparison of the amount of change in GSSS between groups
	X ± SD	p	X ± SD	p	p
GSRS initial After 1 month	44.3±15.2 30.4±12.1	0.01	38.0±10.0 30.4±8.9	0.01	0.01
Epigastric pain initial After 1 month	3.2±2.0 2.0±1.5	0.01	2.8±1.9 1.9±1.5	0.01	0.23
Heartburn initial After 1 month	3.2±2.2 2.2±1.6	0.01	3.4±1.9 2.5±1.7	0.01	0.72
Reflux initial After 1 month	3.1±2.3 2.0±1.6	0.01	3.2±1.9 2.3±1.6	0.01	0.45
Hunger pain initial After 1 month	2.5±1.9 1.8±1.4	0.01	2.1±1.9 1.8±1.4	0.02	0.22
Nausea initial After 1 month	2.8±2.1 1.8±1.3	0.01	2.3±1.7 1.6±0.9	0.01	0.09
Rumbling initial After 1 month	3.5±2.2 2.0±1.4	0.01	2.8±1.8 2.2±1.6	0.01	0.01*
Bloating initial After 1 month	4.6±2.0 2.8±1.9	0.01	3.8±1.8 2.8±1.6	0.01	0.01*
Belching initial After 1 month	3.9±2.3 2.4±1.7	0.01	3.4±2.1 2.6±1.5	0.01	0.03*
Flatulation initial After 1 month	3.4±2.2 2.3±1.7	0.01	2.9±2.0 2.3±1.6	0.01	0.03*
Constipation initial After 1 month	2.7±2.0 2.0±1.6	0.01	2.3±1.8 2.1±1.5	0.13	0.09
Solid fecal disturbing initial After 1 month	2.4±1.9 1.7±1.3	0.01	2.1±1.6 2.0±1.3	0.38	0.01*
Diarrhea initial After 1 month	2.1±1.6 1.6±1.3	0.01	1.6±1.1 1.4±0.8	0.01	0.09
Liquid fecal disturbing initial After 1 month	1.9±1.4 1.5±0.9	0.01	1.4±0.9 1.3±0.8	0.04	0.01*
Sudden Defecation Need initial After 1 month	1.9±1.7 1.6±1.4	0.01	1.9±1.6 1.8±1.5	0.57	0.01*
Tenesmus initial After 1 month	3.2±2.1 2.5±1.8	0.01	2.0±1.5 1.8±1.2	0.05	0.06

GSRS, gastrointestinal symptom rating system

SS-34

Ülseratif Kolit Alevlenmelerinin Yönetiminde Doku Cytomegalovirus Kuantitative Polimeraz Zincir Reaksiyonu Sonuçlarının Etkisi: Gözardı mı Etmeliyiz?

Koray Koçhan[1], Elmas Biberci Keskin[1], Gülseren Seven[1], Süleyman Baş[3], Sercan Kiremitçi[1], Melin Geçer[2], Hakan Şentürk[1]

[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Gastroenterology Bilim Dalı, İstanbul
[2]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Patoloji Bilim Dalı, İstanbul
[3]Sancaktepe Sehit Prof. Dr. Ilhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Ülseratif Kolit (ÜK) hastalık alevlenmelerinde Cytomegalovirüs (CMV) infeksiyonunun rolü tartışmalıdır ve tanısal testler hala standardize edilmemiştir. CMV tedavisi verilen ve verilmeyen gruplarda ÜK'nin klinik seyrini karşılaştırarak ÜK hastalarında mukozal polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ile CMV tespitinin klinik ilişkisini tanımlamayı amaçladık.

METHOD: Bu retrospektif çalışmaya kliniğimize orta-şiddetli ÜK hastalık alevlenmesi ile başvuran ve dokuda CMV-PCR bakılan 141 hasta dahil edildi.

BULGULAR: Çalışma populasyonunun median yaşı 39 olup 99 (%70,2) hasta erkekti. Seksensekiz (%62,4) hasta CMV-PCR (+), 53 (%37,6) hasta CMV-PCR(-) idi. CMV-PCR(+) ve CMV-PCR(-) gruplar arasında yaş, cinsiyet, hastalık süresi, tutulum yeri, hastalık aktivitesi ve kullanmakta oldukları tedaviler açısından anlamlı farklılık yoktu. CMV-PCR median değeri 41,098 IU/mL (IQR:2,344.25-136,192). Antiviral tedavi alan 34 hastanın CMV-PCR median değeri 124,381 IU/mL (IQR: 19,309-412,335) olup 16'sında (%47.1) remisyon sağlandı. Antiviral tedavi verilmeyen 54 hastanın CMV-PCR median değeri 6,292 IU/mL idi (IQR: 997-71,154) (p<0.001). Antiviral tedavi ile remisyon sağlanamayan 18 hastanın 16'sı immunsüpresif/biyolojik tedavi ile remisyona girdi. İki hastaya kolektomi uygulandı (Bir hastanın patolojisinde displazi izlendi, diğer hasta sonrasında verilen Anti-TNF tedaviye de yanıt vermedi)

SONUÇ: CMV enfeksiyonu, ÜK alevlenme vakalarının yalnızca küçük bir kısmından sorumludur ve tümü steroide dirençli vakalardır. CMV-PCR(+)olan çoğu hasta antiinflamatuvar tedaviler ile klinik remisyona girmektedirler. CMV tedavisi yerine immünsüpresif tedaviyi artırma kararındaki tereddüt, hastalık seyrinin kötüleşmesinden ve kolektomi oranının artmasından sorumlu olabilir.

Anahtar Kelimeler: CMV koliti, Polimeraz zincir reaksiyonu, Ülseratif Kolit

Effects of Tissue Cytomegalovirus Quantitative Polymerase Chain Reaction in the Management of Ulcerative Colitis Flare-ups: Should We Wave Aside?

Koray Koçhan[1], Elmas Biberci Keskin[1], Gülseren Seven[1], Süleyman Baş[3], Sercan Kiremitçi[1], Melin Geçer[2], Hakan Şentürk[1]

[1]Department of Gastroenterology, Bezmialem University School of Medicine, Istanbul, Turkey
[2]Department of Pathology, Bezmialem University School of Medicine, Istanbul, Turkey
[3]Department of Internal Medicine, Sancaktepe Sehit Prof. Dr. Ilhan Varank Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: The role of Cytomegalovirus (CMV) infection for disease reactivation in Ulcerative Colitis (UC) patients remains controversial and diagnostic tests are yet to be standardized. We aimed to define the clinical relevance of CMV detection by mucosal polymerase chain reaction (PCR) in UC patients by comparing the clinical course of UC in CMV-treated and CMV-untreated groups.

METHOD: In this retrospective study, 141 patients diagnosed with moderate-to-severe UC who were admitted to our clinic with disease flare and colonic tissue CMV-PCR was assessed were included.

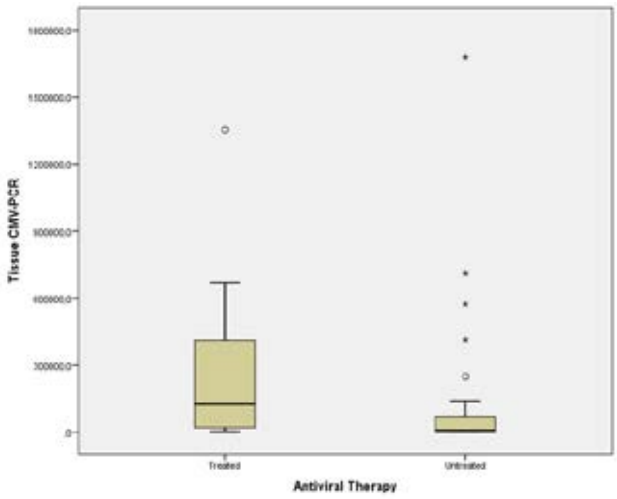
RESULTS: The median age of the study population was 39 years, and 99 (70.2%) patients were male. Eighty-eight (62.4%) patients were CMV-PCR(+) and 53(37.6%) were CMV-PCR(-). The CMV-PCR(+) and CMV-PCR(-) groups showed no significant difference concerning age, sex, disease duration, site of involvement and disease activity and administered

treatments. The median tissue CMV-PCR was 41,098 IU/mL (IQR:2,344.25-136,192). Thirty-four of 88 CMV-PCR(+) patients received antiviral therapy. The tissue CMV-PCR level of patients who received antiviral therapy was 124,381 IU/mL (IQR: 19,309-412,335), and it was 6,292 IU/mL (IQR: 997-71,154) in patients who did not receive antiviral therapy; (p<0.001). Sixteen (47.1%) of 34 patients who received antiviral therapy achieved remission. Two of the non-responders underwent colectomy. Remaing sixteen achieved remission by escalating the immunsuppresive/biologic agent therapy.

CONCLUSION: Most of the patients non-responsive to antiviral treatment respond to heightened anti-inflammatory treatment. Hesitancy in the decision of escalating immunsuppresive treatment rather than CMV disease may be responsible for worsening disease course and increased colectomy rate in CMV-PCR (+) patients.

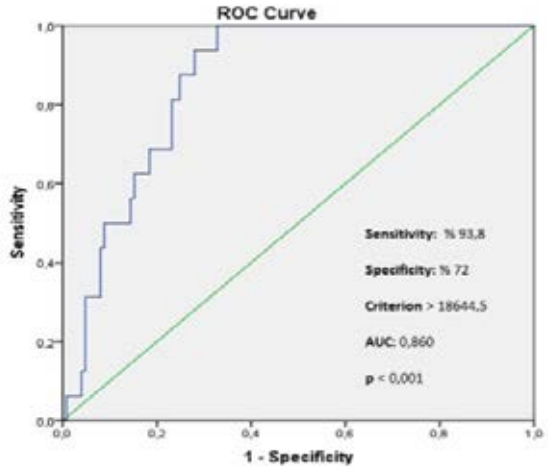
Keywords: Cmv colitis, Polymerase chain reaction, Ulserative colitis

Antiviral tedavi alan/almayan hastaların doku CMV-PCR seviyeleri / The tissue CMV-PCR level of patients who received antiviral therapy



CMV, cytomegalovirus; PCR, polimeraz zincir reaksiyonu / CMV, cytomegalovirus; PCR, polymerase chain reaction;

Antiviral tedavi ile remisyon sağlanan hastaların CMV PCR sonuçlarının ROC eğrisi / ROC curve of the CMV-PCR result of the patients who achieved remission with antiviral therapy



ROC, receiver operating characteristic; AUC, Area under Curve; CMV, cytomegalovirus; PCR, polymerase chain reaction; / ROC, receiver operating characteristic; AUC, Area under Curve; CMV, cytomegalovirus; PCR, polymerase chain reaction;

Antiviral tedavi sonrası zayıf yanıtlı/ yanıtsız hastalar

Vaka	Hasta Özellikleri		ÜK özellikleri				CMV özellikleri			ÜK Klinik seyri				
	Yaş	Cinsiyet	Almakta olduğu tedavi	Hastalık süresi	Tutulum	Steroid Refrakter/ bağımlı	IHC (+)	CMV-DNA (iu/ml)	Antiviral tedavi sonrası durum	5-ASA	AZA	An-ti-TNF	Kolektomi	Vedoli-zumab	ÜK medikal tedavisi sonrası durum
1	24	E	5-ASA + AZA	24	pankolit		+	2290	Zayıf yanıt	→	→	+			Remisyon
2	32	K	5-ASA + AZA	12	sol kolit			8243	Zayıf yanıt	→	→	+			Remisyon
3	51	K	AZA	36	pankolit			9456	Zayıf yanıt		→	+			Remisyon
4	22	K	Anti TNF	36	pankolit	refrakter		12940	Zayıf yanıt					+	Remisyon
5	57	E	AZA	132	sol kolit	refrakter		69710	Zayıf yanıt		→	+			Remisyon
6	72	E	5-ASA + AZA	36	pankolit	refrakter		153969	Zayıf yanıt	→	→	+			Remisyon
7	24	K	5-ASA + AZA	8	pankolit	bağımlı	+	132968	Yanıtsız	→	→	+			Remisyon
8	26	K	AZA	120	sol kolit	refrakter		12174	Yanıtsız		→	+			Remisyon
9	49	K	5-ASA	180	pankolit	bağımlı		18096	Yanıtsız	→		+			Remisyon
10	48	E	5-ASA	9	pankolit	refrakter		19348	Yanıtsız	→		+			Remisyon
11	52	E	5-ASA + AZA	28	sol kolit	bağımlı		103717	Yanıtsız	→	→	+			Remisyon
12	35	E	5-ASA + AZA	48	pankolit	refrakter		134800	Yanıtsız			+	+		Kolektomi
13	28	K	5-ASA + AZA	12	pankolit	bağımlı		366657	Yanıtsız	→	→	+			Remisyon
14	34	E	5-ASA	96	pankolit	refrakter		387117	Yanıtsız	→			+		Kolektomi
15	24	E	5-ASA + AZA	14	pankolit	refrakter		411319	Yanıtsız	→	→	+			Remisyon
16	31	E	5-ASA + AZA	60	pankolit	refrakter		544300	Yanıtsız	→	→	+			Remisyon
17	38	K	5-ASA + AZA	72	pankolit	refrakter		665100	Yanıtsız	→	→	+			Remisyon
18	38	E	5-ASA	7	pankolit	refrakter		670081	Yanıtsız	→		+			Remisyon
Tümü	34.50 (22-72)	Kadın (n=8) / Erkek (n=10)		36 (7-180)	Pankolit (n=14) / Sol kolit (n=4)	Refrakter (n= 11) / Bağımlı (n= 4)	n=2	118342.50 (2290-670081)	Zayıf yanıt (n=6) / Yanıtsız (n=12)	n=13	n=12	n=16	n=2	n=1	

ÜK, Ulseratif Kolit; CMV, cytomegalovirus; DNA, Deoxyribonucleic acid; PCR, polymeraz zincir reaksiyonu; TNF, Tumor nekrozis Faktor; IHC, immunohistokimya; -5ASA, -5Aminosalysilik acid; AZA; Azathioprine; iu/ml, international unite/millilitre

Poor /Nonresponder Patients after antiviral therapy

Case	Patient characteristics				UC characteristics at baseline		CMV characteristics		UC clinical course						
	Age	Gender	Treatment	Disease duration (month)	Involvement	Steroid refractory/ dependent	IHC (+)	CMV-DNA (iu/ml)	Outcome after antiviral therapy	5-ASA	AZA	Anti-TNF	Colectomy	Vedolizumab	Outcome after med. UC therapy
1	24	M	5-ASA + AZA	24	Pancolitis		+	2290	Poor response	→	→	+			Remission
2	32	F	5-ASA + AZA	12	Left sided colitis			8243	Poor response	→	→	+			Remission
3	51	F	AZA	36	Pancolitis			9456	Poor response		→	+			Remission
4	22	F	Anti TNF	36	Pancolitis	Refractory		12940	Poor response					+	Remission
5	57	M	AZA	132	Left sided colitis	Refractory		69710	Poor response		→	+			Remission
6	72	M	5-ASA + AZA	36	Pancolitis	Refractory		153969	Poor response	→	→	+			Remission
7	24	F	5-ASA + AZA	8	Pancolitis	Dependent	+	132968	Nonresponse	→	→	+			Remission
8	26	F	AZA	120	Left sided colitis	Refractory		12174	Nonresponse		→	+			Remission
9	49	F	5-ASA	180	Pancolitis	Dependent		18096	Nonresponse	→		+			Remission
10	48	M	5-ASA	9	Pancolitis	Refractory		19348	Nonresponse	→		+			Remission
11	52	M	5-ASA + AZA	28	Left sided colitis	Dependent		103717	Nonresponse	→	→	+			Remission
12	35	M	5-ASA + AZA	48	Pancolitis	Refractory		134800	Nonresponse			+	+		Colectomy
13	28	F	5-ASA + AZA	12	Pancolitis	Dependent		366657	Nonresponse	→	→	+			Remission
14	34	M	5-ASA	96	Pancolitis	Refractory		387117	Nonresponse	→			+		Colectomy
15	24	M	5-ASA + AZA	14	Pancolitis	Refractory		411319	Nonresponse	→	→	+			Remission
16	31	M	5-ASA + AZA	60	Pancolitis	Refractory		544300	Nonresponse	→	→	+			Remission
17	38	F	5-ASA + AZA	72	Pancolitis	Refractory		665100	Nonresponse	→	→	+			Remission
18	38	M	5-ASA	7	Pancolitis	Refractory		670081	Nonresponse	→		+			Remission
All	4.50 (22-72)	Female (n=8) / Male (n=10)		36 (7-180)	Pancolitis (n=14) / Left sided colitis (n=4)	Refractory (n= 11) / Dependent (n= 4)		118342.50 (2290-670081)	Poor response (n=6) / Nonresponse (n=12)						

UC, Ulcerative Colitis; CMV, cytomegalovirus; DNA, Deoxyribonucleic acid; PCR, polymerase chain reaction; TNF, Tumor necrosis Factor; IHC, immunohistochemistry; 5-ASA, 5-Aminosalysilic acid; AZA; Azathioprine; iu/ml, international units per milliliter

CMV-PCR (+) olup anti-CMV tedavi alan ve almayan hastaların genel özellikleri ve klinik seyri

Hasta özellikleri	Tedavi alan (n=34) (38.6%)	Tedavi almayan (n=54) (61.4%)	CMV PCR (+) (n=88)	p
Yaş	39.50±14.19*	43.35±15.77*	39 (30.25-52)†	0.250 a
Cinsiyet	15/19 (44.1%/55.9 %)	14/40 (25.9 %/74.1 %)	29/59 (33% / 67%)	0.077 b
Doku CMV-PCR [median (IQR)]	124381 (19309.25-412335.25)†	6292.50 (997.75-71154.25)†	41098 (2344.25-136192)†	<0.001 c
Kolit tutulum yeri [n (%)]				
Sol kolit	10 (29.4%)	29 (53.7 %)	39 (44.3%)	026 b
Pankolit	24(70.6%)	25 (46.3 %)	49 (55.7%)	026 b
Steroid bağımlı Hastalık [n (%)]	8 (23.5%)	9 (16.7%)	17 (19.3%)	0.427 b
Steroid-refrakter hastalık [n (%)]	16 (47.1%)	7 (13 %)	23 (26.1%)	<0.001 b
Endoskopik bulgular [n (%)]				
Derin ülser	21(61.8%)	13 (24.1%)	34 (38.6%)	<0.001 b
Punched out ülser	3 (8.8%)	1 (1.8%)	4 (4.5%)	<0.001 b
Longitudinal ülser	8 (23.5%)	5 (9.3%)	13 (14.8%)	0.066 b
IHC pozitif	6 (17.6%)	4 (7.4 %)	10 (11.4%)	0.176 b
Klinik seyir				
Yanıtlı	16(47.1%)	51(94.4%)	67(76.1%)	<0.001 b
Zayıf yanıtlı/yanıtsız	18(52.9%)	3(5.6%)	21(23.9%)	<0.001 b

a Mann-Whitney test b Ki-kare Test † median (interquartile range [IQR]) * Ortalama ± Standard sapma (SS) CMV, cytomegalovirus; PCR, polymeraz zincir Reaksiyonu; TNF, Tumor nekrozis Faktör; IHC, immunohistokimya

Baseline characteristics and clinical course of CMV-PCR (+) patients with and without anti-CMV therapy

Patient Characteristics	Treated (n=34) (38.6%)	Untreated (n=54) (61.4%)	CMV PCR (+) (n=88)	p
Age (years), median (IQR)	39.50±14.19*	43.35±15.77*	39 (30.25-52	0.250 a
Sex (female/male) [n (%)]	15/19 (44.1%/55.9 %)	14/40 (25.9 %/74.1 %)	29/59 (33% / 67%)	0.077
Tissue CMV-PCR [median (IQR)]	124381 (19309.25-412335.25)†	6292.50 (997.75-71154.25)†	41098 (2344.25-136192)†	<0.001 c
Endoscopic extention of colitis [n (%)]				
Left-sided colitis	10 (29.4%)	29 (53.7 %)	39 (44.3%)	0.026 b
Pancolitis	24(70.6%)	25 (46.3 %)	49 (55.7%)	0.026 b
Steroid dependent disease [n (%)]	8 (23.5%)	9 (16.7%)	17 (19.3%)	0.427 b
Steroid-refractory disease [n (%)]	16 (47.1%)	7 (13 %)	23 (26.1%)	<0.001 b
Endoscopic findings [n (%)]				
Deep ulcer	21(61.8%)	13 (24.1%)	34 (38.6%)	<0.001 b
Punched -out ulcer	3 (8.8%)	1 (1.8%)	4 (4.5%)	<0.001 b
Longitudinal ulcer	8 (23.5%)	5 (9.3%)	13 (14.8%)	0.066 b
IHC positive	6 (17.6%)	4 (7.4 %)	10 (11.4%)	0.176 b
Clinical course				
Response	16(47.1%)	51(94.4%)	67(76.1%)	<0.001 b
Poor/non-response	18(52.9%)	3(5.6%)	21(23.9%)	<0.001 b

a Mann-Whitney test b Chi-Square Test † Data are presented as median (interquartile range [IQR]) * Data are presented as mean ± Standard deviation (SD) CMV, cytomegalovirus; PCR, polymerase chain reaction; TNF, Tumor necrosis Factor; IHC, immunohistochemistry

Hastaların genel özellikleri

Hasta özellikleri	CMV PCR (+) (n=88) (62.4%)	CMV PCR (-) (n=53) (37.6%)	Tümü (n=141)	p
Yaş (yıl)	39 (30.25-52)†	42±13.54*	39 (31-51.50)†	0.808 a
Cinsiyet (kadın/Erkek) [n (%)]	29/59 (33% / 67%)	13/40 (24.5% / 75.5%)	42/99(29.8% / 70.2%)	0.289 b
Hastalık süresi (ay)	36 (12-88.50)†	38 (24-82)†	36 (16-84)†	0.220 a
Sigara	26 (29.5%)	12 (22.6%)	38 (27%)	0.371 b
Kolit tutulum yeri				
Sol taraflı kolit	39 (44.3%)	32 (60.4%)	71 (50.4%)	0,065 b
Pankolit	49 (55.7%)	21 (39.6%)	70(49.6%)	0,065 b
Steroid bağımlı hastalık[n (%)]	17 (19.3%)	6 (11.3%)	23 (16.3%)	0.213 b
Steroid refrakter hastalık [n (%)]	23 (26.1%)	2 (3.8%)	25 (17.7%)	0.001 b
Mevcut tedavi				
Mesalazin	43 (48.9%)	24 (45.3%)	67 (47.5%)	0.680
Azatiopurin	6 (6.8%)	3 (5.7%)	9 (6.4%)	1.000
Anti-TNF	3 (3.4%)	3 (5.7%)	6 (4.3%)	0.672
Mesalazin + Azatiopurin	33 (37.5%)	21 (39.6%)	54 (38.3%)	0.802
Vedolizumab	3 (3.4%)	2 (3.8%)	5 (3.5%)	1.000
Endoskopik bulgular				
Patchy Eritem	49 (55.7%)	38 (71.7%)	87 (61.7%)	0.058 b
Eksuda	85 (96.6%)	49 (92.5%)	134 (95%)	0.425 b
Mikroerozyon	82 (93.2%)	50 (94.3%)	132 (93.6%)	1.000 b
Diffüz ödem	84 (95.5%)	52 (98.1%)	136 (96.5%)	0.650 b
Derin ülser	34 (38.6%)	5 (9.4%)	39 (27.7%)	<0.001 b
Punched out ülser	4 (4.5%)	0 (0.0%)	4 (2.8 %)	0.297 b
Longitudinal ülser	13 (14.8%)	2 (3.8%)	15 (10.6%)	0.040 b
Kaldırım taşı manzarası	5 (5.7%)	0 (0.0%)	5 (3.5%)	0.157 b
Hastalık Aktivite indeksi (Total Mayo skoru), median (IQR)	12 (11-12)†	11 (10-12)†	11 (10-12)†	0.005 a
IHC pozitif	10 (11.4%)	0 (0.0%)	10 (7.1%)	0.013 b

a Mann-Whitney test b Chi-Square Test † median (interquartile range [IQR]) olarak sunulan veriler *Ortalama± Standard deviation (SD) CMV, cytomegalovirus; PCR, polymeraz zincir reaksiyonu; TNF, Tumor nekrosis Factor; IHC, immunohistokimya

Characteristics of the patients

Patient Characteristics	CMV PCR (+) (n=88) (62.4%)	CMV PCR (-) (n=53) (37.6%)	All (n=141)	p
Age (years)	39 (30.25-52)†	42±13.54*	39 (31-51.50)†	0.808 a
Sex (female/male) [n (%)]	29/59 (33% / 67%)	13/40 (24.5% / 75.5%)	42/99(29.8% / 70.2%)	0.289 b
Duration of disease (month)	36 (12-88.50)†	38 (24-82)†	36 (16-84)†	0.220 a
Smoker	26 (29.5%)	12 (22.6%)	38 (27%)	0.371 b
Endoscopic extention of colitis [n (%)]				
Left-sided colitis	39 (44.3%)	32 (60.4%)	71 (50.4%)	0,065 b
Pancolitis	49 (55.7%)	21 (39.6%)	70(49.6%)	0,065 b
Steroid dependent disease [n (%)]	17 (19.3%)	6 (11.3%)	23 (16.3%)	0.213 b
Steroid refractory disease [n (%)]	23 (26.1%)	2 (3.8%)	25 (17.7%)	0.001 b
Current medication [n (%)]				
Mesalazine	43 (48.9%)	24 (45.3%)	67 (47.5%)	0.680
Azathiopurine	6 (6.8%)	3 (5.7%)	9 (6.4%)	1.000
Anti-TNF	3 (3.4%)	3 (5.7%)	6 (4.3%)	0.672
Mesalazine+ Azathiopurine	33 (37.5%)	21 (39.6%)	54 (38.3%)	0.802

Vedolizumab	3 (3.4%)	2 (3.8%)	5 (3.5%)	1.000
Endoscopic findings [n (%)]				
Patchy Erythema	49 (55.7%)	38 (71.7%)	87 (61.7%)	0.058 b
Exudate	85 (96.6%)	49 (92.5%)	134 (95%)	0.425 b
Microerosions	82 (93.2%)	50 (94.3%)	132 (93.6%)	1.000 b
Diffuse edema	84 (95.5%)	52 (98.1%)	136 (96.5%)	0.650 b
Deep ulcer	34 (38.6%)	5 (9.4%)	39 (27.7%)	<0.001 b
Puched-out ulcer	4 (4.5%)	0 (0.0%)	4 (2.8 %)	0.297 b
Longitudinal ulcer	13 (14.8%)	2 (3.8%)	15 (10.6%)	0.040 b
Cabble-stone appearance	5 (5.7%)	0 (0.0%)	5 (3.5%)	0.157 b
Disease activity index (Total Mayo score), median (IQR)	12 (11-12)†	11 (10-12)†	11 (10-12)†	0.005 a
IHC positive	10 (11.4%)	0 (0.0%)	10 (7.1%)	0.013 b

a Mann-Whitney test b Chi-Square Test † Data are presented as median (interquartile range [IQR]) * Data are presented as mean ± Standard deviation (SD) CMV, cytomegalovirus; PCR, polymerase chain reaction; TNF, Tumor necrosis Factor; IHC, immunehistochemistry

SS-35

Akalazyalı Olgularda Üst Özofagus Sfinkterinin Basınç ve Akım Parametreleri ile Değerlendirilmesi; Yeni Bir Sınıflama

***Ezgi Tuğçe Karaoğuz*[1], *Serhat Bor*[1]**

[1]*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir*
[2]*Ege Reflü Çalışma Grubu*

GİRİŞ-AMAÇ: Akalazya, peristaltizm bozukluğu ve alt özofagus sfinkter (AÖS) relaksasyonunda yetersizlik ile karakterize, primer özofagus motilite hastalığıdır. Hastalığın üst özofagus sfinkter (ÜÖS) fonksiyonunu etkileyip etkilemediği hala net değildir. Basınç-Akım Analizi (Pressure –Flow Analysis (PFA)), ÜÖS ve faringeal alanı basınç-impedans metriklerini kullanarak ayrıntılı bir şekilde değerlendiren yeni bir tanısal yaklaşımdır. Çalışmamızın amacı akalazyalı olgularda ÜÖS ve farenksi, farengeal manometri ve PFA ile değerlendirmek ve sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırmaktır.

METHOD: Tüm hastalara akalazya tanısı yüksek çözünürlüklü manometri, baryumlu özofagus grafisi ve üst gastrointestinal endoskopi ile koyuldu. Tiplendirmede Chicago III sınıflandırması kullanıldı. Akalazya tanısı alan 16)27 erkek; 15,6 ± 55,6 yıl) naiv hasta ve 2) 12 erkek; 9,1 ± 36,5 yıl) sağlıklı gönüllüye yüksek çözünürlüklü farengeal manometri uygulandı. 36 basınç ve 16 impedans kanallı solid state kateter ve Medical Measurement Systems yazılım v9.4 veritabanı kullanıldı. Manometri traseleri, basınç-impedans ölçümlerini birlikte kaydedildiklerinde kombine bir şekilde incelemeye olanak sağlayarak PFA metriklerini değerlendiren, internet üzerinden çalışan Swallow Gateway analiz sistemine yüklendi. Basınç-akım metrikleri değerlendirildi.

BULGULAR: Üst özofagus sfinkter gevşeme basıncı (U-IRP), hipofarengeal intrabolus basıncı (H-IBP) ve faringeal basınçlar (PHCI) akalazya hastalarında kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu.

SONUÇ: Akalazyalı hastalarda kontrol grubuna göre ÜÖS gevşemesi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yetersiz, farengeal basınçlar ve intrabolus basıncı yüksek tespit edildi. Bu bulgularla ÜÖS'nde gevşeme zorluğuna karşı bolus geçişini kolaylaştırmak için farengeal basınçların ve intrabolus basıncın arttığı speküle edilebilir. İster patolojinin bir parçası isterse koruyucu mekanizma olsun bu mekanizmaların saptanması önem taşımaktadır. İleride yapılacak tedavi öncesi ve sonrası ÜÖS basınç-akım metriklerini karşılaştıran çalışmalar açıklayıcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: akalazya, basınç-akım analizi, üst özofagus sfinkteri, yutma bozuklukları, yüksek çözünürlüklü farengeal manometri

Evaluation of Upper Esophageal Sphincter by Pressure and Flow Parameters in Patients with Achalasia; A New Classification

Ezgi Tuğçe Karaoğuz[1], *Serhat Bor*[1]

[1]*Department of Gastroenterology, Ege University Faculty of Medicine, İzmir, Turkey*
[2]*Ege Reflux Study Group, İzmir,Turkey*

INTRODUCTION: Achalasia is a primary esophageal motility disorder characterized by impaired peristalsis and inadequate relaxation of the lower esophageal sphincter (LES). The main pathophysiological findings are smooth muscle dysfunction in the distal esophagus and lower esophageal sphincter but the whether the disease also affects the upper esophageal function in achalasia is still not clear.. The aim of this study was to evaluate UES and area of pharynx by using pharyngeal impedance-pressure manometry in patients with achalasia and to compare with the healthy control group.

METHOD: Achalasia was diagnosed with the measurement of esophageal body and LES with high resolution manometry (HRM), and classified according to Chicago III classification, timed barium swallow and upper gastrointestinal endoscopy in all patients. HRPM was performed in 27(16 men; 55,6 ± 15,6 years) naive patients with achalasia and 12(2 men; 36,5 ± 9,1 years) healthy volunteers. A solid state catheter with 36 pressures and 16 impedance channels was used and calibrated with Software Version 9.4 Medical Measurement Systems (MMS) database. The manometry tracings were uploaded to Swallow Gateway system.

RESULTS: Upper esophageal sphincter relaxation pressure (U-IRP), hypopharyngeal intrabolus pressure (H-IBP) and pharyngeal pressures (PHCI) were significantly higher in patients with Achalasia compared to HC.

CONCLUSION: UES relaxation was significantly insufficient in patients with achalasia compared to HC. We speculate that in order to facilitate the passage of UES bolus against the difficulty of relaxation, pharyngeal pressures and intrabolus pressure increased. Further studies comparing UES pressure flow metrics before and after successful management might be helpful.

Keywords: achalasia, high resolution pharyngeal manometry, swallowing disorders, pressure-flow analysis, upper esophageal sphincter

Sonuç / Conclusion

ÜÖS gevşemesindeki yetersizlik iki olasılıkla açıklanabilir;

1) Yeterli gevşemeyi kısıtlayan ÜÖS sinir ve kaslarında AÖS ile benzer ancak daha az etkileyen bir patoloji varlığı,

2) Özofagus içinde yemek ve sekresyon birikiminin intraözofageal basıncı artırması ve bunun da içeriğin aspirasyonunu kolaylaştırması sonucu ile üst hava yolları koruma mekanizmasının bir yansıması olarak U-IRP'nin artması olabilir.

BULGULAR

		Hasta Grup (mean±SD)	Sağlıklı Kontrol (mean±SD)
5ml	Max. Adt. (mmHg)	2.94±0.84	4,59±0,75
5ml	H-IBP (mmHG)	10,12±10,72*	3,32±6,30
5ml	U-IRP (mmHg)	8,58±10,91*	-1,42±8,12
5ml	BPT (sn)	0,57±0,11	0,57±0,07
5ml	PHCI (mmHg*s*cm)	497,70±210,00*	334,58±120,71
10 ml	Max. Adt (mmHg)	5,81±0,01	5,56±0,56
10 ml	H-IBP (mmHG)	10,11±10,92*	3,15±7,01
10 ml	U-IRP (mmHg)	10,81±10,08*	-,17±7,76
10 ml	BPT (sn)	0,64±0,23	0,61±0,12
10 ml	PHCI (mmHg*s*cm)	516,43±222,8*	331,79±109,50

* p <0.05 kontrol grubuna kıyasla

Results

		Patient Group (mean±SD)	Healty Control (mean±SD)
5ml	Max. Adt. (mmHg)	2.94±0.84	4,59±0,75
5ml	H-IBP (mmHG)	10,12±10,72*	3,32±6,30
5ml	U-IRP (mmHg)	8,58±10,91*	-1,42±8,12
5ml	BPT (sn)	0,57±0,11	0,57±0,07
5ml	PHCI (mmHg*s*cm)	497,70±210,00*	334,58±120,71
10ml	Max. Adt. (mmHg)	5,81±0,01	5,56±0,56
10ml	H-IBP (mmHG)	10,11±10,92*	3,15±7,01
10ml	U-IRP (mmHg)	10,81±10,08*	-,17±7,76
10ml	BPT (sn)	0,64±0,23	0,61±0,12
10ml	PHCI (mmHg*s*cm)	516,43±222,8*	331,79±109,50

*p<0.05 compared to controls

SS-36

COVID-19 Döneminde İnflamatuar Barsak Hastalığı ile Kliniğimizde Takip Edilen Hastaların Genel Özellikleri ve Pandemi Öncesi İle Karşılaştırılması

Aslı Nur Avcı[1], Hüseyin Ataseven[2], Mehmet Asıl[2], Murat Bıyık[2], Muharrem Keskin[2], Nazlı Kunt[1]

[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Konya

AMAÇ: COVID-19 pandemisi birçok kronik hastalığın takip ve tedavisinde zorluk oluşturmaktadır. İnflamatuar bağırsak hastalığı (İBH) tedavisinde kullanılan immünosupresif ve immünmodulatör ilaçların fırsatçı enfeksiyon riskini arttığı bilinmektedir. Bu durum pandemi döneminde bu ilaçların kullanımın güvenirliliği hakkında endişe açığa çıkarmaktadır. Çalışmamızda COVID-19 pandemisinin İBH ile takipli hastaların sağlık bakım hizmeti, hastalık yönetimi üzerine etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışmada; kliniğimize Ocak 2018 ile Aralık 2020 tarihleri arasında COVID-19 dönemi ve öncesi olmak üzere her iki dönemde başvuran İBH tanılı hastaların klinik ve laboratuvar bulguları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Covid-19 döneminde hastaneye başvuru, hospitilizasyon, endoskopik ve cerrahi girişim sayısının anlamlı derecede azaldığı saptandı (p=0,001, p=0,0047, p=0,000, p=0,001). İBH ile takipli hastaların Covid-19 döneminde hafif hastalık şiddetiyle başvuru oranının azaldığı (%44,1 ve %41,3), orta ve şiddetli hastalık seviyesiyle başvuru oranlarının arttığı (%41,6 ve %64,1) saptandı.Bununla birlikte aktivasyon ilişkili laboratuvar testlerinden ESH ve CRP değerlerinde anlamlı derecede artış saptandı. (p=0,001, p=0,004)Covid-19 döneminde 5-ASA ve Anti-TNF kullanım oranlarının arttığı, tiyopurin ve kombine tedavi kullanımının azaldığı tespit edildi. Biyolojik ajanlar arasında infliksimab ve vedolizumab kullanım oranının arttığı saptandı. Medikal tedavi dozları karşılaştırıldığında Covid-19 döneminde ÜK ve Chron hastalarının kullandığı tiyopurin dozunun anlamlı düşük olduğu saptandı. (p=0,049, p=0,027). Diğer ilaç dozlarında anlamlı bir fark tespit edilmedi.

SONUÇ: COVID-19 pandemisi hastane başvuru, endoskopik girişim ve cerrahi tedavi oranında azalma dahil olmak üzere İBH hastalarının sağlık hizmetlerine erişiminde büyük bir değişikliğe neden oldu. Aynı zamanda COVID-19 döneminde medikal tedavi yaklaşımının tiyopurin ve steroid kullanımın azalması biyolojik ajan kullanımının artması şeklinde değiştiği gözlendi.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuar Barsak Hastalığı, COVID19-, immünsüpresyon

The General Characterisrics of the Patients Followed in Our Clinic with Inflammatory Bowel Disease During the COVID-19 Pandemic Peridod and the Comparison with Pre-Pandemic

Aslı Nur Avcı[1], Hüseyin Ataseven[2], Mehmet Asıl[2], Murat Bıyık[2], Muharrem Keskin[2], Nazlı Kunt[1]

[1]Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine,Department of Internal Medicine, Konya
[2]Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Department Of Internal Medicine, Department of Gastroenterology, Konya

OBJECTIVE: The COVID-19 pandemic poses a challenge in the follow-up,treatment of many chronic diseases. It is known that drugs used in the treatment of inflammatory bowel disease (IBD) increase the risk of opportunistic infections. This situation raises concerns about the safety of the use of these drugs during the pandemic period. In our study, aim was to evaluate the impact of the COVID-19 pandemic on the health care service and disease management of IBD patient

MATERIALS-METHODS: In this study; The clinical and laboratory findings of IBD patients who applied to our clinic between January 2018 and December 2020 in both during and before the COVID-19 period, were analyzed retrospectively.

RESULTS: Number of hospital admissions, hospitilization, endoscopic and surgical interventions decreased significantly

during the Covid-19 period (p=0.001, p=0.0047, p=0.000, p=0.001). The rate of admission with mild disease severity decreased (44.1%, 41.3%),admission with moderate and severe disease level rate increased (41.6%,64.1%) during Covid-19 period.Significant increase in ESR and CRP values was determined(p=0.001, p=0.004) The rates of 5-ASA and Anti-TNF usage increased, usage of thiopurine and combined treatment decreased during the Covid-19 period. Rate of use of infliximab and vedolizumab among biologic agents increased.Thiopurine dose used by UC and Chron patients during the Covid-19 period was lower. (p=0.049, p=0.027).

CONCLUSION: COVID-19 pandemic has caused a major change in IBD patients' access to healthcare.İt was observed that the medical treatment approach changed in the way of decreasing the use of thiopurine,steroids and increasing the use of biological agents

Keywords: Inflammatory Bowel Disease, COVID-19, immunosuppression

Ülseratif Kolit ve Crohn Hastalarının COVID19- Öncesi ve COVID19- Dönemindeki Endoskopik Girişim, Cerrahi Tedavi ve Hospitalizasyon Durumları

	Ülseratif Kolit (n=131)		Crohn (n=48)	
	Covid öncesi n (%)	Covid dönemi n (%)	Covid öncesi n (%)	Covid dönemi n (%)
Endoskopik girişim Var Yok	77 (58,7) 54 (41,3)	49 (37,4) 82(62,6)	29 (60,4) 19 (39,6)	17 (35,4) 31 (64,6)
Cerrahi tedavi Yok Fistül operasyonu Apse drenajı Mide operasyonu Parsiyel / total kolektomi	125 (95,4) 1 (0,8) 2 (1,5) - 3 (2,3)	130 (99,2) - - - 1 (0,8)	34 (70,8) 7 (14,6) 4 (8,3) - 11 (22,9)	43 (89,6) 2 (4,2) - - 1 (2,1)
Hospitalizasyon Var Yok	23 (17,6) 108 (82,4)	14 (10,7) 117 (89,3)	13 (27,1) 35 (72,9)	9 (18,8) 39 (81,2)

Endoscopic Intervention, Surgical Treatment and Hospitalization Conditions of Ulcerative Colitis and Crohn's Patients Before COVID-19 and During COVID-19

	Ulcerative Colitis (n=131)		Crohn (n=48)	
	Pre-Covid period n (%)	Covid period n (%)	Pre-Covid period n (%)	Covid period n (%)
endoscopic intervention is no	77 (58,7) 54 (41,3)	49 (37,4) 82(62,6)	29 (60,4) 19 (39,6)	17 (35,4) 31 (64,6)
Surgical treatment no fistula operation abscess drainage stomach operation Partial / total colectomy	125 (95,4) 1 (0,8) 2 (1,5) - 3 (2,3)	130 (99,2) - - - 1 (0,8)	34 (70,8) 7 (14,6) 4 (8,3) - 11 (22,9)	43 (89,6) 2 (4,2) - - 1 (2,1)
Hospitalization is no	23 (17,6) 108 (82,4)	14 (10,7) 117 (89,3)	13 (27,1) 35 (72,9)	9 (18,8) 39 (81,2)

SS-37

Geriatrik Akalazya Hastalarında Pnömatik Balon Dilatasyon Tedavisinin Etkinliği

İlyas Tenlik, Ömer Öztürk, Derya Arı, Volkan Gökbulut, Yasemin Özin

Ankara şehir hastanesi gastroenteroloji kliniği, Ankara

GİRİŞ: Çalışmamızda akalazya nedeniyle takip ettiğimiz, tedavide PD uygulanan geriatrik hastaların tedavi cevaplarını sizlerle paylaşmak istedik.

METOD: Akalazya nedeni ile takip edilen hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Altmışbeş yaş üstü hastaların demografik özellikleri, klinik özellikleri, manometrik bulguları ve balon dilatasyon ile ilgili verileri analiz edildi.

RESULTS: Toplam 989 Akalazya hastasının 150'si 65 yaş üstü idi ve bu hastaların 147'sine balon dilatasyon uygulanmıştı. Balon dilatasyonu yapılan hastaların yaşı ortalama 73,01±6,03 (65-90) saptandı, %50.3'ü erkekti. Hastalar median120 ay(±73,05 ay) takipli idi. Balon dilatasyonu yapılan 147 hastaya 1-3 seans arasında değişen pnömatik balon dilatasyonları yapıldı. %98 hasta balon dilatasyonu ile başarı şekilde tedavi edilirken, sadece 3 (%2) hasta ya cerrahi uygulandı Hastaların %80'sinde (117/147) tek balon dilatasyonu ile başarı sağlanırken, 24 hastada 2 kez, 5 hastada 3 kez balon dilatasyonu sonrası başarı sağlandı. Tanı anında hastaların ortalama LES basıncı 39,06±17,6, özofagus gövde dinlenim basıncı ise ortalama 11,55±6,2, hastaların tanı anındaki ortalama Eckardt skoru median 5 (4-12) idi. Hastaların 1. dilatasyon sonrası semptomları değerlendirildiğinde tanı öncesi LES basıncı ve özofagus gövde dinlenim basıncının tedavi başarısına etkisi olmazken (p>0,05), dilatasyon sonrası semptomu kaybolanlarda, dilatasyon sonrası ortalama LES basıncının semptomu değişiklik olmayanlara ya da azalmış olanlara belirgin düşük olduğu görüldü (p<0,001). Tanı anındaki Eckardt skorunun balon dilatasyonu sonrası tedavi başarısı üzerine etkisinin olmadığı saptandı (p>0,05).

SONUÇ: Balon dilatasyon tedavisi geriatrik Akalazya hastalarında etkin ve güvenilir bir tedavi yöntemidir. Perferasyon riski nedeniyle korkulsa da, kademeli dilatasyonlar ile perferasyon riski miniminize edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Akalazya, pnömatik balon dilatasyon, geriatrik hastalar

Efficacy of Pneumatic Balloon Dilation Therapy in Geriatric Achalasia Patients

İlyas Tenlik, Ömer Öztürk, Derya Arı, Volkan Gökbulut, Yasemin Özin

Ankara City Hospital, Gastroenterogy Department, Ankara

INTRODUCTION: We wanted to present the treatment responses of geriatric patients who were followed up for achalasia and were treated with ballon dilatadion (PBD).

METHOD: The datas were analyzed retrospectively. Demographic characteristics, clinical features and manometric findings of patients over 65 years of age were analyzed.

RESULTS: Of the 989 patients with achalasia, 150 were over the age of 65 and PBD was performed in 147 of these patients. The mean age of the patients was 73.01±6.03 (65-90), 50.3% of them were male, and followed up period was a median of 120 months (±73.05 months). PBD varying between 1-3 sessions were performed in 147 patients who underwent PBD. While 98% of patients were successfully treated, only 3 (2%) patients underwent surgery. While success was achieved with a single balloon dilatation in 80% (117/147) of the patients. The mean LES pressure of the patients at the time of diagnosis was 39.06±17.6, the mean esophageal body resting pressure was 11.55±6.2, the mean Eckardt score at the time of diagnosis was median 5 (4-12). When the symptoms of the patients after the first dilatation were evaluated, pre-diagnosis LES pressure and esophageal body resting pressure had no effect on the success of treatment (p>0.05), but it was observed that the mean LES pressure after dilation was significantly lower in those whose symptoms disappeared after dilatation, in those whose symptoms did not change or whose symptoms decreased (p>0.05). p<0.001).

CONCLUSION: Balloon dilatation therapy is an effective and safe treatment method in geriatric achalasia patients.

Keywords: Achalasia, pneumatic balloon dilation, geriatric patients

SS-38

Akut Biliyer Pankreatit Hastalarında Endoskopik Sfinkterotomi Rekürren Safra Kesesi Taşı Komplikasyonlarından Korur

Şencan Acar, Mustafa Sadeçolak, Selma Yüceldi, Mukaddes Tozlu, Mustafa İhsan Uslan, Ahmet Tarık Eminler, Aydın Şeref Köksal

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ: Kolesistektomi; rekürren pankreatit ile diğer safra taşıyla ilgili komplikasyonları azalttığı gösterildiğinden, şu anda Akut Biliyer Pankreatit(ABP) için kesin tedavi olarak kabul edilmektedir. ERCP ve Endoskopik Sfinkterotominin(EST) bu konudaki katkısı halen tartışmalıdır. Bu çalışmada kolesistektomi yapılmayan ABP hastalarında EST'nin safra kesesi komplikasyonları üzerine etkisi incelendi.

MATERYAL VE METOD: Ocak 2014 ile Aralık 2018 arasında ABP nedeniyle ERCP uygulanan naif hastaların demografik verileri ve ERCP işlem özellikleri retrospektif olarak incelendi. Daha sonra bu hastalara ulaşılarak takiplerinde kolesistektomi durumu ve safra kesesi taşı komplikasyonu öyküsü öğrenilerek kolesistektomi durumlarına göre iki grupta incelenerek karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: Çalışma grubunu ortalama yaşı 17.3±63.9/yıl ve 59.9%) 97)'si kadın toplam 162 hasta oluşturdu. ERCP ve EST sonrası ortalama 18.62±66.8 ay takip edildi. Kolesistektomize grup (Grup 1) ve Safra kesesi (SK) insitu grup (Grup 2) olarak hastalar iki gruba ayrıldı. Kolesistektomi yapılmama nedeni olarak en sık hasta isteği (47.8%) ve ileri yaş ve/veya komorbidite varlığı (43.3%) olduğu tespit edildi. Çalışma grubunda SK taşına bağlı komplikasyon gelişen hasta sayısı 24 14.8%)) olarak tespit edilmiş olup kolesistektomi durumlarına göre takipte komplikasyon oranları açısından anlamlı fark izlenmedi (13.7% vs 16.4%)(Tablo 1).

TARTIŞMA: Yaşlı veya önemli komorbiditesi olan hastalar gibi elektif kolesistektominin riskli olduğu durumlarda, uygun endikasyon sınırları içerisinde ERCP-EST önleyici bir önlem olarak düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: akut biliyer pankreatit, kolesistektomi, ERCP

Endoscopic Sphincterotomy Protects Against Complications of Recurrent Gallstones in Patients with Acute Biliary Pancreatitis

Şencan Acar, Mustafa Sadeçolak, Selma Yüceldi, Mukaddes Tozlu, Mustafa İhsan Uslan, Ahmet Tarık Eminler, Aydın Şeref Köksal

Department of Gastroenterology, Sakarya University Faculty School of Medicine, Sakarya

BACKGROUND: Cholecystectomy is currently considered the definitive treatment for Acute Biliary Pancreatitis(ABP) as it has been shown to reduce recurrent pancreatitis and other gallstone-related complications. The contribution of ERCP and Endoscopic Sphincterotomy(EST) is still controversial. In this study, the effect of EST on gallbladder complications in patients with ABP who did not undergo cholecystectomy was investigated.

MATERIAL AND METHOD: Demographic data and ERCP procedure characteristics of naïve patients who underwent ERCP for ABP between January 2014 and December 2018 were analyzed retrospectively. Later, these patients were called and their cholecystectomy status and gallbladder stone complication history were learned during their follow-up, and they were compared in two groups according to their cholecystectomy status.

RESULTS: The study group consisted of 162 patients with a mean age of 63.9±17.3/year and 97 (59.9%) women. Mean follow-up was 66.8±18.62 months after ERCP and EST. The patients were divided into two groups as the cholecystectomized group (Group 1) and the Gallbladder (SC) in situ group (Group 2). The most common reasons for not performing cholecystectomy were patient request (47.8%) and advanced age and/or comorbidity (43.3%). In the study group, the number of patients who developed complications due to SC stones was found to be 24 (14.8%), and there was no significant difference in complication rates in the follow-up according to cholecystectomy status (13.7% vs 16.4%)(Table 1).

CONCLUSION: In cases where elective cholecystectomy is risky, such as the elderly or patients with significant comorbidities, ERCP-EST can be considered as a preventive measure within the appropriate indications.

Keywords: acute biliary pancreatitis, cholecystectomy, ERCP

Tablo 1.Gruplar arası parametrelerin karşılaştırılması.

	Grup 1 (n=95)	Grup 2 (n=67)	p
Ortalama yaş	58.3±14.6	71.9±17.8	<0.001
Kadın (n/%)	53 / 55.8	44 / 65.7	>0.05
Takipte komplikasyon (%)	13.7	16.4	>0.05
Ort. komplikasyon gelişme zamanı (ay)	11.8±16.1	25.8±22.8	>0.05
Charlson indeksi	2.4±1.9	4.2±2.2	<0.001
Mortalite (%)	6.5	28.4	<0.001

Table 1.Comparison of parameters between groups.

	Group 1 (n=95)	Group 2 (n=67)	p
Mean Age	58.3±14.6	71.9±17.8	<0.001
Female (n/%)	53 / 55.8	44 / 65.7	>0.05
Complications in follow-up (%)	13.7	16.4	>0.05
Mean complication time (months)	11.8±16.1	25.8±22.8	>0.05
Charlson index	2.4±1.9	4.2±2.2	<0.001
Mortality (%)	6.5	28.4	<0.001

SS-39

Post-ERCP Kolanjit; Kolanjiokarsinom Varlığı, ASA Skoru ve İşlem Süresi ile Güçlü Bir Şekilde İlişkilidir: Retrospektif Bir Kohort Çalışması

***Hasan Yılmaz*[1], *Burcu Koçyiğit*[2]**

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

GİRİŞ: Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi (ERCP), gastroenteroloji pratiğinde safra kanalı ve pankreas hastalıklarının tedavisinde kullanılmaktadır. Post-ERCP kolanjit, ERCP sonrası yaygın görülen komplikasyonlardan biridir, sepsis ve ölümle sonuçlanabilir.ERCP sonrası kolanjit ve morbid sonuçlarını önleyebilmek için kolanjite yol açan faktörleri tanımlamayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Ocak 2019-Ocak 2021 tarihleri arasında üçüncü basamak hastanemizde tek bir endoskopist tarafından ERCP yapılan 452 hastanın tıbbi kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Post-ERCP kolanjit bağımlı değişken olarak görev yaptı ve aşağıdaki değişkenler bağımsız faktörlerdi; cinsiyet, yaş, vücut kitle indeksi(VKİ), hastanede yatış durumu, yatış süresi, önceki ERCP sayısı, ASA skoru, biliyer darlık lokalizasyonu, işlem süresi, taş çıkarma tekniği ve stentleme. Bu parametreler tek değişkenli ve çok değişkenli regresyon analizde incelendi.

BULGULAR: 168'i(56.8%) erkek olmak üzere toplam 296 hasta çalışmaya dahil edildi.Post-ERCP kolanjit oranı 58(%19.5) tespit edildi.Tek değişkenli analizde; yüksek VKİ, işlem sonrası bilirubin artışı, toplam işlem süresinin uzaması, malignite varlığı, ASA skoru yüksekliği ve ERCP sırasında plastik stent yerleştirilmesi hastalarda Post-ERCP kolanjit riskini arttırdığı görüldü. Balonla taş çekimi yapılan hastalarda anlamlı olarak daha az ERCP sonrası kolanjit saptandı.Post-ERCP kolanjit riskinin en güçlü bağımsız belirleyicisi kolanjiokarsinom oldu. (OR: 15.72; 95% CI:2.43-101.5; p=0.004).Ayrıca ASA skoru, ERCP sonrası bilirubin artışı, VKİ, toplam işlem süresi dk post-ERCP kolanjitin bağımsız öngördürücüleridir. Balonla safra taşının çıkarılması ERCP sonrası kolanjite karşı koruyucu bağımsız bir faktördü.

SONUÇ: Yüksek ASA skoru ve VKI değerine sahip kolanjiokarsinomlu hastalarda işlem süresinin uzaması ve işlem sonrası bilirubin artışı post-ERCP kolanjit riskini arttırmaktadır. Fakat, taş balon kullanılması post-ERCP kolanjite karşı koruyucudur. Yüksek riskli hastalar daha güvenilir tedaviler ve profilaktik antibiyoterapi için değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: ASA skoru, İşlem süresi, Kolanjiokarsinom, Post-ERCP kolanjit

Post ERCP Cholangitis is Strongly Related with ASA Score, Presence of Cholangiocarcinoma and Procedure Duration: A Retrospective Cohort Study

Hasan Yılmaz[1], *Burcu Koçyiğit*[2]

[1]*Kocaeli University Faculty of Medicine, Department of Gastroenterology, Kocaeli*
[2]*Kocaeli University Faculty of Medicine, Department of Internal Medicine, Kocaeli*

INTRODUCTION: Endoscopic retrograde cholangiopancreatography(ERCP) is used in the treatment of diseases of the bile duct and pancreas in gastroenterology practice.Post-ERCP cholangitis is one of the common complications after ERCP, it can result in sepsis and death.We aimed to identify the factors causing cholangitis in order to prevent post-ERCP cholangitis and its morbid outcomes.

MATERIALS-METHODS: Medical records of 452patients who underwent ERCP by a single endoscopist in our tertiary care hospital between January2019-2021 were reviewed retrospectively.Post-ERCP cholangitis served as the dependent variable and the following variables were independent factors; gender,age,body mass index(BMI), hospitalization status, length of stay,number of previous ERCPs,ASA score, localization of biliary stenosis,procedural time, stone removal technique and stenting.These parameters were analyzed in univariate and multivariate regression analysis.

RESULTS: A total of 296patients,comprising 168(56.8%)men, were included in the study.The rate of post-ERCP cholangitis was found to be 58(19.5%).In univariate analysis;High BMI,post-procedural bilirubin rise,prolonged total

procedural time,presence of malignancy,high ASA score and placement of plastic stent during ERCP was seen to increase the risk of Post-ERCP cholangitis in patients.The strongest independent predictor of post-ERCP cholangitis risk was cholangiocarcinoma.(OR:15.72;95% CI:2.43-101.5;p=0.004).Also, ASA score,post-ERCP bilirubin rise,BMI,total procedural time in minutes are independent predictors of post-ERCP cholangitis.Removal of gallstone with balloon was found to be an independent protective factor against post-ERCP cholangitis.

CONCLUSION: In cholangiocarcinoma patients with high ASA score and BMI,prolonged procedural time and post-procedural bilirubin rise increase the risk of post-ERCP cholangitis.However, the use of stone balloons is protective against post-ERCP cholangitis.High-risk patients should be evaluated for more reliable treatments and prophylactic antibiotherapy.

Keywords: ASA score, Procedure time, Cholangiocarcinoma, Post-ERCP cholangitis

ERCP sonrası kolanjit için risk faktörlerinin çok değişkenli lojistik regresyon analizi: Odds oranları ve %95 Güven Aralıkları

			%95 Güven Aralıkları	%95 Güven Aralıkları
	p değeri	OR	alt değer	üst değer
Kolanjiokarsinom	0.004	15.72	2.434	101.552
ASA skoru	0.024	2.875	1.146	7.214
İşlem sonrası bilirubin artışı	0.043	1.813	1.018	3.227
Vücut Kitle İndeksi (VKI)	0.048	1.154	1.001	1.330
Toplam işlem süresi(dk)	0.049	1.027	1.000	1.055
Hastanede kalış süresi(gün)	0.428	1.017	0.976	1.060
Taş çıkarma balonu	0.005	0.187	0.058	0.602
Biliyer stent yerleştirilmesi				
Stent yok	0.45	1.0 (referans)		
Plastik stent	0.25	1.952	0.617	6.173
Metal stent	0.85	0.788	0.093	6.666

Multivariate logistic regression analysis of riisk factors for post-ERCP cholangitis: Odds ratios and their 95% Confidence Intervals

			95% Confidence Interval	95% Confidence Interval
	p value	OR	Lower	Upper
Cholangiocarcinoma	0.004	15.72	2.434	101.552
ASA score	0.024	2.875	1.146	7.214
Increase in bilirubin after the procedure	0.043	1.813	1.018	3.227
Body Mass Index (BMI)	0.048	1.154	1.001	1.330
Total procedure duration(min)	0.049	1.027	1.000	1.055
Hospitalization duration(day)	0.428	1.017	0.976	1.060
Stone extraction balloon	0.005	0.187	0.058	0.602
Placement of biliary stent				
None	0.45	1.0 (reference)		
Plastiic stent	0.25	1.952	0.617	6.173
Meallic stent	0.85	0.788	0.093	6.666

Tek değişkenli analizde post-ERCP kolanjit için risk faktörleri

	Kolanjiti olmayan hastalar (n)	Kolanjitli hastalar (n)	p değeri
Cinsiyet			0.981
Erkek	135	33	
Kadın	103	25	
Yaş (ortalama±SD	60.4±16	61.3±15.9	0.639
Beden Kitle İndeksi (ortalama±SD)	25.7±4.3	27±3.9	0.013
Hastanede kalış süresi (medyan±SD)	4±8.6	11±15.8	<0.001
Hastalar			0.004
Yatan hastalar	161	51	
Ayaktan hastalar	77	7	
Sigara			0.477
Evet	45	14	
Hayır	193	44	
Hipertansiyon			0.393
Evet	95	19	
Hayır	143	39	
Diabetes Mellitus			1.000
Evet	76	19	
Hayır	162	39	
Malignite			0.014
Evet	61	25	
Hayır	117	33	
Kolesistektomi			0.836
Evet	59	13	
Hayır	179	45	
Önceki ERCP sayısı			0.962
Sıfır	95	22	
Bir veya iki kere	101	26	
Üç kez veya daha fazla	42	10	
İşlem sonrası bilirubin artışı (ortalama±SD)	0.5±0.8	1.8±2.7	<0.001

Risk factors for post-ERCP cholangitis in the univariate analysis

	Patients without cholangitis (n)	Patients with cholangitis (n)	p value
Gender			0.981
Male	135	33	
Female	103	25	
Age (mean±SD)	60.4±16	61.3±15.9	0.639
Body Mass Index (mean±SD)	25.7±4.3	27±3.9	0.013
Patients			0.004
In-patients	161	51	
Outpatients	77	7	
Hospitalization duration (median±SD)	4±8.6	11±15.8	<0.001
Cigaret			0.477
Yes	45	14	
No	193	44	
Hypertension			0.393
Yes	95	19	
No	143	39	
Diabetes Mellitus			1.000
Yes	76	19	
No	162	39	
Malignancy			0.014
Yes	61	25	

No	117	33	
Cholecystectomy			0.836
Yes	59	13	
No	179	45	
Number of previous ERCP			0.962
None	95	22	
Once or twice	101	26	
Three time or more	42	10	
Increase in bilirubin after the procedure (mean±SD)	0.5±0.8	1.8±2.7	<0.001

Tek değişkenli analizde post-ERCP kolanjit için risk faktörleri

	Kolanjiti olmayan hastalar (n)	Kolanjitli hastalar (n)	p değeri
ASA skoru			0.002
ASA I	52	3	
ASA II	121	26	
ASA III	58	24	
ASA IV	7	5	
şlem öncesi antibiyotik			0.102
Evet	77	26	
Hayır	161	32	
Koledok çapı (ortalama±SD)	12.7±5.4	11.2±4.2	0.097
Sfinkterotomi			0.242
Evet	177	48	
Hayır	61	10	
Pre-cut papillotomi			0.740
Evet	31	6	
Hayır	207	52	
Periampuller divertikül			0.679
Evet	32	6	
Hayır	206	52	
Taş çıkarma balonu			<0.001
Evet	172	20	
Hayır	66	38	
Basket			0.612
Evet	42	8	
Hayır	196	50	
Fırça sitolojisi			0.363
Evet	13	5	
Hayır	225	53	
İşlem süresi min. (ortalama±SD)	22.7±16	32±23	0.001

Risk factors for post-ERCP cholangitis in the univariate analysis

	Patients without cholangitis (n)	Patients with cholangitis (n)	p value
ASA scores			0.002
ASA I	52	3	
ASA II	121	26	
ASA III	58	24	
ASA IV	7	5	
Antibiotics before the procedure			0.102
Yes	77	26	
No	161	32	
Common bile duct diameter (mean±SD	12.7±5.4	11.2±4.2	0.097
Sphincterotomy			0.242

Yes	177	48	
No	61	10	
Pre-cut papillotomy			0.740
Yes	31	6	
No	207	52	
Periampullary diverticulum			0.679
Yes	32	6	
No	206	52	
Stone extraction balloon			<0.001
Yes	172	20	
No	66	38	
Basket			0.612
Yes	42	8	
No	196	50	
Brush cytology			0.363
Yes	13	5	
No	225	53	
Procedure duration min. (mean±SD)	22.7±16	32±23	0.001

Tek değişkenli analizde post-ERCP kolanjit için risk faktörleri

	Kolanjiti olmayan hastalar (n)	Kolanjitli hastalar (n)	p değeri
Yerleştirilen biliyer stent sayısı			0.060
Stent yok	103	16	
Bir stent	105	35	
İki stent	30	7	
Biliyer stent tipi			0.020
Stent yok	103	16	
Plastik stent	107	38	
Metalik stent	28	4	
Prosedürün başarısı			0.203
Başarılı	217	49	
Başarısız	21	9	
Tümör/Stenoz lokalizasyonu			
Pankreasın başında			0.149
Evet	43	16	
Hayır	195	42	
Koledokta			<0.001
Evet	16	21	
Hayır	222	37	
Periampulla			0.014
Evet	8	7	
Hayır	230	51	

Risk factors for post-ERCP cholangitis in the univariate analysis

	Patients without cholangitis (n)	Patients with cholangitis (n)	p value
Number of biliary stents placed			0.060
No stent	103	16	
One stent	105	35	
Two stent	30	7	
Type of biliary stent			0.020
None	103	16	
Plastic stent	107	38	
Metallic stent	28	4	
Success of the procedure			0.203
Successful	217	49	
Unsuccessful	21	9	
Tumor/Stenosis localization			
Head of the pancreas			0.149
Yes	43	16	
No	195	42	
Common bile duct			<0.001
Yes	16	21	
No	222	37	
Periampulla			0.014
Yes	8	7	
No	230	51	

SS-40

İnflamatuvar Bağırsak Hastalıklarında Uzun Süreli Budesonid Kullanımının Kemik Mineral Yoğunluğuna Etkisi

Tuğçe Eşkazan, Oğuz Kağan Bakkaloğlu, Enes Ali Kurt, Yusuf Ziya Erzin, İbrahim Hatemi, Aykut Ferhat Çelik

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: İnflamatuvar bağırsak hastalıklarında (İBH); hastalık aktivitesi, sitokin salınımı, malabsorbsiyon, D vitamini eksikliği gibi nedenlerle osteopeni ve osteoporoz prevalansı yüksektir. İBH'de etkili bir tedavi olmasına rağmen kortikosteroidlerin düşük kemik mineral yoğunluğu (KMY) etiyolojisinde yer aldığı bilindiğinden uzun süreli kullanımı tercih edilmemektedir. Budesonid; karaciğerde metabolize edilen, lokal olarak aktif olması nedeniyle yan etkileri oldukça az bir kortikosteroiddir. Bu çalışmada amacımız; uzun süreli budesonid kullanımının KMY üzerine etkilerini belirlemektir.

YÖNTEM: Çalışmaya ≥ 36 ay oral budesonid kullanan ve düzenli KMY tarama verileri olan İBH hastaları dahil edildi. Hastalar; yaş, cinsiyet, İBH tipi, hastalık süresi, operasyon öyküsü açısından budesonid kullanmamış hastalarla 1:1 eşleştirildi. Budesonid başlandığı ve kesildiğindeki DEXA'ları, vitamin D, parathormon, kalsiyum, fosfor parametreleri, CRP ve lökosit düzeyleri dosyalarından kaydedildi. İkincil osteoporoz nedenleri (komorbiditeler, ilaçlar, alkol ve sigara kullanımı ve jinekolojik operasyon öyküsü) açısından sorgulama yapılarak kümülatif steroid dozları kaydedildi.

BULGULAR: 19 hasta (11 kadın, 8 erkek) çalışmaya dahil edildi. Hastaların %84'ü Crohn hastalığı, %16'sı ülseratif kolit ve ortalama takip süreleri 8,9 ± 4 yıldı. Ortalama budesonid kullanım süresi 52,2 ± 13 ay (medyan: 50, min-max: 36-86), budesonid ve kontrol grupları demografik özellikler ve hastalık parametreleri açısından benzerdi (Tablo 1).

Başlangıçta budenosonid grubunun 3'ü (%15,7) osteoporotik, 12'si (%63) osteopenik ve 4'ünde KMY normaldi.

Budesonid tedavisinin sonunda; 3 (%15,7) hastada osteoporoz, 10'unda (%52) osteopeni saptandı. Budesonid kullananlarda tedavi sonunda KMY'de anlamlı düşüş saptanmadı (Tablo 2).

SONUÇ: İBH'de uygun tarama ve destekleyici tedavilerle kemik kaybının kontrolü önemlidir. 50 aydan uzun kullanımında bile kemik sağlığı için güvenli görünen budesonid, konvansiyonel kortikosteroidlere göre daha uzun süreli kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuvar bağırsak hastalıkları, budesonid, kemik mineral yoğunluğu

Tablo 1

Parametreler	Budesonid grubu (n=19)	Kontrol grubu (n=19)	P
Yaş, yıl (ort. ± SD)	48 ± 13,1	46,2 ± 10,6	NS
Hastalık yaşı, yıl (ort. ± SD)	8,9 ± 4	8,2 ± 3,6	NS
Crohn hastalığı/ Ülseratif kolit (n)	16/3	16/3	NS
Cerrahi öyküsü (n)	8	8	NS
İnfliximab kullanımı/azathioprine kullanımı (n/n)	8/10	11/14	NS
Kortikosteroid kullanım öyküsü	3 hastada 2 defa	5 hastada 1 er defa	
Alkol/Aktif sigara kullanımı (n/n)	1/10	3/11	NS
BMI	23,2 ±4.7	22,8 ±3,8	NS
Anti-TNF kullanımı, n (%)	8 (42,1)	11 (58)	NS
Ortalama anti-TNF kullanım süresi, ay (min-max)	41,8 (17-60)	47(12-88)	NS
Delta CRP [1]	-9,49 ± 21, 76	-6,85 ± 13,9	NS
Kadınlarda postmenopoz (n)	3/11	1/11	NS

Tablo 1. Budesonid ve kontrol grubunun demografik özellikler ve hastalığa ait parametreler açısından karşılaştırılması 1 İlk DEXA ve son DEXA taramalarındaki CRP düzeyleri arasındaki fark

Tablo 2

	Budesonid grubu (n=19)	Kontrol grubu (n=19)	*P*
Δ Femur T skoru	-0,142 ± 0,541	-0,256 ± 0,814	NS
Δ Lomber T skoru	0,177 ± 0,369	-0,044± 0,535	NS
Δ Femur BMD	-0,0086 ± 0,08657	-0,0588 ± 0,10786	NS
Δ Lomber BMD	0-,0404 ± 0,20599	-0,0023 ± 0,08157	NS
İlk ve son DEXA arası geçen süre, ay (ort. ± SD)	52,2 ± 13	49,8 ± 14	NS

Tablo 2. İlk DEXA ve son DEXA taramalarındaki farklılıkların karşılaştırılması

SS-41

Akut Pankreatitin Şiddetini ve Sonuçlarını Tahmin Etmede Yeni Basit Skorlama: Geriye Dönük Bir Çalışma

Serkan Yaraş[1], Hatice Rızaoğlu Balcı[1], Hakan Basır[2], Ferzan Aydın[1], Osman Özdoğan[1], Enver Üçbilek[1], Fehmi Ateş[1], Orhan Sezgin[1], Engin Altıntaş[1]

[1]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı
[2]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Akut pankreatitli (AP) hastaların erken teşhisi, hızlı ve yeterli tedavi için önemlidir. Pankreatit için mevcut skorlar genellikle zahmetlidir veya seri hasta değerlendirmesi gerektirir. Bu çalışmada, AP'nin ciddiyetini ve sonuçlarını tahmin etmede yeni ve basit skorlama sisteminin etkinliğini karşılaştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Ocak 2017-Ağustos 2021 arasında tedavi edilen hastalar incelendi. Ranson skoru (RS), AP-yatak başı şiddet indeksi (BISAP) ve basit AP skoru (BAPS)(Hct ≥%44 ise 1, Hct <44 ise 0; Albumin <3.5gr/dl ise 1, ≥3.5gr/dl ise 0 ve CRP ≥150 mg/dl ise 1, CRP <150 mg/dl ise 0 olarak puanlandı ve toplam puan skor olarak 0-3 arasında belirlendi. Tüm skorlamalar başvurudan sonraki 48 saat içinde hesaplandı. Şiddet, hastanede yatış ve komplikasyonların (nekroz, organ yetmezliği, kolleksiyon vs) tahmini için çok değişkenli lojistik regresyon kullanıldı.

BULGULAR: Toplam 361 hasta (184 kadın, 177 erkek) dahil edildi. Hastaların 219'unda biliyer AP, 142'sinde non-biliyer AP saptandı. Tüm gruplarda ortalama yatış süresi 5,09±3,70gün olarak hesaplandı.Hastalar BAPS'a göre kategorize edildiğinde alt kategoriler arasında yatış süresi açısından anlamlı fark saptandı (sırasıyla p=0,015 ve p=0,000). BAPS alt skor grupları arasında komplikasyon var/yok açısından anlamlı fark saptandı (sırasıyla p=0,039 ve 0,000). Şiddet tahmini için RS, GS, BISAP, BAPS için ROC eğrisinin altındaki alanlar(AUC'ler) sırasıyla 0.861, 0.865, 0.829, 0.778 ve 0.816 idi. Mortalite için sırasıyla 0.693, 0.736, 0.789, 0.858 ve 0.759 idi.Akut solunum sıkıntısı sendromu tahmini için 0.745, 0.784, 0.834, 0.936 ve 0.820 idi.Son olarak, akut böbrek yetmezliği tahmini için sırasıyla 0.707, 0.734, 0.781, 0.868 ve 0.816 idi.

SONUÇ: Hematokrit, albumin ve CRP ölçümlerini içeren bir BAPS skoru, AP'de şiddet ve sonuç tahminlerinde iyi performans gösterdi.

Anahtar Kelimeler: Akut Pankreatit, Basit Akut Pankreatit Skoru, Mortalite, Morbidite

New Simple Scoring for Predicting Severity and Outcomes of Acute Pancreatitis: A Retrospective Study

Serkan Yaraş[1], Hatice Rızaoğlu Balcı[1], Hakan Basır[2], Ferzan Aydın[1], Osman Özdoğan[1], Enver Üçbilek[1], Fehmi Ateş[1], Orhan Sezgin[1], Engin Altıntaş[1]

[1]Mersin University Faculty of Medicine, Department of Gastroenterology
[2]Mersin University Faculty of Medicine, Department of Internal Medicine

OBJECTIVE: Early diagnosis of patients with acute pancreatitis (AP) is important for rapid and adequate treatment. Available scores for pancreatitis are often cumbersome or require serial patient evaluation. In this study, we aimed to compare the effectiveness of the new and simple scoring system in predicting the severity and outcomes of AP.

MATERIAL-METHOD: Patients treated between January 2017 and August 2021 were examined. Ranson score (RS), AP-bedside severity index (BISAP) and simple AP score (BAPS) (1 if Hct ≥44%, 0 if Hct <44; 1 if Albumin <3.5gr/dl, ≥3.5gr/dl was 0 if CRP was ≥150 mg/dl, 1 if CRP was <150 mg/dl, and the total score was determined as 0-3.

RESULTS: Totally 361 patients (184 females,177 males) were included.Biliary AP was detected in 219 and non-biliary AP in 142 of the patients. The mean length of stay in all groups was calculated as 5.09±3.70 days. When the patients were categorized according to BAPS, a significant difference was found between the sub-categories in terms of length of stay (p=0.015 and p=0.000, respectively). The areas under the ROC curve (AUCs) for RS, GS, BISAP, BAPS for severity estimation were 0.861, 0.865, 0.829, 0.778, and 0.816, respectively.For mortality it was 0.693, 0.736, 0.789, 0.858, and 0.759, respectively. For the acute respiratory distress syndrome prediction, it was 0.745, 0.784, 0.834, 0.936, and 0.820. Finally, for the acute renal failure prediction,it was 0.707, 0.734, 0.781, 0.868, and 0.816, respectively.

CONCLUSION: A BAPS score that included measurements of hematocrit,albumin,and CRP performed well in predicting severity and outcome in AP.

Keywords: Acute Pancreatitis, Simple Acute Pancreatitis Score, Mortality, Morbidity

SS-42

Otoimmün Hepatit Nedeniyle Karaciğer Nakli Yapılan Hastaların Uzun Dönem Sonuçları: Tersiyer Merkez Deneyimi

***Osman Sağlam*[1], *Muhsin Murat Muhip Harputluoğlu*[1], *Engin Ataman*[1], *Yılmaz Bilgiç*[1], *Oğuzhan Yıldırım*[1], *Yasir Furkan Çağın*[1], *Yüksel Seçkin*[1], *Sezai Yılmaz*[2]**

[1]İnönü Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Malatya, Türkiye
[2]İnönü Üniversitesi, Cerrahi Anabilim Dalı ve Karaciğer Nakli Enstitüsü, Malatya, Türkiye

GİRİŞ: Karaciğer nakli (KN) dekompanse otoimmün hepatit (OİH) hastaları için hayat kurtarıcı bir tedavidir. KN, 5 yılda %80 civarında hasta ve greft sağkalımı ile olumlu bir genel sonuca sahiptir. Çalışmamızda OİH nedeniyle KN yapılan hastaların uzun dönem sonuçlarını sunmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: 2002-2021 yılları arasında İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakil Enstitüsünde OİH nedeniyle nakil yapılan erişkin hastaların yaş, cinsiyet, nakil tipleri, aldıkları immunsupresif tedaviler, yaşam süreleri, rejeksiyon, nüks ve biliyer komplikasyon sıklıkları retrospektif olarak tarandı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 20'si erkek (yaş ortalaması 28.65±7.60) ve 31'i kadın (yaş ortalaması 30.90±9.78) toplam 51 hastanın yaş ortalaması 30.02±9.00 idi. 3 hastaya kadaverik 48 hastaya canlı donörden nakil yapıldı. Bir hastaya akut karaciğer yetmezliği, 50 hastaya ise kronik karaciğer yetmezliği nedeniyle nakil yapıldı. Bir hastaya hepatik ven trombozu nedeniyle nakilden 6 gün sonra retransplantasyon yapıldı. KN sonrası 1, 3, 5 ve 7 yıllık survi oranları sırasıyla %83.9, %77.7, %77,7 ve %77.7 idi. Nakil sonrası immunsupresif tedavi olarak hastaların %40'ına mikofenolat mofetil+takrolimus+steroid, %16'sına takrolimus+steroid, %14 hasta steroid, mikofenolat mofetil, takrolimus ve everolimus ve %30'una diğer kombinasyonlar verildi. 4 (%7.84) hastada 1. yılda, 2 (%3.92) hastada 5. yılda nüks OİH gelişti. Tablo 1 nakil sonrası komplikasyon sıklıklarını göstermektedir.

SONUÇ: OİH hastalarında KN yüksek survi oranlarıyla hayat kurtarıcı bir tedavidir. Nakil sonrası biliyer komplikasyonlar sık görüldüğü için hastaların takibinde biliyer komplikasyonlar açısından uyanık olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Otoimmün Hepatit, Karaciğer Nakli, Nakil Sonrası Komplikasyonlar

Long-Term Outcomes of Liver Transplantation Patients for Autoimmune Hepatitis: Experience of the Tertiary Center

Osman Sağlam[1], *Muhsin Murat Muhip Harputluoğlu*[1], *Engin Ataman*[1], *Yılmaz Bilgiç*[1], *Oğuzhan Yıldırım*[1], *Yasir Furkan Çağın*[1], *Yüksel Seçkin*[1], *Sezai Yılmaz*[2]

[1]Department of Gastroenterology, Inönü University, Malatya, Turkey
[2]Department of Surgery and Liver Transplant Institute, Inönü University, Malatya, Turkey

INTRODUCTION: Liver transplantation (LT) is a life-saving treatment for decompensated autoimmune hepatitis (AIH). LT has a positive overall outcome with around 80% patient at 5 years. We aimed to present the long-term results of patients who underwent LT due to AIH.

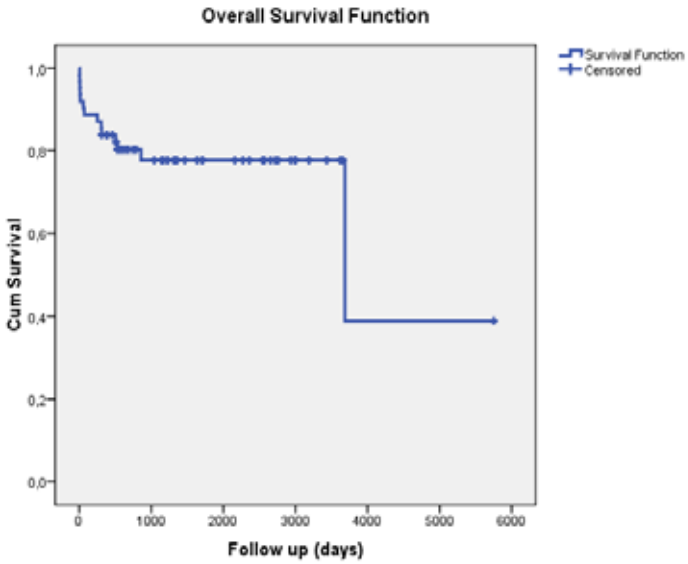
METHODS: The data of adult patients who underwent transplantation due to AIH at Inönü University Liver Transplant Institute between 2002-2021 were retrospectively reviewed.

RESULTS: The mean age (MA) of 51 patients, including 20 males (MA 28.6±7.6) and 31 females (MA 30.9±9.7), was 30±9.0 years. 3 patients were transplanted from cadaveric 48 patients from a living donor. One patient who has acute liver failure and 50 patients who have chronic liver failure was done liver transplantation. One patient was done retransplantation 6 days after liver transplantation. The 1, 3, 5, and 7-year survival rates after LT were 83.9%, 77.7%, 77.7%, and 77.7%, respectively. As immunosuppressive treatment after transplantation, 40% of the patients mycophenolate mofetil(MMF) + tacrolimus + steroid, 16% of the patients tacrolimus + steroid, 14% of the patients steroid + MMF + tacrolimus + everolimus and the rest 30% other combinations were given. Recurrence of AIH developed in 4 (7.84%) patients in the 1st year and in 2 (3.92%) patients in the 5th year. Table 1 shows the frequency of the complications after transplantation.

CONCLUSION: LT is a life-saving treatment with high survival rates in AIH patients. Because of biliary complications are common after transplantation, it is necessary to be alert for biliary complications in the follow-up of patients.

Keywords: Autoimmune Hepatitis, Liver transplantation, Complications after Transplantation

Kaplan-Meier yöntemi ile elde edilen sağkalım analizi / Survival analysis by Kaplan-Meier method



Tablo 1. Nakil sonrası komplikasyonların sıklıkları

Nakil sonrası komplikasyonlar	Hasta sayısı (n,%)	Ortalama gelişme süresi (gün)
Rejeksiyon	11 (%21.5)	387.9±674.1
Nüks OİH	6 (%11.7)	878.5±1088.5
Rejeksiyon + Nüks OİH	3 (%5.88)	99,5±103.9
Siroz	1 ((%1.96)	3437
Biliyer komplikasyonlar	28 (%56)	117.8±160

Table 1. Frequencies of complications after transplantation

Post-transplant complications	Number of patients (n,%)	Average occurrence time (days)
Rejection	11 (%21.5)	387.9±674.1
Recurrence of AIH	6 (%11.7)	878.5±1088.5
Rejection +Recurrence of AIH	3 (%5.88)	99,5±103.9
Cirrhosis	1 ((%1.96)	3437
Biliary complications	28 (%56)	117.8±160

SS-43

Karaciğer Donörlerinin Preoperatif Yağlanma Değerlendirilmesinde MRG Yöntemlerinin Etkinliği

Diğdem Kuru Öz[1], Zeynep Melekoğlu Ellik[2], Ayşegül Gürsoy Çoruh[1], Mehmet Adıgüzel[1], Mesut Gümüşsoy[2], Serkan Duman[2], Ramazan Erdem Er[2], Elvan Onur Kırımker[3], Deniz Balcı[3], Hale Gökcan[2], Ramazan İdilman[2], Ayşe Erden[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, ANKARA
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, ANKARA
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, ANKARA

AMAÇ: Karaciğer yağlanması, transplantasyon sonrası hem alıcı hem vericide komplikasyon riskini arttırarak transplant sonuçlarını olumsuz etkileyebilen bir durumdur. Alıcı prognozu ve verici güvenliği için yağlanma kesin tanı ve objektif kantifikasyonu çok önemlidir. Bu çalışmada, verici adaylarında karaciğer yağlanmasının değerlendirilmesinde Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) yöntemleri (MR Spektroskopi-MRS, proton dansite yağ fraksiyonu-PDYF) ile histopatoloji sonuçlarının karşılaştırılması ve etkinliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Ocak 2017-Mart 2021 tarihleri arasında karaciğer canlı verici adayı olan, 1.5 T MR cihazında görüntülemeleri gerçekleştirilmiş 134 birey incelemeye dahil edildi. MRS sinyal yağ fraksiyonu, sağ loba yerleştirilen voksele göre oluşturuldu. PDYF, multi-eko Dixon sekans ile elde edilen yağ fraksiyonu haritasından 2 radyolog tarafından hesaplandı. Ölçüm sonuçları pre-ve/veya intraoperatif biyopsi sonuçları ile karşılaştırıldı. Tüm karaciğer biyopsi örnekleri Kleiner yöntemi ile değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan vericiler arasında erkek cinsiyet fazla olup (E/K: 80/54, %59.7), ortanca yaş 31 yıl idi. Vericilerin 109'unda (%81.3) histopatolojik olarak yağlanma yok iken 25'inde (%18.7) grade I yağlanma mevcuttu. MRS ve PDYF ile elde edilen median(minimum-maksimum) sinyal yağ fraksiyonu sırası ile %4.2(0.8-16.3), %3(0.5-15) idi.

Yağlanma olan ve olmayan grupta MRS ve PDYF yöntemleri ile elde edilen sinyal yağ fraksiyonları istatistiksel olarak farklı idi ($p<0.001$, $p=0.019$). MRS ve PDYF metodları arasında pozitif yönde yüksek derecede doğrusal korelasyon vardı ($r=0.819$, $p<0.001$). MRS ve PDYF için sırası ile %5.05 ve %3.25 eşik değerlerinde, eğri altında kalan alan 0.848 ve 0.824 ($p<0.001$) idi.

SONUÇ: MRS ve PDYF yöntemleri, verici karaciğer yağlanmasının değerlendirilmesinde birbirine yakın ve histopatoloji ile korele sonuçlar göstermiş olup preoperatif yağlanma değerlendirilmesi uygulanacak hastalarda etkin olarak kullanılabilecek tanısal MRG yöntemleridir.

Anahtar Kelimeler: canlı verici, transplantasyon, karaciğer yağlanma, manyetik rezonans görüntüleme, yağ kantifikasyonu

The Efficiency of MRI Methods in Preoperative Evaluation of Steatosis in Liver Donors

Diğdem Kuru Öz[1], Zeynep Melekoğlu Ellik[2], Ayşegül Gürsoy Çoruh[1], Mehmet Adıgüzel[1], Mesut Gümüşsoy[2], Serkan Duman[2], Ramazan Erdem Er[2], Elvan Onur Kırımker[3], Deniz Balcı[3], Hale Gökcan[2], Ramazan İdilman[2], Ayşe Erden[1]

[1]Ankara University Faculty of Medicine, Department of Radiology, ANKARA
[2]Ankara University Faculty of Medicine, Department of Gastroenterology, ANKARA
[3]Ankara University Faculty of Medicine, Department of General Surgery, ANKARA

PURPOSE: Hepatosteatosis, can negatively affect transplant results by increasing the risk of complications in both the recipient and the donor after transplantation. In this study, it was aimed to compare the histopathology results with Magnetic Resonance Imaging (MRI) methods (MR Spectroscopy-MRS, proton density fat fraction-PDFF) and to investigate the effectiveness of these methods in the evaluation of fatty liver in donor candidates.

METHOD: Between January 2017 and March 2021, 134 candidates for liver living donors were included in the study. The MRS signal fat fraction was generated based on the voxel placed in the right lobe. PDFF was calculated by 2 radiologists from the fat fraction map obtained with multi-echo Dixon sequence. The MRI measurement results were compared with pre- and/or intraoperative biopsy results. All liver biopsy specimens were evaluated by the Kleiner method.

RESULTS: Histopathologically 109 (81.3%) of the donors did not have steatosis, 25 (18.7%) had grade I steatosis. Signal fat fractions obtained by MRS and PDFF methods were statistically different in the group with and without steatosis ($p<0.001$, $p=0.019$). There was a high degree of positive linear correlation between MRS and PDFF methods ($r=0.819$, $p<0.001$). The area under the curve was 0.848 and 0.824 ($p<0.001$) at the cut-off of 5.05% and 3.25% for MRS and PDFF, respectively.

CONCLUSION: MRS and PDFF methods have shown similar and correlated results with histopathology in the evaluation of donor liver steatosis. These methods can be used effectively in patients who will undergo preoperative fatty liver evaluation.

Keywords: living donor, transplantation, hepatic steatosis, magnetic resonance ımaging, fat quantification

SS-44

Siroz Hastalarında Asemptomatik COVID-19 Enfeksiyonu ve Hepatik Dekompansasyon Oranı

Uğur Önal[1], Doğukan Özbey[2], Oğuz Kağan Bakkaloğlu[1], Tuğçe Eşkazan[1], Enes Ali Kurt[1], Selçuk Candan[1], İkbal Billur Canbakan[1], Sebati Özdemir[1], Ali İbrahim Hatemi[1], Bekir Kocazeybek[2], Kadir Bal[1], Mehmet Murat Tuncer[1], Abdullah Sonsuz[1]

[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Covid-19 ile ilgili yapılan çalışmalarda asemptomatik Covid-19 enfeksiyonu geçiren siroz hastalarının sıklığı ve hepatik dekompansasyon geliştirip geliştirmediği ile ilgili sorular yeterince açıklığa kavuşmamıştır.Bu çalışmada karaciğer sirozlu hastalarda Covid-19 enfeksiyonunun klinik seyri,özellikleri ve karaciğer hastalığı üzerindeki etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışma Aralık 2020 ve Temmuz 2021 tarihleri arasında karaciğer sirozlu 174 hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir. Covid-19'a karşı aşılı hastalar çalışmaya dahil edilmediler.Hastaların en son ve güncel muayenedeki klinik,radyolojik bulguları,Child-Pugh ve MELD-Na skoru,laboratuvar parametreleri kaydedildi.Hastalar bu muayene dönemleri arasında Covid-19 enfeksiyonu ve semptomları açısından sorgulandı.Covid-19 enfeksiyonu geçirmiş hastaların PCR sonuçları kontrol edildi.Hastalardan Covid-19'a karşı antikor için kan alındı.Covid-19 ilişkili semptom öyküsü olmayan antikoru pozitif hastalar ve Covid-19 semptomu olmayan ama temas nedeniyle yapılan PCR testi pozitif hastalar asemptomatik hasta olarak değerlendirildi.Covid-19 tanılı hastalarda dekompansasyon açısından yeni gelişen asit,ensefalopati,varis kanaması olup olmadığı değerlendirildi.(Kullanılan İstatistiksel metodlar:Ki kare,Fisher's Exact Test,Mann Whitney U test).

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen sirozlu hastalar içinde Covid-19 enfeksiyonu geçirenlerin oranı %35 olarak saptandı. Bunların %50'si enfeksiyonu asemptomatik olarak geçirmişti.Covid-19 enfeksiyonu geçiren hastaların %14,5'inde karaciğer dekompansasyonu geliştiği tespit edildi.Dekompansasyon geliştiren hastaların %44'ü asemptomatik ve %56'sı semptomatik Covid 19 enfeksiyonu geçiren olgulardı.Bu hastaların %9,6'sında Covid 19 enfeksiyonu sonrasında asit gelişmiş ve %8'inde yeni ensefalopati bulguları görülmüştü.Dekompanse olan asemptomatik Covid-19 olgularında karaciğer hastalığına bağlı ölüm veya karaciğer nakli gerçekleşmemiştir.

SONUÇ: Karaciğer sirozlu hastalarda COVID 19 enfeksiyonu nadir değildir ve olguların yaklaşık yarısında enfeksiyon asemptomatik seyretmektedir.Bu hastalarda sirozun dekompansasyon riski artmakta olup yaşadığımız pandemi döneminde yeni gelişen hepatik dekompansasyonlarda asemptomatik Covid-19 enfeksiyonu dekompansasyon yapan nedenler arasında mutlaka değerlendirilmelidir.Hastalar asemptomatik Covid-19 enfeksiyonu konusunda bilgilendirilerek aşı ve temel koruyucu önlemlere dikkat etmeleri vurgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Siroz, Covid-19, Hepatik dekompansasyon

Asymptomatic COVID-19 Infection and Hepatic Decompensation Rate in Cirrhosis Patients

Uğur Önal[1], Doğukan Özbey[2], Oğuz Kağan Bakkaloğlu[1], Tuğçe Eşkazan[1], Enes Ali Kurt[1], Selçuk Candan[1], İkbal Billur Canbakan[1], Sebati Özdemir[1], Ali İbrahim Hatemi[1], Bekir Kocazeybek[2], Kadir Bal[1], Mehmet Murat Tuncer[1], Abdullah Sonsuz[1]

[1]Department of Gastroenterology, Istanbul University-Cerrahpasa, Cerrahpasa Faculty of Medicine
[2]Department of Microbiology,Istanbul University-Cerrahpasa, Cerrahpasa Faculty of Medicine, İstanbul

OBJECTIVE: In studies on Covid-19,questions about the frequency of cirrhosis patients with asymptomatic Covid-19 infection and whether they develop hepatic decompensation haven't been sufficiently clarified.

METHODS: The study was carried out on 174 patients with liver cirrhosis between December 2020 and July 2021. Patients vaccinated against Covid-19 weren't included in the study.Clinical and radiological findings and laboratory

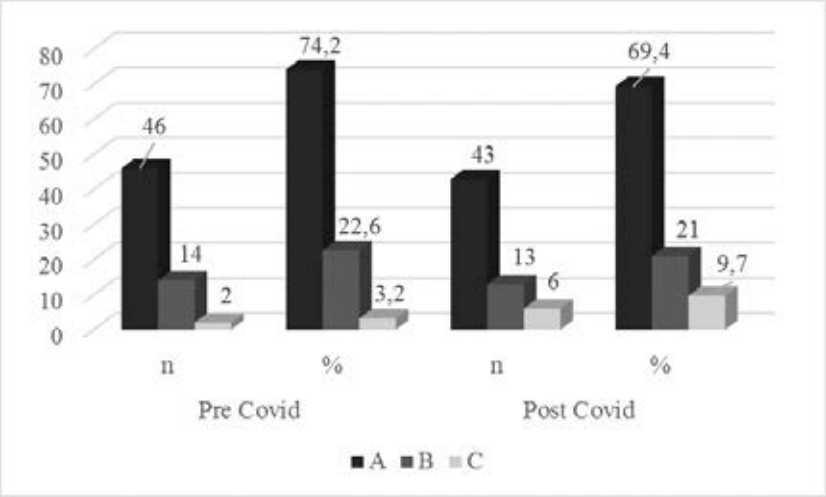
parameters of the patients in the latest and current examination were recorded.Patients were questioned in terms of Covid-19 infection and symptoms between these examination periods.PCR results of patients with Covid-19 infection were checked.Blood was taken from patients for antibodies against Covid-19.Antibody positive patients without history of Covid-19 related symptoms and patients without Covid-19 symptoms but with positive PCR test due to contact were evaluated as asymptomatic.Patients diagnosed with Covid-19 were evaluated in terms of newly developed ascites,encephalopathy and varicose bleeding.(Statistical methods used:Chi-square,Fisher's Exact Test,Mann Whitney U-test).

RESULTS: The rate of Covid-19 infection among all patients was 35%.50% of patients who had Covid-19 were asymptomatic patients.14.5% of the patients with Covid-19 infection developed liver decompensation.Of the patients who developed decompensation,44% were asymptomatic and 56% were symptomatic.9.6% of these patients developed ascites after Covid 19 infection and 8% were patients developed new encephalopathy findings.

CONCLUSION: Covid 19 infection isn't uncommon in patients with liver cirrhosis and the infection is asymptomatic in half of the cases.In these patients,the risk of decompensation of cirrhosis increases and asymptomatic Covid-19 infection should be considered among the causes of decompensation in newly developing hepatic decompensations during the pandemic period we live in.

Keywords: Cirrhosis, Covid-19, liver decompensation

Grafik 1 / Graphic 1



Araştırmada değerlendirilen Covid-19 tanılı vakalar arasında hastalık şiddetinin değişimi / Variation of disease severity among Covid-19 cases evaluated in the study

Tablo 1 / Table 1

Tablo 1 Covid-19 tanısına göre yaş, cinsiyet ve tanı özelliklerinin karşılaştırılması

		Covid 19 (-)		Covid 19 (+)		Analiz	p
Yaş (Ort./SS)		59,05	14,18	57,16	10,19	t=0,93	0,356
Cinsiyet (n/%)	Erkek	62	55,4	33	53,2	X2=0,07	0,787
	Kadın	50	44,6	29	46,8		
Tanı (n/%)	Viral Hepatitler	34	30,4	21	33,9	X2*=2,31	0,686
	Otoimmün Hepatit	4	3,6	2	3,2		
	Alkolik Hepatit	8	7,1	2	3,2		
	Kriptojenik Siroz	46	41,1	22	35,5		
	Diğer Sebepler	20	17,9	15	24,2		
CHILD (n/%)	A	67	59,8	46	74,2	X2*=4,00	0,163
	B	36	32,1	14	22,6		
	C	9	8,0	2	3,2		
IgG Oran (Ort./Med)		0,18	0,12	5,97	4,87	Z=-10,55	<0,001
Komorbiditeler(n/%)		40	35	35	56,4		0,03
	Diyabet	8	7,1	7	11,2		0,2
	Hipertansiyon	9	8	4	6,5		0,7
	Kardiyovasküler	6	5,4	6	9,7		0,3
	Nörolojik	0	0	1	1,6		0,35
	Gastrointestinal	2	1,8	1	1,6		1
	Endokrinolojik	5	4,5	3	4,8		1
	Hematolojik	1	0,9	5	8,0		0,02
	Renal	4	3,6	2	3,2		1
	Pulmoner	0	0	1	1,6		0,35
	Onkolojik	1	0,9	1	1,6		1
	Romatolojik	2	1,8	3	4,8		0,35
	Diğer	2	1,8	1	1,6		1
Covid-19 Tedavi (n/%)	Tedavisiz	-	-	23	41,9	AD	
	Ayaktan Tedavi	-	-	21	33,8		
	Servis yatışı	-	-	12	19,5		
	Yoğun Bakım Yatışı	-	-	3	4,8		
HCC (n/%)	Var	15	13,4	3	4,8	X2*=3,15	0,117
	Yok	97	86,6	59	95,2		
Covid-19 Semptom	Asemptomatik	-	-	31	50,0	AD	
	Semptomatik	-	-	31	50,0		
Antikor	Negatif	112	100,0	2	4,9	X2*=157,16	<0,001
	Pozitif	0	0,00	60	95,1		

Hematolojik hastalığı olan hastalar; Myelofibroz (3), Akut Myelositer Lösemi (2), Polisitemia Vera (1).

Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma, Med.=Medyan, X2=Ki-Kare Analizi, *=Fisher's Exact Test Sonucu, t=Bağımsız Gruplar t testi, Z=Mann Whitney U testi, AD=Anlamlı Değil

Covid-19 tanısına göre yaş, cinsiyet ve tanı özelliklerinin karşılaştırılması / Comparison of age, gender and diagnostic characteristics according to the diagnosis of Covid-19

Tablo 2 / Table 2

Tablo 2 Covid-19 tanısına göre kan değerlerinin ve kan değerlerindeki değişimin karşılaştırılması

	Covid 19 (-) (I)			Öncesi Covid 19 (+) (II)			Sonrası Covid 19 (+) (III)			I-II	I-III	II-III
	Ort.	SS.	Med.	Ort.	SS.	Med.	Ort.	SS.	Med.			
MELD-NA	11,91	5,32	10,00	11,34	3,71	11,00	11,66	5,20	11,00	0,454[a]	0,766[a]	0,461[c]
PT	14,63	4,26	13,60	14,50	3,40	13,80	14,24	2,91	13,85	0,956[b]	0,610[b]	0,348[d]
INR	1,24	,37	1,17	1,23	,31	1,20	1,23	,27	1,19	0,899[b]	0,924[b]	0,503[d]
AST	41,03	37,22	29,00	51,18	93,60	30,00	36,63	17,10	31,50	0,568[b]	0,387[b]	0,348[d]
ALT	29,46	23,71	22,00	45,75	116,25	26,00	27,47	13,11	24,00	0,186[b]	0,417[b]	0,369[d]
ALP	134,29	105,33	100,00	135,77	169,41	95,00	119,26	72,77	102,00	0,630[b]	0,581[b]	0,726[d]
GGT	75,17	79,16	45,50	91,79	108,23	56,00	81,94	86,04	48,50	0,368[b]	0,678[b]	0,795[d]
T.BİLİRUBİN	1,34	1,17	,93	1,51	1,53	1,00	1,45	1,34	,99	0,306[b]	0,683[b]	0,282[d]
D.BİLİRUBİN	,72	,80	,44	,70	1,13	,47	,78	,84	,51	0,958[b]	0,591[b]	0,082[d]
ALBÜMİN	3,80	,66	3,80	3,94	,64	4,00	3,76	,72	3,85	0,168[a]	0,947[b]	0,002[d]
WBC	6,01	2,87	5,60	5,23	1,87	4,90	5,02	1,85	4,70	0,098[b]	0,028[b]	0,227[c]
NEUTROFİL	3,94	2,40	3,40	3,10	1,31	3,00	2,99	1,41	2,80	0,028[b]	0,005[b]	0,268[d]
LENFOSİT	1,36	,77	1,20	1,42	,69	1,30	1,29	,80	1,15	0,405[b]	0,601[b]	0,003[d]
PLATELET	146,03	87,89	122,50	129,36	86,32	110,00	127,15	79,77	109,00	0,122[b]	0,114[b]	0,987[d]
HEMOGLOBİN	12,06	2,39	12,05	12,30	2,32	12,00	11,98	2,25	12,10	0,535[a]	0,818[a]	0,177[c]

Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma, Med.=Medyan, a=Bağımsız Gruplar t testi, b=Mann Whitney U testi, c=Paired Sample t test, d=Wilcoxon Signed Ranks Test

Covid-19 tanısına göre kan değerlerinin ve kan değerlerindeki değişimin karşılaştırılması / Comparison of blood values and changes in blood values according to the diagnosis of Covid-19

Tablo 3 / Table 3

Tablo 3 Covid 19 semptom şiddetine göre IgG oranı, MELD değerleri ve CHİLD oranlarının karşılaştırılması

		Asemptomatik (n=31)		Semptomatik (n=31)		Analiz	p
IgG Oran (Ort./Med.)		5,64	4,51	6,30	4,89	Z=-0,71	0,477
Hepatik Dekompansasyon (n/%)		4	%44	5	%56		
MELD öncesi (Ort./SS.)		11,84	3,79	10,84	3,62	t=1,06	0,292
MELD sonrası (Ort./SS.)		12,55	5,80	10,77	4,43	t=1,35	0,181
CHİLD (Öncesi)	A	20	64,5	26	83,9	X2*=3,51	0,175
	B	10	32,3	4	12,9		
	C	1	3,2	1	3,2		
CHİLD (Sonrası)	A	21	67,7	22	71,0	X2*=0,22	0,999
	B	7	22,6	6	19,4		
	C	3	9,7	3	9,7		

Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma, Med.=Medyan, X2=Ki-Kare Analizi, *=Fisher's Exact Test Sonucu, t=Bağımsız Gruplar t testi, Z=Mann Whitney U testi

Covid 19 semptom şiddetine göre IgG oranı, MELD-Na ve CHİLD skorlarının karşılaştırılması ve hepatik dekompansasyon oranları / Comparison of IgG ratio, MELD-Na and CHILD scores according to Covid 19 symptom severity and hepatic decompensation rates

SS-45

Sistemik İnflamatuar Yanıt İndeksi (SİYİ); Akut Pankreatitte Şiddeti Öngörmede Yeni Bir Skor Olabilir mi?

Hatice Rızaoğlu Balcı[1], Hakan Basır[2], Orhan Sezgin[1], Fehmi Ateş[1], Enver Üçbilek[1], Serkan Yaraş[1], Osman Özdoğan[1], Ferzan Aydın[1], Engin Altıntaş[1]

[1]Mersin Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Mersin
[2]Mersin Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin

GİRİŞ: Akut pankreatit(AP) ciddiyetini tahmin etmek için her puanlama sisteminin bir handikapı vardır ve şimdiye kadar hiçbirinin mükemmel olduğu kanıtlanmamıştır. Bu çalışmada periferik nötrofil, monosit ve lenfosit sayılarına dayalı sistemik bir inflamasyon yanıt indeksi (SİYİ) kullandık. SİYİ' nin akut pankreatitin şiddetini öngörme yeteneğini değerlendirdik.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya 2015-2010 yılları arasında hastaneye başvuran 218 akut pankreatit hastası dahil edildi. Hastaların başvurudaki ve başvurudan sonraki 48. saatteki Ranson skoru, APACHE II skoru, 2012 revize Atlanta sınıflamasına göre şiddeti, antibiyotik ihtiyacı, yoğun bakım ünitesi ihtiyacı, cerrahi ihtiyacı, lokal komplikasyonlar, sistemik komplikasyonlar, hastanede kalış süresi ve mortalite kaydedildi. Organ yetmezliği sistemik komplikasyon olarak değerlendirildi. Hastaların başvuru anındaki SİYİ (SİYİ= nötrofil x monosit sayısı/lenfosit sayısı) skoru hesaplandı.

SONUÇLAR: Hastaların ortalama yaşı 56,37 ±17,88 idi.. 177 hasta hafif, 29 hasta orta ve 12 hasta şiddetliydi. SİYİ skorları, her üç grupta SİYİ skorları anlamlı olarak farklı olup (P=0,002), Atlanta hafiften şiddetliye doğru anlamlı olarak artmaktaydı.(Tablo-1) ROC analizinde eğri altında kalan alan 0,712 saptandı, kestirim değeri 3476,33 olarak hesaplandı. (p:0,013) (Şekil-1)

TARTIŞMA: SİYİ skoru pankreas şiddetini öngörmek amacıyla kullanılabilecek pratik bir yöntem olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Akut pankreatit, Sistemik inflamatuar yanıt indeksi, Pankreatit şiddet skoru

Systemic Inflammatory Response Index (SIRI); Could There Be a New Score in Predicting Severity in Acute Pancreatitis?

Hatice Rızaoğlu Balcı[1], Hakan Basır[2], Orhan Sezgin[1], Fehmi Ateş[1], Enver Üçbilek[1], Serkan Yaraş[1], Osman Özdoğan[1], Ferzan Aydın[1], Engin Altıntaş[1]

[1]Department of Gastroenterology, Mersin University, Mersin,Turkiye
[2]Department of İnternal Medicine, Mersin University, Mersin, Turkiye

INTRODUCTION: Each scoring system has a handicap for estimating the severity of acute pancreatitis (AP), and so far none has been proven to be perfect. In this study, we used a systemic inflammation response index (SIRI) based on peripheral neutrophil, monocytes, and lymphocyte counts. We evaluated the ability of SIRI to predict the severity of acute pancreatitis.

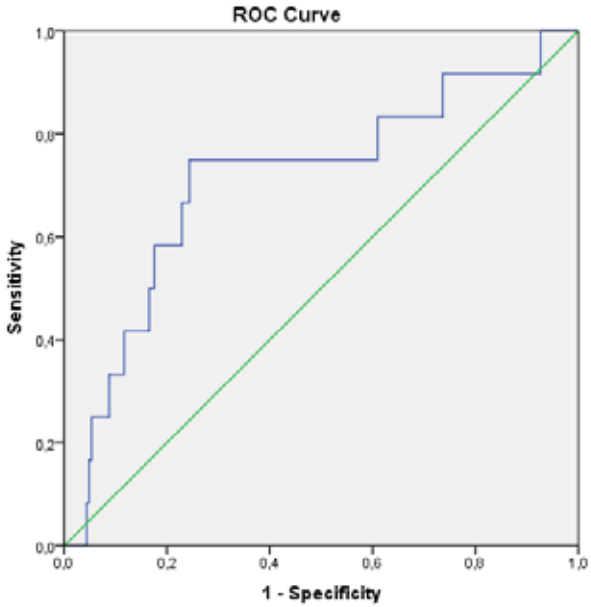
MATERIAL-METHOD: A total of 218 acute pancreatitis patients admitted to the hospital between 2010 and 2015 were included in the study. Ranson score, APACHE II score, severity according to 2012 revised Atlanta classification, need for antibiotics, need for intensive care unit, need for surgery, local complications, systemic complications, length of hospital stay and mortality were recorded. Organ failure was evaluated as a systemic complication. The patients' SIRI (SIRI = neutrophil x monocyte count/lymphocyte count) score at the time of admission was calculated.

RESULTS: The mean age of the patients was 56.37 ± 17.88. 177 patients were mild, 29 patients were moderate, and 12 patients were severe. SIRI scores were significantly different in all three groups (P=0.002), while Atlanta increased significantly from mild to severe. (Table-1) The area under the curve was found to be 0.712 in the ROC analysis, and the cut-off value was calculated as 3476.33.(p):0.013) (Figure-1)

DISCUSSION: The SIRI score can be used as a practical method to predict the severity of pancreatitis.

Keywords: Acute pancreatitis, Systemic inflammatory response index, Pancreatitis severity score

Şekil1- / Figure-1



ROC Analizi / OC Analysis

Tablo-1

		SİYİ Skoru	
	N(kişi sayısı)	Ortalama	Standart Sapma
Hafif	177	5491,82	6332,846
Orta	29	9730,93	11834,870
Şiddetli	12	10509,82	7326,880
Top-lam	218	6331,96	7510,423

SİYİ-Atlanta karşılaştırma

Table-1

		SIRI score	
	N	Average	Standart deviation
Mild	177	5491,82	6332,846
Mode-rate	29	9730,93	11834,870
Severe	12	10509,82	7326,880
Total	218	6331,96	7510,423

SIRI-Atlanta Comparison

SS-46

'Duct to Duct Anastomozlu' Karaciğer Transplantasyon Hastalarında Biliyer Komplikasyonlar ve Yönetimi: Tek Merkez Deneyimi

Fatih Karakaya[1], Kubilay Çınar[1], Ramazan Erdem Er[1], Onur Kırımkar[2], Deniz Balcı[2], Mübin Özercan[1], Mesut Gümüşsoy[1], Zeynep Ellik[1], Beyza Erdoğan[3], Ebru Dumlupınar[3], Hale Gökcan[1], Acar Tüzüner[2], Selçuk Hazinerdağlu[2], Hasan Özkan[1], Ramazan İdilman[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Karaciğer transplantasyonu biliyer komplikasyonlar (BK) oluşmasında alıcı ve vericiye ait faktörler, cerrahi teknik sebepler ve anastomoz tipinin rol aldığı ileri sürülmektedir. Bu çalışmamızın amacı, merkezimizde yapılan "duct to duct" anastomozlu karaciğer transplantasyon hastaları içerisinde BK belirlemek, BK gelişimine etki eden faktörleri ortaya koymak ve bu komplikasyonlara yaklaşımları ortaya koymaktır.

YÖNTEM: Karaciğer Hastalıkları İzlem Polikliniğimizce takip edilen, 2013-2021 yılları arasında karaciğer nakli olan ve "duct-to-duct" anastomoz yapılmış 174 erişkin hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Median yaşı 54.0±12.2 yıl. Ortanca takip süresi 26 aydı (4-78 ay). Toplam 54 hastada (%31) BK saptandı. Anastomoz darlığı (n= 39, %72.2) en sık görülen komplikasyondu (Tablo 1). Biliyer komplikasyonlara Endoskopik Retrograd Kolanjio-Pankreatokografi (ERCP) ile müdahale transplantasyondan ortalama 7.2 ay sonra yapıldı. Median 3.0±1.6 seans ERCP işlemi uygulandı. BK'lı 54 hastada ERCP sonrası %65 oranında tam başarı sağlandı. Üç hastaya cerrahi re-anastomoz yapıldı. Altı hasta biliyer sepsis nedeni ile kaybedildi. BK gelişimi üzerine alıcı yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, nakil öncesi MELD skoru, hepatosellüler kanser (HSK) varlığı, akut böbrek yetmezliği, acil nakil endikasyonu, donör tipinin etkili olmadığı saptandı (Tablo-2).

SONUÇ: Biliyer komplikasyonlar karaciğer transplantasyonu sonrası en sık görülen, morbidite ve mortaliteye sahip komplikasyondur. Anastomoz darlığı ve anastomoz kaçağı en sık görülen komplikasyon olup ERCP ile başarılı bir tedavi sağlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer Transplantasyonu, Biliyer Komplikasyonlar, Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi

Biliary Complications and Management in Liver Transplant Patients with Duct to Duct Anastomosis: A Single Center Experience

Fatih Karakaya[1], Kubilay Çınar[1], Ramazan Erdem Er[1], Onur Kırımkar[2], Deniz Balcı[2], Mübin Özercan[1], Mesut Gümüşsoy[1], Zeynep Ellik[1], Beyza Erdoğan[3], Ebru Dumlupınar[3], Hale Gökcan[1], Acar Tüzüner[2], Selçuk Hazinerdağlu[2], Hasan Özkan[1], Ramazan İdilman[1]

[1]Ankara University School of Medicine, Gastroenterology Department, Ankara
[2]Ankara University School of Medicine, General Surgery Department, Ankara
[3]Ankara University School of Medicine, Biostatistics Department, Ankara

INTRODUCTION: It has been suggested that donor and recipient factors, surgical technical reasons, and anastomosis type play a role in the development of liver transplantation biliary complications (BC). The aim of this study is to determine BC in liver transplantation patients with duct to duct anastomosis, to reveal the factors affecting the development of BC and the approaches to these complications.

METHODS: 174 adult patients who were followed up by our Liver Diseases Outpatient Clinic, underwent liver transplantation with duct-to-duct anastomosis between 2013-2021 were evaluated retrospectively.

RESULTS: Median age is 54.0±12.2 years. Median follow-up was 26 months (4-78 months). BK was detected in a total of 54 patients (31%). Anastomotic stenosis (n= 39, 72.2%) was the most common complication (Table 1). Treatment for

biliary complications with Endoscopic Retrograde Cholangio-Pancreatocography (ERCP) was performed a mean of 7.2 months after transplantation. A median 3.0±1.6 session of ERCP was performed. In 54 patients with BK, 65% complete success was achieved after ERCP. Surgical re-anastomosis was performed in 3 patients. Six patients died due to biliary sepsis. It was determined that the recipient age, gender, body mass index, pre-transplant MELD score, presence of hepatocellular cancer (HCC), acute kidney failure, emergency transplant indication, and donor type were not effective on the development of BK (Table-2).

CONCLUSION: Biliary complications are the most common complication with morbidity and mortality after liver transplantation. Anastomotic stenosis and anastomotic leakage are the most common complications and a successful treatment is provided with ERCP.

Keywords: Liver Transplantation, Biliary Complications, Endoscopic retrograde cholangiopancreatography

Tablo-1

Biliyer Komplikasyon Türü	Sıklık (n / %)
Anastomoz Darlığı	n=29 / %53.7
Anastomoz Darlığı + Koledokolitiazis	n=10 / %18.5
Biliyer Kaçak	n=7 / %13
Biliyer Darlık + Kaçak	n=7 / %13
Koledokolitiazis	n=1 / %1,9

Gelişen Biliyer Komplikasyonların Görülme Sıklıkları

Table-1

Biliary Complication Type	n / %
Anastomotic Stenosis	n=29 / %53.7
Anastomotic Stenosis + Choledocholithiasis	n=10 / %18.5
Biliary Leakage	n=7 / %13
Biliary Stenosis + Leakage	n=7 / %13
Choledocholithiasis	n=1 / %1,9

Frequency of Biliary Complications

Tablo-2

	Biliyer Komplikasyon Gelişmeyen Hastalar (n=120)	Biliyer Komplikasyon Gelişen Hastalar (n=54)	p Değeri
Yaş (Mean±SD)	51.2 ± 12.3	51.8 ± 12	0.38
Cinsiyet (%) (Kadın/Erkek)	%35 / %65	%35.2 / %64.8	0.136
Vücu Kitle İndeksi (Mean±SD)	26.8 ± 5.2	27.5 ± 4.9	0.352
Serum Albumin (Mean±SD)	3.08 ± 0.56	3.06 ± 0.54	0.156
Serum Kreatinin (Median (Min-Max))	0.78 (0.35 – 3.85)	0.78 (0.36 – 2.27)	0.66
MELD Skoru (Median (Min-Max))	16 (6 – 40)	16 (6 – 41)	0.94
Acil Transplantasyon (n / %)	8 / %6.7	3 / %5.6	0.26
Kadavra Donörden Transplantasyon (n / %)	17 / %14.2	6 / %11.1	0.17
Canlı Donör Kullanılan Lob-Segment (%) Sağ lob/Sol Lob/Sağ Lateral segment	%88.5 / %10.5 / %1	%85.7 / %12.3 / %2	0.08
HSK (n/%)	28 / %23	10 / %19	0,126

Biliyer Komplikasyon Gelişimini Etkiliyen Faktörler

Table-2

	Patients without Biliary Complications (n=120)	Patients with Biliary Complications (n=54)	p Value
Age (Mean±SD)	51.2 ± 12.3	51.8 ± 12	
Gender (%) (Female/Male)	%35 / %65	%35.2 / %64.8	0.136
Body Mass Index (Mean±SD)	26.8 ± 5.2	27.5 ± 4.9	0.352
Serum Albumin (Mean±SD)	3.08 ± 0.56	3.06 ± 0.54	0.156
Serum Creatinine (Median (Min-Max))	0.78 (0.35 – 3.85)	0.78 (0.36 – 2.27)	0.66
MELD Score (Median (Min-Max))	16 (6 – 40)	16 (6 – 41)	0.94
Emergency Transplant (n / %)	8 / %6.7	3 / %5.6	0.26
Deceased-Donor Transplantation (n / %)	17 / %14.2	6 / %11.1	0.17
Living-Donor Lobe-Segment (%) Right lobe/Left Lobe/Right Lateral segment	%88.5 / %10.5 / %1	%85.7 / %12.3 / %2	0.08
HCC (n/%)	28 / %23	10 / %19	0,126

Factors of Affecting the Development of Biliary Complications

SS-47

Endoskopik Retrograd Kolanjiopankreatografi Eğitiminde İşlem Yeterliliğinin Ölçülmesi; Bir Operatör Deneyimi

Rasim Eren Cankurtaran, Osman Ersoy, İlhami Yüksel

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakultesi Gastroenteroloji B.D; Ankara Şehir Hastanesi, Ankara

AMAÇ: Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi (ERCP) eğitiminde yeterlilik tanımı ile ilgili çok sayıda kılavuz ve makale yayınlanmıştır. Bu çalışmada ERCP öğrenme sürecindeki bir yandal asistanı operatörün ERCP kanulasyon verilerini ve sonuçlarını süre ve volüm değerleri üzerinden değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: ERCP eğitimindeki stajiyer bir operatörün naif papillalı hastalardaki biliyer kanulasyon oranları, kanulasyon süreleri, kanulasyon deneme sayıları, istenmeyen pankreas kanulasyonları ve ERCP ilişkili komplikasyon oranları retrospektif olarak incelendi. Eğitim süresinin kanulasyon sonuçlarındaki etkisini değerlendirmek için birinci (1. ve 2. ay), ikinci (3. ve 4. ay) ve üçüncü dönem (5. ve 6. ay) sonuçları karşılaştırıldı. Vaka sayısının kanulasyon sonuçları üzerindeki etkisini değerlendirmek için (0-50), (50-100) ve (100<) vaka sayılarının sonuçları kendi içinde karşılaştırıldı.

BULGULAR: Toplam 173 hastanın 101 (%58.4)'i kadınlardan oluşuyordu. Hastaların ortalama yaşı 60.13±18.69. Birinci, ikinci ve üçüncü dönemler arasında kanulasyon başarı oranları artsa da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (sırasıyla %62.5, %77.6 ve %75.6 p=0.73). ERCP ilişkili komplikasyonlar açısından gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı (p =0.59). Biliyer kanulasyon öncesi kanulasyon deneme sayısında (0-50), (50-100) (100<) grupları arasında anlamlı fark vardı (p<0.001) Stajiyer operatörün başarısız olduğu vakalarda deneyimli operatörün kanulasyon süresi üçüncü dönemde birinci döneme göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (p=0.007).

SONUÇ: ERCP öğrenim sürecindeki operatörlerin yüksek volümde işlem yapması ve eğitim sürelerinin daha fazla olması operatörün kanulasyon başarısını arttırmaktadır. Eğitimin başlangıç dönemi ile sonraki dönemleri arasında komplikasyonlar açısından fark yoktur. Eğitimin ilerleyen dönemlerinde stajiyer operatörün başarısız olduğu prosedürlerde biliyer kanulasyonların deneyimli operatörler tarafından da daha uzun sürede başarıldığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: ERCP, kanulasyon, stajyer

Measuring Procedural Adequacy in Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography Education; an Operator Experience

Rasim Eren Cankurtaran, Osman Ersoy, İlhami Yüksel

Ankara Yıldırım Beyazıt University Faculty of Medicine Gastroenterology Department; Ankara City Hospital, Ankara

AIM: Numerous articles and guidline have been published regarding proficiency in endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) education. In this study, we aimed to evaluate the ERCP cannulation data and results of a trainee operator in the ERCP training period in terms of time and volume values.

METHOD: Biliary cannulation rates, cannulation times, number of cannulation attempts, unintended pancreatic cannulations and ERCP-related complication rates in patients with naive papillae of a trainee operator in ERCP training were analyzed retrospectively. The results of the first (1st and 2nd month), second (3rd and 4th months), and third period (5th and 6th months) were compared to evaluate the effect of training duration on cannulation results. The results of (0-50), (50-100) and (100<) procedure numbers were compared within themselves to evaluate the effect of the number of procedures on cannulation success

RESULTS: Of the 173 patients, 101 (58.4%) were women. The mean age of the patients was 60.13±18.69. Although cannulation success rates increased between the first, second and third periods, there was no statistically significant difference (62.5%, 77.6% and 75.6%, respectively, p=0.73). There was no significant difference between the groups in terms of ERCP-related complications (p = 0.59). There was a significant difference between groups (0-50), (50-100) (100<) in the number of attempts before biliary cannulation (p<0.001). Cannulation time of expert operator when trainee fails was found to be significantly higher in the third period than in the first period (p=0.007).

Keywords: cannulation, ERCP, trainee

SS-48

Yapay Zeka Dayalı Kişiselleştirilmiş Diyet: İBS İçin Klinik Vir Pilot Çalışma

Seckin Ozgul[1], Nergis Ekmen[1], Aycan Gündoğdu[2], Hakan Alagözlü[3], Damla Beyazgül[4], Güner Kılıç[1], Ufuk Nalbantoğlu[5], Tarkan Karakan[1]

[1]Gazi Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı
[2]Erciyes Üniversitesi, Tıbbı Mikrobiyoloji Anabilim Dalı
[3]Medikal Park Hastanesi
[4]Enbiosis Technoloji
[5]Erciyes Üniversitesi, Bilgisayar Mühendisliği Bölümü

AMAÇ: Yapay zeka (YZ) kullanarak bağırsak mikrobiyotasını hedefleyen kişiselleştirilmiş beslenme tedavileri büyük bir potansiyel vaat etse de, bu yaklaşım IBS'li hastalarda çalışılmamıştır. Bu nedenle, bu çalışmada IBS-Mix (M) hastalarında YZ tabanlı kişiselleştirilmiş mikrobiyom diyetinin (Enbiosis™) etkinliğini araştırdık.

YÖNTEM: IBS-M hastalarını (n=25, 19 kadın, 46.06 ± 13.11 yıl) Roma IV krite rlerine göre kaydettik. Tüm hastalardan (müdahale öncesi ve sonrası) eşleştirilmiş dışkı örnekleri alındı ve yüksek verimli 16S rRNA dizilimi yapıldı. Hastalar yaş, cinsiyet ve mikrobiyom uyumlu iki gruba ayrıldı. Grup 1 için altı haftalık YZ bazlı mikrobiyom diyeti (n=14) ve grup 2 için standart (alışkanlık) diyet (Kontrol grubu, n=11) verildi. Başlangıç ve müdahale sonrası IBS-SSS (semptom şiddeti ölçeği) skorları ve fekal mikrobiyom analizleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hem müdahale öncesi hem de sonrası için IBS-SSS değerlendirmesi anlamlı iyileşme gösterdi (kontrol ve müdahale grupları için sırasıyla p<0.02 ve p<0.001). Müdahale grubunun %82'sinde (17 kişiden 14'ünde) IBS-SSS değerlendirmesi şiddetliden orta dereceye değişirken, kontrol grubunda böyle bir değişiklik gözlenmedi. 6 haftalık müdahaleden sonra, her iki grupta da alfa veya beta çeşitliliği açısından mikrobiyota profillerinde büyük bir değişiklik gözlenmedi. Ancak müdahale grubu için Ruminococcaceae familyasında azalma eğilimi gözlendi (p=0,17). Müdahale grubunda Faecalibacterium cinsinde istatistiksel olarak anlamlı bir artış gözlendi (p = 0.04). Müdahale grubunda Bacteroides ve varsayılan probiyotik cins Propionibacterium arttı, ancak Prevotella kontrol grubunda arttı.

SONUÇ: Diyet yoluyla YZ tabanlı kişiselleştirilmiş mikrobiyom modülasyonu, IBS-M'li hastalarda IBS ile ilişkili semptomları önemli ölçüde iyileştirmektedir. Uzun süreli takip (dayanıklılık) ile daha büyük ölçekli, randomize, plasebo kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Yapay zeka, İBS-Mix, diyet

Artificial Intelligence-Based Personalized Diet: A Pilot Clinical Studay For IBS

Seckin Ozgul[1], Nergis Ekmen[1], Aycan Gündoğdu[2], Hakan Alagözlü[3], Damla Beyazgül[4], Güner Kılıç[1], Ufuk Nalbantoğlu[5], Tarkan Karakan[1]

[1]Gazi University, Gastroenterology Department
[2]Erciyes University, Medical Microbiology Department
[3]Medical Park Hospital
[4]Enbiosis Technology
[5]Erciyes University, Computer Engineering Department

BACKGROUND: Although personalized nutritional therapies targeting gut microbiota using artificial intelligence (AI) promises a great potential, this approach has not been studied in patients with IBS. Therefore, in this study we investigated the efficacy of AI-based personalized microbiome diet (Enbiosis™) in patients with IBS-Mix (M).

METHODS: We enrolled IBS-M patients (n=25, 19 females, 46.06 ± 13.11 years) according to Rome IV criteria. Paired fecal samples were obtained from all patients (pre- and postintervention) and high-througput 16S rRNA sequencing was performed. Patients were divided into two age, gender and microbiome matched groups. Six weeks of AI-based microbiome diet (n=14) for group 1 and standard (habitual) diet (Control group, n=11) for group 2 were followed.

RESULTS: The IBS-SSS evaluation for both pre- and post-intervention exhibited significant improvement ($p<0.02$ and $p<0.001$ for the control and intervention groups, respectively). While the IBS-SSS evaluation changed to moderate from severe in 82% (14 out of 17) of the intervention group, no such change was observed in the control group. After 6-weeks of intervention, a major shift in microbiota profiles in terms of alfa or beta-diversity was not observed in both groups. But, a trend of decrease in Ruminococcaceae family for the intervention group was observed, ($p=0.17$). A statistically significant increase in Faecalibacterium genus was observed in the intervention group ($p = 0.04$).

CONCLUSION: AI-based personalized microbiome modulation through diet significantly improves IBS-related symptoms in patients with IBS-M. Further large scale, randomized placebo-controlled trials with long-term follow-up are needed.

Keywords: Artificial intellegence, IBS-Mix, Diet

SS-49

Ülseratif Kolitte Subtotal Kolektomi Sonrasında Tofacitinib'in Postoperatif Dönem Üzerine Etkisi

Haluk Tarık Kani[1], Eren Esen[2], Shannon Chang[2], David Hudesman[2], Feza Remzi[2], Jordan Axelrad[2]

[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD, İstanbul ve New York Üniversitesi Langone Sağlık Merkezi İnflamatuvar Bağırsak Hastalıkları Merkezi, New York, ABD
[2]New York Üniversitesi Langone Sağlık Merkezi İnflamatuvar Bağırsak Hastalıkları Merkezi, New York, ABD

GİRİŞ: Ülseratif kolitli (ÜK) hastalarda ileal poş anal anastomozun (IPAA) ilk aşaması olarak subtotal kolektomi yaygın olarak uygulanmaktadır. Bir Janus Kinaz (JAK) inhibitörü olan Tofasitinibin preoperatif kullanımının postoperatif seyir üzerindeki etkisi hakkında çok az şey bilinmektedir. Bu çalışmada, ÜK›de subtotal kolektomiden sonra ameliyat öncesi tofasitinib kullanımının ameliyat sonrası sonuçlar üzerindeki etkisini değerlendirdik.

MATERYAL-METOD: 2016'dan 2019'a kadar herhangi bir endikasyon için New York University, Langone Medical Health, Inflammatory Bowel Disease Center'da subtotal kolektomi yapılan ÜK'li hastaları çalışmaya aldık. Sosyodemografik, klinik veriler, enfeksiyöz ve enfeksiyöz olmayan komplikasyonlar kaydedildi. Postoperatif kısa dönem (<30 gün) sonuçları, hastaları tofasitinib kullanan, diğer biyolojik ajan kullanan ve biyolojik ajan kullanmayan şeklinde 3 gruba ayırarak değerlendirdik.

BULGULAR: Subtotal kolektomi yapılan 86 hasta kaydedildi. Ameliyattan önceki 3 ay içinde 14 (%16) hasta tofasitinib, 39 (%45) hasta diğer biyolojik ajanları kullanmış ve 33 (%38) hasta biyoljik ajan kullanmamıştı. Maruziyet grupları arasında 30 günlük postoperatif morbidite açısından fark yoktu (p = 0.568).

SONUÇ: ÜK'de subtotal kolektomiden önce tofasitinib maruziyeti, diğer biyolojik ajanlar ve biyolojik ajan kullanmayanlarla karşılaştırıldığında, postoperatif 30 günlük komplikasyon görülmesinde artışa neden olmadı. ÜK'de preoperatif tofasitinib maruziyetinin güvenliğini belirlemek için daha geniş prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, İleaoanal poş, Tofacitinib, Ülseratif kolit

Tablo 1

	Tofacitinib (n=14)	Diğer Biyolojik Ajanlar (n=39)	Biyolojik maruziyeti olmayanlar (n=33)	p
30 günlük postoperatif morbidite	5 (35.7%)	11 (28.2%)	7 (21.1%)	0.568
Yüzeyel yara yeri enfeksiyonu	1 (7.1%)	4 (10.3%)	2 (6.1%)	0.872
Derin yara yeri enfeksiyonu	0 (0.0%)	1 (2.6%)	1 (3.0%)	1.000
Üriner komolikasyonlar	0 (0.0%)	4 (10.3%)	3 (9.1%)	0.754
Derin ven trombozu	0 (0.0%)	1 (2.6%)	3 (9.1%)	0.374
İleus	1 (7.1%)	0 (0.0%)	2 (6.1%)	0.184
Diğer enfeksiyonlar	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (6.1%)	0.283
Postoperatif transfüzyon ihtiyacı	0 (0.0%)	2 (5.1%)	3 (9.1%)	0.577
Akut böbrek hasarı	0 (0.0%)	1 (2.6%)	1 (3.0%)	1.000
Hastane yatışı (gün)	4.5 (4 – 9)	5 (2 – 11)	4 (3 – 17)	0.878
Tekrarlayan hastane yatışı	3 (21.4%)	7 (17.9%)	5 (15.2%)	0.869
Tekrarlayan operasyon ihtiyacı	0 (0.0%)	1 (2.6%)	0 (0.0%)	1.000

Subtotal kolektomi sonrası postoperatif komplikasyonlar

SS-50

İnflamatuvar Barsak Hastalığında Sarkopeni Sıklığı ve İlişkili Faktörler

***Chasan Ismail Basa*[1], *Alper Üzüm*[1], *Şevval Şahin*[1], *İlkay Ergenç*[2], *Haluk Tarık Kani*[2], *Rahmi Aslan*[2], *Aslı Tufan Çinçin*[3], *Özgür Kasımay Çakır*[4], *Özlen Atuğ*[2], *Yeşim Özen Alahdab*[2]**

[1]*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul*
[2]*Marmara Üniversitesi, İç Hastalıkları ABD, Gastroenteroloji BD, İstanbul*
[3]*Marmara Üniversitesi, İç Hastalıkları ABD, Geriyatri BD, İstanbul*
[4]*Marmara Üniversitesi, Fizyoloji ABD, Spor Fizyolojisi BD, İstanbul*

GİRİŞ-AMAÇ: İnflamatuvar barsak hastalığı (İBH) seyrinde artmış inflamatuvar yük ve malabsorpsiyon nedeniyle sarkopeni riski artmıştır. Bu çalışmada İBH'da sarkopeni sıklığı ve ilişkili faktörlerin araştırılması hedeflenmiştir.

YÖNTEM: Gastroenteroloji polikliniğimizden takipli İBH tanılı hastalar seçilim yapılmaksızın davet edildi, katılmayı kabul edenler çalışmaya alındı. Mobilitesi kısıtlı hastalar, gebeler, osteoproz tanısı olanlar ve aktif malignitesi olanlar dışlandı. Sarkopeni riski sarkopeni tarama anketi (SARC-F) ile değerlendirildi. Olası sarkopeni hastaları el kavrama kuvveti testi (HGS) ile belirlendi. Sarkopeni doğrulanması için biyoelektrik impedans analizi (BİA) kullanılarak yağsız kas kütlesi analizi yapıldı. Sarkopeni ciddiyeti ve fiziksel performans değerlendirmesi için 4-metre yürüme hızı testi yapıldı.

BULGULAR: Toplam 102 İBH, 50 sağlıklı kontrol analize dâhil edildi. Hasta ve kontrol grubu yaş ve cinsiyet dağılımı benzerdi. 56 hasta ülseratif kolit, 45 hasta Crohn Hastalığı tanılıydı. Medyan SARC-F skoru hasta grubunda anlamlı oranda yüksekti (1 vs 0 p=0,000). Ortalama apendiküler iskelet kası kütlesi (ASM: 25,5±6,0 vs 28,2±5,2; p=0,09) ve kas kütlesi/boy2 (ASM/Boy2: 9,4±2,1 vs 9,9±0,9; p=0,024) İBH hastalarında anlamlı oranda düşüktü. Yürüme hızı hasta grubunda belirgin azalmıştı [1,04 (0,72-2,4) vs 3,51 (2,2-5,1) p=0,000]. IBH grubunda 13 hastada (%12,7) sarkopeni şüphesi, 16 (%15,7) hastada olası sarkopeni, 2 (%2) hastada doğrulanmış sarkopeni saptandı. Sarkopeni varlığı ile hastalık aktivitesi, hastalık tipi, cerrahi öyküsü, son bir yılda steroid kulanımı veya biyolojik tedavi arasında ilişki gösterilemedi.

TARTIŞMA/SONUÇ: İBH hastalarının 10%'dan fazlasında sarkopeni şüphesi olduğu, apendiküler kas kütlesi, el kavrama gücü ve yürüme hızı sağlıklı kontrollere göre belirgin azaldığı saptandı. Kas kütlesi ile hastalık ilişkili faktörler arasında ilişkinin gösterilmesi için daha yüksek hasta sayılarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuvar barsak hastalığı, Kas kütlesi, Sarkopeni, Ülseratif Kolit, Crohn Hastalığı

Tablo 1. IBH hastaları klinik verileri

Crohn Hastalığı Montreal			
Tanı yaşı		Davranış	
≤ 16 yaş	3 (%9,1)	İnflamatuvar	22 (%50)
17 – 40 yaş	24 (%72,4)	Stenozan	10 (%22,7)
> 40 yaş	6 (%18,2)	Fistülizan	12 (%27,3)
Lokalizasyon		CH hastalık şiddeti	
Terminal ileum	19 (%43,2)	Remisyon, n (%)	25 (%56,8)
Kolon	1 (%2,3)	Hafif şiddette, n (%)	6 (%13,6)
İleokolonik	24 (%54,5)	Orta şiddette, n (%)	8 (%18,2)
Üst GİS	--	Ciddi-fulminan, n (%)	5 (%11,4)
		İBH cerrahisi, n (%)	69 (%46,6)
CDAI skoru, ortanca (25p-75p)	132 (3-850)		
Parsiyel Mayo skoru, ortanca (Min-Maks)	2 (0-9)		
Ülseratif Kolit Montreal		UK hastalık şiddeti	
E1 Proktit	3 (%5,6)	Şiddetli UK, n (%)	4 (%7,1)
E2 Sol kolit	36 (%66,7)	Orta şiddette UK, n (%)	5 (%8,9)
E3 Ekstensif kolit	15 (27,7)	Hafif UK, n (%)	15 (%26,8)
		Remisyonda UK, n (%)	32 (%57,1)
İlaç kullanımı, n (%)			
Steroid (Son 1 yıl)	48 (%48,5)		
Anti- TNF	28 (%28,0)		
Mesalazin	81 (%79,4)		
Azatiopürin	30 (%29,4)		

İBH: İnflamatuar bağırsak hastalığı, Ort ±SS: Ortalama ± standart sapma, VKİ: Vücut kitle indeksi, GİS: Gastrointestinal sistem, CDAİ: Crohn Hastalığı aktivite indeksi, SARC-F: Sarkopen tarama anketi (Strength, Assistance with walking, Rise from a chair, Climb stairs and Falls), BİA: Biyoelektriksel impedans analizi

Tablo 2. Hasta ve kontrol grupları demografik verileri ve sarkopeni parametreleri

	İBH	Kontrol	p değeri
Cinsiyet, kadın n (%)	44 (%43,1)	25 (%50)	0,425
Yaş (Ort±SS)	42,1 ± 13,0	38,2 ± 9,37	0,065
Boy (Ort±SS)	165,2 ± 8,4	167,8 ± 9,9	0,097
Kilo (Ort±SS)	71,9 ± 14,7	70,5 ± 13,3	0,560
VKİ (Ort±SS)	26,3 ±4,7	24,9 ± 3,4	0,066
SARC-F, Ortanca (Min-Maks)	1 (0-8)	0 (0-4)	0,000
El kavrama gücü, Ortanca (Min-Maks)	30,5 (6,9-57,5)	30,9 (16,6-62,1)	0,584
Apendiküler iskelet kası kütlesi (Ort ±SS)	25,5 ± 6,0	28,2 ± 5,2	0,09
Apendiküler iskelet kası kütlesi/Boy2 (Ort ±SS)	9,4 ± 2,1	9,9 ± 0,9	0,024
Yürüme hızı, Ortanca (Min-Maks)	1,04 (0,72-2,4)	3,51 (2,2-5i1)	0,000
SARC-F sarkopeni şüphesi, n (%)	13 (%12,7)	0 (%0,0)	0,005
El kavrama gücü olası sarkopeni, n (%)	16 (%15,7)	0 (%0)	0,001
ASM, doğrulanmış sarkopeni, n (%)	2 (%2)	0 (%0)	1,000
ASM/m2 doğrulanmış sarkopeni, n (%)	2 (%2)	0 (%0)	1,000
Yürüme hızı, ciddi sarkopeni, n (%)	2 (%2)	0 (%0)	1,000

İBH: İnflamatuar bağırsak hastalığı, Ort ±SS: Ortalama ± standart sapma, GİS: Gastrointestinal sistem, SARC-F: Sarkopen tarama anketi (Strength, Assistance with walking, Rise from a chair, Climb stairs and Falls), BİA: Biyoelektriksel impedans analizi

SS-51

Terminal İleal Ülserlerin Uzun Süreli İzlem Sonuçları ve Klinik Önemi

***Nomingerel Tseveldorj*[1], *Cemre Gündüz*[2], *Ozan Saraçoğlu*[2], *Ülkü Dağlı*[1]**

[1]*Başkent Üniversitesi Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara*
[2]*Başkent Üniversitesi Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara*

GİRİŞ: Bu çalışmada kolonoskopi de rastgele saptanan terminal ileum (T.İ) ülserlerinin sıklığı, özellikleri ve etyolojik faktörlerinin araştırılması, izlemi gereken ülserlerin prediktif faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

METODLAR: Ocak/2009 – Ekim/2019 tarihleri arasında kliniğimizde yapılan tüm kolonoskopik işlemler hastane bilgi sisteminden taranarak T.İ'da ülser saptanan hastalar belirlenmiştir. Çalışmaya 18 yaş üzeri ve kolonoskopide izole T.İ ülser saptanan hastalar alınmıştır. Önceden tanılı inflamatuvar barsak hastalığı, tüberküloz, malignite olan ve kolon ülserleri olan hastalar çıkarılmıştır.

Demografik ve özgeçmiş bilgileri, ilaç kullanımı, klinik endikasyonları, kolonoskopi bulguları (tutulum, ülser özellikleri), doku patolojileri, klinik izlemleri, takip süreleri ve son tanıları kayıt edilmiştir.

İstatistik analizler SPSS25 ile yapılmıştır.

BULGULAR: On yılda T.İ entubasyon yapılan 14707 hastadan 404 hastada yeni tanı T.İ ülseri saptanmıştır. Hastaların demografik bilgiler, klinik prezentasyonu ve ilaç kullanımını Tablo 1.'de, endoskopik bulgular ve histopatoloji bulguları Tablo 2.'de, etiyolojileri Tablo 3.'de verildi.

İlk kolonoskopi sonrası 37,4%) 151) hasta ortalama 36,4 ay izlenmiştir. Bu hastaların 28,7%) 116)'sında tekrar kolonoskopi yapılmış ve hastaların 60,3%'ünde ülserlerin iyileştiği görülmüştür.

Lojistik regresyon multivariate analizlerde CH'ı predikte eden endoskopik parametreler; 5 ve daha fazla sayıda ülser olması, derin ülser, yuvarlak ülser ve çevre dokunun ödemli olması idi.

SONUÇLAR: Kolonoskopide T.İ ülser saptanma oranı %2,74 idi. T.İ ülserli olgularımızın sadece %17.1'inde CH tanısı konmuştur. Kolonoskopide multipl, derin ülserler ve çevre dokunun ödemli olması CH'nı destekler bulgulardır.

Sonuç olarak her terminal ülser CH değildir. Histopatolojik değerlendirmede aktif ileit saptanan olgularda klinik göz önüne alınarak tekrarlayan kolonoskopilerden kaçınılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Crohn hastalığı, terminal ileum, ülser,

Terminal ileum ülserli hastaların demografik özellikleri ve klinik presentasyonu

		Hasta sayısı	Hasta yüzdesi (%)
Cinsiyet	Erkek	208	51,5
	Kadın	196	48,5
Yaş	53,4 ± 13,6		
Klinik presentasyonu	Karın ağrısı	153	37,7
	Asemptomatik	70	17,3
	İshal	68	16,8
	Kanama	68	16,8
	Anemi	45	11,1
	Kabızlık	33	8,2
	Kilo kaybı	20	4,9
	Kanlı ishal	6	1,5
Komorbidite	Kronik hastalığı yok	209	51,7
	Hipertansiyon	76	18,8
	Romatolojik hastalık	41	10,1
	Koroner arter hastalık	37	9,2
	Malignite	37	9,2
	Tip 2 diyabetes mellitus	30	7,4
	Diğer hastalıklar	12	3
	Transplantasyon	10	2,5
Aspirin kullanımı		59	14,6
NSAİİ kullanımı		90	22,3

Terminal ileum ülserli hastaların endoskopik bulguları ve patolojik bulguları

		Hasta sayısı	Hasta yüzdesi (%)
Tutulum yeri	Terminal ileum	372	92,1
	Terminal ileum ve ileoçekal valv	32	7,9
Ülser sayısı	0-5	156	38,6
	5-10	184	45,5
	10 ve üzeri	64	15,8
Ülser boyutu	Aftöz	198	49
	1-5mm	114	28,2
	5-10mm	71	17,6
	10mm ve üzeri	21	5,2
Ülser derinliği	Yüzeyel	329	81,4
	Derin	75	18,6
Ülser şekil	Aftöz	212	52,5
	Yuvarlak	87	24,5
	Yıldız şekilli	30	7,4
	Lİneer	75	18,6
Çevre dokusu	Ödemsiz	149	36,9
	Ödemli	255	63,1
Histopatoloji	Aktif ileit	244	60,5
	Aktif kronik ileit	63	15,6
	Ödemli mukoza	61	15,1
	Aktif peyer plak	35	8,7

Terminal ileum ülserin etiyolojik nedenleri

Etiyolojik nedenleri	Hasta sayısı	Hasta yüzdesi (%)
Nonspesifik	213	52,7
Crohn hastalığı	69	17,1
NSAİİ'a bağlı ülser	54	13,4
Aspirin'e bağlı ülser	26	6,4
Enfeksiyon	16	4
Diğer ilaçlar	6	1,5
Eozinofilik	5	1,2
Tüberküloz	4	1
Ülseratif kolit	3	0,7
Vaskülit	3	0,7
Çölyak hastalığı	2	0,5
İskemik	1	0,2
Malignite	1	0,2
Amiloidoz	1	0,2
Toplam	404	100

SS-52

Calculation of the Optimal Cut-Off for Liver Stiffness Measurement Defined by Transient Elastogprahy: A Biopsy-Proven Comparison

***Çağlayan Keklikkıran*[1], *İlkay Ergenç*[1], *Shahin Mehdiyev*[1], *Fuad Jafarov*[1], *Gülce Çelik Günsay*[1], *Rahmi Aslan*[1], *Yusuf Yılmaz*[2]**

[1]*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*
[2]*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye; Marmara Üniversitesi Gastroenteroloji Enstitüsü, İstanbul, Türkiye*

INTRODUCTION: Liver stiffness measurement (LSM) by transient elastography (TE) is validated and accurate method for estimation fibrosis stage in non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) patients. However, there is still not a standardized cut-off for each fibrosis stage. We investigated the optimal cut-off values for LSM in identifying significant fibrosis (F≥2), advanced fibrosis (F≥3), and cirrhosis (F=4) in a sample of Turkish patients with biopsy-proven NAFLD. We also compared the thresholds of the current study with those reported in a published pooled analysis.

PATIENTS AND METHODS: This is retrospective analysis of prospectively collected data of 250 patients. LSM by TE was performed by a single experienced operator. Liver biopsies were conducted within six months following TE. Receiver operating characteristic (ROC) curve analysis was performed to identify the best cut off points. The sensitivity, specificity, positive and negative predictive values (PPV, NPV) of the cut-off values were calculated. Cohen's Kappa statistic was used to measure agreement between the tests.

RESULTS: The general characteristics of the study populations were depicted in Table 1. The AUROC for the diagnosis of F≥2, F≥3, and F=4 were 0.739 (95% confidence interval [CI], 0.678-0.801), 0.786 (0.726-0.846), and 0.906 (0.850-0.962), respectively (Table 2). Compared to the cut-offs defined by a pooled study, our cut-offs showed a relatively higher compatibility with our study population considering higher Kappa values (Table 3).

CONCLUSION: In our study, we found relatively higher LSM cut-offs for estimation of liver fibrosis stage compared to the literature. Further studies are needed for the standardization of LSM.

Keywords: Fibroscan, LSM, NAFLD, TE

Table 1. General characteristics of the study patients (N=250)

Age, year, median [minimum-maximum]	50 [19-71]
Gender, male/female	136 [54.4%)/114 (45.6%)
BMI, kg/m2	31.8 [23.7-48.2]
Metabolic syndrome (yes/no)	174 (69.6%)/76 (30.4%)
Type 2 diabetes mellitus (yes/no)	155 [62%)/95 (38%)
Systolic blood pressure, mmHg, median [minimum-maximum]	130 [102-179]
Diastolic blood pressure, mmHg, median [minimum-maximum]	83 [51-136]
Waist circumference, cm, median [minimum-maximum]	105 [79-141]
AST, U/l, median [minimum-maximum]	41 [11-182]
ALT, U/l, median [minimum-maximum]	65 [13-323]
Total cholesterol, mg/dl, ±SD	202±47.3
Triglycerides, mg/dl, median [minimum-maximum]	168 [31-1314]
HDL cholesterol, mg/dl, median [minimum-maximum]	45 [26-78]
Platelets, × 10^3 per microliter, median [minimum-maximum]	232 [89-554]
HbA1c, %, median [minimum-maximum]	6 [4.5-11.1]
HOMA-IR > 2.7	180 (72%)
SAF algorithm classification, NASH/NAFL	236 (94.4%)/14(5.6%)
Stage of fibrosis (F) according to the SAF score: F0 / F1/ F2 / F3 / F4	32 (12.8%)/73 (29.2%)/65 (26%)/67 (26.8%)/13 (5.2%)
Significant fibrosis (≥F2)/advanced fibrosis (≥F3)/ Cirrhosis (F4)	145 (58%)/80 (32%)/13 (5.2%)

Table 1. General characteristics of the study patients (N=250)

Age, year, median [minimum-maximum]	50 [19-71]
Gender, male/female	136 [54.4%)/114 (45.6%)
BMI, kg/m2	31.8 [23.7-48.2]
Metabolic syndrome (yes/no)	174 (69.6%)/76 (30.4%)
Type 2 diabetes mellitus (yes/no)	155 [62%)/95 (38%)
Systolic blood pressure, mmHg, median [minimum-maximum]	130 [102-179]
Diastolic blood pressure, mmHg, median [minimum-maximum]	83 [51-136]
Waist circumference, cm, median [minimum-maximum]	105 [79-141]
AST, U/l, median [minimum-maximum]	41 [11-182]
ALT, U/l, median [minimum-maximum]	65 [13-323]
Total cholesterol, mg/dl, ±SD	202±47.3
Triglycerides, mg/dl, median [minimum-maximum]	168 [31-1314]
HDL cholesterol, mg/dl, median [minimum-maximum]	45 [26-78]
Platelets, × 10^3 per microliter, median [minimum-maximum]	232 [89-554]
HbA1c, %, median [minimum-maximum]	6 [4.5-11.1]
HOMA-IR > 2.7	180 (72%)
SAF algorithm classification, NASH/NAFL	236 (94.4%)/14(5.6%)
Stage of fibrosis (F) according to the SAF score: F0 / F1/ F2 / F3 / F4	32 (12.8%)/73 (29.2%)/65 (26%)/67 (26.8%)/13 (5.2%)
Significant fibrosis (≥F2)/advanced fibrosis (≥F3)/ Cirrhosis (F4)	145 (58%)/80 (32%)/13 (5.2%)

Table 2. LSM cut-off values and related sensitivity, specificity, and area under curve for different stages of fibrosis in a previous pooled analysis and the current study

	LSM cutoff values (kPA)	Sensitivity (%)	Specificity (%)	AUC	95% CI
Hsu et al.					
F≥2	7.6	30	92	-	-
F≥3	8.8	88	48	-	-
F=4	11.8	92	65	-	-
Current study					
F≥2	9.6	70	67	0.739	0.678-0.801
F≥3	11.2	75	75	0.786	0.726-0.846
F=4	14.1	92	80	0.906	0.850-0.962

Table 2. LSM cut-off values and related sensitivity, specificity, and area under curve for different stages of fibrosis in a previous pooled analysis and the current study

	LSM cutoff values (kPA)	Sensitivity (%)	Specificity (%)	AUC	95% CI
Hsu et al.					
F≥2	7.6	30	92	-	-
F≥3	8.8	88	48	-	-
F=4	11.8	92	65	-	-
Current study					
F≥2	9.6	70	67	0.739	0.678-0.801
F≥3	11.2	75	75	0.786	0.726-0.846
F=4	14.1	92	80	0.906	0.850-0.962

Table 3. LSM cutoff values and related diagnostic performances for different stages of fibrosis in a previous pooled analysis and the current study

	LSM Cut-off (kPA)	FN (a)	FP (b)	PPV (c)	NPV (d)	PLR (e)	NLR (f)	Kappa
Hsu et al.								
F≥2	7.6	0.705	0.083	0.721	0.643	3.567	0.768	0.231
F≥3	8.8	0.125	0.524	0.440	0.890	1.671	0.262	0.279
F=4	11.8	0.077	0.346	0.128	0.994	2.668	0.118	0.146
Current study								
F≥2	9.6	0.297	0.333	0.745	0.619	2.110	0.445	0.336
F≥3	11.2	0.250	0.253	0.583	0.864	2.965	0.335	0.462
F=4	14.1	0.077	0.198	0.203	0.995	4.655	0.096	0.271

a:False negative, b:False positive, c:Positive predictive value, d:Negative predictive value, e:Positive likelihood ratio, f:Negative likelihood ratio

Table 3. LSM cutoff values and related diagnostic performances for different stages of fibrosis in a previous pooled analysis and the current study

	LSM Cut-off (kPA)	FN (a)	FP (b)	PPV (c)	NPV (d)	PLR (e)	NLR (f)	Kappa
Hsu et al.								
F≥2	7.6	0.705	0.083	0.721	0.643	3.567	0.768	0.231
F≥3	8.8	0.125	0.524	0.44	0.890	1.671	0.262	0.279
F=4	11.8	0.077	0.346	0.128	0.994	2.668	0.118	0.146
Current study								
F≥2	9.6	0.297	0.333	0.745	0.619	2.110	0.445	0.366
F≥3	11.2	0.250	0.253	0.583	0.864	2.965	0.335	0.462
F=4	14.1	0.077	0.198	0.203	0.995	4.655	0.096	0.271

a:False negative, b:False positive, c:Positive predictive value, d:Negative predictive value, e:Positive likelihood ratio, f:Negative likelihood ratio

SS-53

Yüksek Çözünürlüklü Özofageal Manometri İncelemesinde Termal Kompensasyonun Tanı ve Parametreler Üzerine Etkisi

***Ekrem Aslan*[1], *Erdem Akbal*[2], *Binnur Pınarbaşı Şimşek*[1]**

[1]İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Liv Hospital Ulus Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul
[2]Liv Hospital Ulus Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Yüksek çözünürlüklü manometri (HRM) işleminde kullanılan solid-state manometri kateterlerinin fiziksel özellikleri, motilite testinin sonuçlarını etkileyebilmektedir. ManoScan™ solid state kateterleri için termal kompensasyon (TK) yapılması önerilmekle birlikte, TK'nın ne zaman yapılacağı ve sonuçları nasıl etkilediği ile ilgili literatürde klinik çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada TK ve TK zamanlamasının özofageal manometri (EM) parametreleri ve tanıya etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamızda, yutma güçlüğü yakınması ile daha önce solit state kateter kullanılarak HRM yapılan ve sonucu akalazya ile uyumlu olmayan rastgele 30 hastanın EM sonuçları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri kaydedilerek her bir hasta için TK yapılmadan(0,5 ,(1.sn›de(2) ve 5.sn›de(3) TK uygulanıp analiz tekrar edilerek üst özofagus sfinkter basıncı (UESP 3-2-1), alt özofagus sfinkter basıncı (LESP 3-2-1), entegre gevşeme basıncı (IRP 3-2-1), zayıf, başarısız ve tam yutmaların yüzdesi (% 3-2-1) ile distal gecikme (DL 3-2-1) ve distal kasılma integrali (DCI 3-2-1) değerleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: EM sonuçları incelenen 30 hastanın yaş ortalaması 42.2±12.4 ve 15'i kadındı. TK yapılmadan analiz yapıldığında, DCI ve IRP değerlerinin hem 0.5.sn'de hem de 5.sn'de değişiklik gösterdiği saptandı. TK yapılmadan ve 5. saniyede yapıldığında IRP ve DCI değerleri anlamlı olarak değişmekte ve DCI (81328,90mmHg*sn*cm vs 1506,77mmHg*sn*cm, p<0,05) değerleri yükselirken IRP değerleri (11,73mmHg vs. 9,53mmHg, p<0,05) düşmektedir (Tablo 1). TK yapılıp yapılmaması ve TK zamanı tanıların % 30'unda değişikliğe neden olmaktadır. TK, 0.5.sn ve 5.sn'de yapıldığında vakaların % 7'sinde tanısal değişiklik geliştiği saptanmıştır (Tablo 2).

SONUÇ: ManoScan™ solid state kateter ile yapılan analizlerde TK yapılması ve TK'nın zamanlaması EM sonuçlarını etkilemektedir. Özellikle DCI ve IRP değerleri sınırda olan vakalarda TK yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Özofagus motilite bozuklukları, solid state kateter, termal kompensasyon, yüksek çözünürlüklü özofagus manometrisi

Tablo 1

Parametre	Vaka Sayısı (n)	Minimum Değer	Maksimum Değer	Ortalama Değer	Standart Sapma
UESP (1) mm/Hg	30	31	201	86,47	39,858
LESP (1) mm/Hg	30	2	87	25,50	18,608
IRP (1) mm/Hg	30	1	32	11,73	7,575
DL (1) sn	30	4,0	8,0	5,900	0,8030
DCI (1) mmHg*sn*cm	30	129	6505	1328,90	1380,518
UESP (3) mm/Hg	30	25	234	85,23	44,353
LESP (2) mm/Hg	30	2	575	40,80	102,157
IRP (2) mm/Hg	30	0	169	14,57	29,588
DL (2) sn	30	4,0	8,0	5,967	0,9643
DCI (2) mmHg*sn*cm	30	133	6570	1370,83	1432,938
UESP (3) mm/Hg	30	40	238	89,87	42,708
LESP (3) mm/Hg	30	4	136	28,40	26,375
IRP (3) mm/Hg	30	2	22	9,53	5,425
DL (3) sn	30	4,0	8,0	5,733	0,9072
DCI (3) mmHg*sn*cm	30	194	6584	1506,77	1287,718
Zayıf Peristaltizm (1) %	30	0	90	21,53	25,697
Başarısız Peristaltizm (1) %	30	0	67	16,00	20,379
Tam Peristaltizm (1) %	30	0	100	61,53	39,081
Zayıf Peristaltizm (2) %	30	0	90	15,70	22,321
Başarısız Peristaltizm (2) %	30	0	70	14,37	20,672
Tam Peristaltizm (1) %	30	0	100	68,87	35,162
Zayıf Peristaltizm (3) %	30	0	90	11,03	19,576
Başarısız Peristaltizm (3) %	30	0	70	13,97	20,518
Tam Peristaltizm (3) %	30	0	100	74,57	32,885

TK yapılmadan (1), TK 0.5.sn (2) ve TK 5.sn (3) parametrelerdeki değişim

Tablo 2

TANI	Hasta Sayısı (n)	Yüzde %	Kümültatif Yüzde %
EGJ-OO (1)	9	30	30
IEM (1)	11	36,7	66,7
NORMAL (1)	10	33,3	100
EGJ-OO (2)	6	20	20
IEM (2)	8	26,7	46,7
NORMAL (2)	16	53,3	100
EGJ-OO (3)	6	20	20
IEM (3)	8	26,7	46,7
NORMAL (3)	16	53,3	100

Termal kompensasyon sorası tanı değişikliği EGJ-OO: Özofagogastrik bileşke çıkış obstrüksiyonu, IEM: İnefektif özofageal motilite

SS-54

Kronik Hepatit B'de Nükleoz(T)id Analog Tedavisi Süreli Olabilir mi ?

Sercan Kiremitçi[1], Koray Koçhan[1], Gülseren Seven[1], Yasemin Akkoyunlu[2], Meliha Meriç Koç[2], Hakan Şentürk[1]

[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul
[2]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Nükleoz(t)id analogları (NA), hepatit B'nin viral replikasyonunu etkin biçimde baskılamalarına rağmen hepatosit içi cccDNA'yı direkt inhibe edemediği için uzun süre tedaviye rağmen HBsAg (hepatit B yüzey antijeni) kaybı seyrektir. Bu durumda süresiz kullanılmaları söz konusudur.Son yıllarda tedavi ile belirli bir süre viral baskılamadan sonra HBsAg kaybı olmasa bile özellikle non-sirotiklerde tedavinin kontrollü olarak kesilebileceği bildirilmiş ve bu kavram çeşitli karaciğer araştırma derneklerinin tedavi kılavuzuna yansımıştır. Son APASL(Asian Pacific Liver Study Association) kılavuzu doğrultusunda 57 hastanın tedavisi kesilerek çalışmaya dahil edildi. Çalışmamız, Üniversitemiz etik kurulu tarafından onaylanmıştır.Yaş ortalaması 49±10 olup; 24'ü (42.1%) kadındı. Elli üç hasta HBeAg(hepatit B envelope antijen) negatif, 4'ü HBeAg pozitifti. Median konsolidasyon tedavi süresi 79 (31-273) aydır.Hastaların 30'u tenofovir, 19'u entekavir, 3'ü lamivudin, 3'ü telbivudin ve 2'si adefovir almaktaydı. On altı hastada ilaç direnç öyküsü mevcuttu. Asgari izlem süresi 84 haftadır. Hastaların 38'inde (66%) virolojik nüks (takibin bir safhasında HBV-DNA>2000IU/ml) saptanmıştır. Multivariate analizde biyokimyasal relaps, karaciğer biyopsi histolojik aktivite indeksi (HAI) ve kadın cinsiyet virolojik nüks ile ilişkili bulunmuştur.Takiplerde 18 hastaya tedavi başlandı. İki hasta takibi bıraktı. Altı hastada bilirubin yükseldi (2.65,1.39,12.4,1.29,1.38, 1.39 mg/dL). Halen tedavi almayan 26/37 (70%) hastada HBV-DNA 2000 IU/mL'nin altındadır. Kalan 11 hastanın 8'inde de HBV-DNA < 20.000 IU/ml olup ALT(alanin transaminaz) normal sınırlardadır. Dört (7%) hastada HBsAg kaybı oldu. HBsAg kaybı olanların tamamında lamivudin direnci öyküsü bulunmaktaydı.Uzun süre NA baskılama tedavisi almasına rağmen HBsAg kaybı oluşmamış hastaların tedavileri kılavuzların önerileri doğrultusunda kesilebilir. Non-sirotiklerde yaşam tehdit edici nüks oluşmamakta, hastaların yarısına yakınında tekrar NA başlanması gereksinimi olmamakta ve HBsAg kaybı oranı, muhtemelen, artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hepatit B, Lamivudin direnci, Nükleoz(t)id analoğu, Tedavi sonlandırma

Can Nucleos(t)ide Analogue Therapy be Finite in Chronic Hepatitis B ?

Sercan Kiremitçi[1], Koray Koçhan[1], Gülseren Seven[1], Yasemin Akkoyunlu[2], Meliha Meriç Koç[2], Hakan Şentürk[1]

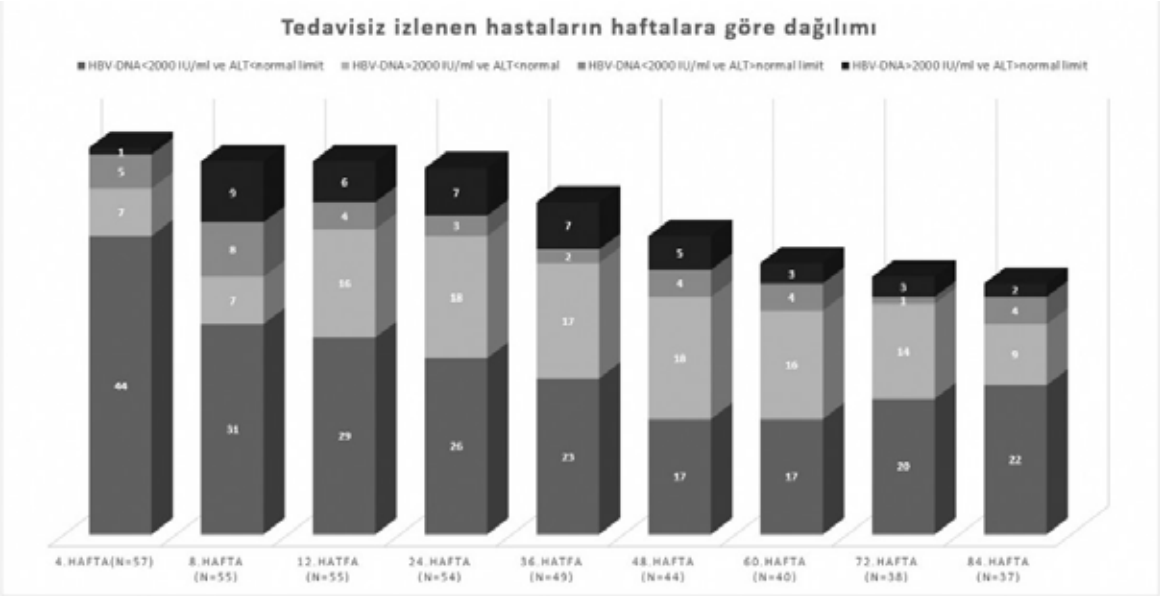
[1]Department of Gastroenterology, Bezmialem Vakıf University, Istanbul, Turkey
[2]Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Bezmialem Vakıf University, Istanbul, Turkey

Although nucleos(t)ide analogues(NAs) effectively suppress viral replication,HBsAg(hepatitis B surface antigen) loss is rare despite treatment because they cannot inhibit intrahepatocyte cccDNA.Therefore,they are used indefinitely.In recent years,it has been reported that even if there is no HBsAg loss after a certain period of viral suppression,treatment can be discontinued especially in non-cirrhotic patients.Following the latest APASL(Asian Pacific Liver Study Association) guidelines,57 patients were included.This study was approved by the ethics committee of our university.Mean age was 49±10 and 24(42.1%) of them were women.Fifty three patients were HBeAg(hepatitis b envelope antigen)negative,4 were HBeAg positive.Median consolidation therapy duration was 79 months(31-273).Previously used NAs:30 tenovofir,19 entecavir,3 lamivudine,3 telbivudine and 2 adefovir.Sixteen patients had a history of NAs resistance.Minimum follow-up period of participants is 84 weeks.Virological relapse (HBV-DNA>2000 IU/ml at one time of follow-up) was occured in 38(66%) patients.Biochemical relapse,liver biopsy histological activity index(HAI) and female gender were associated with virological relapse in multivariate analysis.Eighteen patients were retreated and 2 patients dropped out.Bilirubin levels increased in 6 patients(2.65,1.39,12.4,1.29,1.38,1.39 mg/dL).HBV-DNA levels of 26/37 patients who are still not receiving treatment are below 2000 IU/ml.In eight of the remaining patients HBV-DNA<20.000 IU/ml and ALT(alanine transaminase) are normal.Four patients(7%) experienced HBsAg loss and all of them had history of lamivudine resistance.Treatment of the patients who do not achieve HBsAg loss despite long term NAs therapy can be discontinued in accordance with the current guidelines.There was no life-threatening relapse in non-cirrhotic patients

and about half of the patients didn't need to re-initiation NAs therapy.HBsAg loss probably increases with extended follow-up.

Keywords: Hepatitis B, Lamivudine resistance, Nucleos(t)ide analogues, Treatment cessation

Tedavisiz izlenen hastaların haftalara göre dağılımı / Distribution of patients followed without treatment according to weeks



SS-55

Kolorektal Lezyonlarda Endoskopik Submukosal Diseksiyon, 975 olgu Tek Merkez Deneyimi

***Fatih Aslan*[1], *Ahmet Bahadır Ak*[1], *Salih Nafiz Karahan*[1], *Orhun Çığ Taşkın*[2], *Mete Manici*[3]**

[1]*Koç Üniversitesi Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul*
[2]*Koç Üniversitesi Hastanesi, Patoloji, İstanbul*
[3]*Koç Üniversitesi Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon, İstanbul*

GİRİŞ: Endoskopik submukosal diseksiyon(ESD),malign ve pre-malign lezyonlarda, endoskopik mukozal rezeksiyon(EMR) kıyasla en blok ve total rezeksiyon imkanı sağlayan efektif minimal invaziv yöntemdir.

YÖNTEM: Çalışmamızda kolorektal lezyonlarda yerleşimin etkisini karşılaştırmalı olarak görmeyi hedefledik. Çalışmamı, tek merkezli çalışmalar arasında en yüksek olgu ve işlem sayısına sahip olan çalışmadır.

Nisan 2013-2021 tarihleri arasında ileri endoskopik yöntemlerle tedavi edilmek üzere kliniğimize 4316 kolorektal lezyonlu hasta başvurdu.Hastaların 984'üne kolorektal ESD uygulandı.Prospektif olarak toplanan data, retrospektif analiz edildi. Subepitelyal lezyonu olan 9 ve post-operatif değerlendirmesi olmayan 21 hasta çalışmamızdan çıkarıldı. Lezyonlar rektum(R-ESD) ve kolon(K-ESD) olarak iki gruba ayrıldı ve sonuçlar karşılaştırıldı.

BULGULAR: Kolorektal lezyonu olan 875 hastaya 975 kolorektal ESD işlemi yapıldı.En blok ve tam rezeksiyon oranları sırasıylaı %97.4 ve %92.2 idi.ESD'lerin yerleşimlerine göre;392 R-ESD ve 583 C-ESD işlemi yapıldı.İki grup arasında yaş, cinsiyet, işlem süresi, en-blok ve total rezeksiyon, displazi derecesi, invaziv karsinom oranları, snare ya da başka bir bıçak kullanımı açısından istatiksel fark yoktu(p>0.05).

Rektum lezyonların boyutlarının daha büyük olmasına rağmen iki grubun işlem süreleri benzerdi; ancak rektum lezyonlarının diseksiyon hızı yüksekti.Rektum lezyonlarında, kanama kontrolü için hemostatik forseps daha fazla kullanıldı(p<0.05). Kolon lezyonlarında lateral yayılım gösteren non-granular lezyon tipi(LST-NG, rektum grubunda ise lateral yayılım gösteren granular mikst lezyonlar(LST-GM) daha yaygındı.İşlemde muskuler hasar gelişen, 14(1.7%) vakada klip kullanıldı.Klip kullanımı kolon grubunda daha fazlaydı(p<0.05).

SONUÇ: ESD rektum lezyonlarında, daha güvenli ve daha hızlı uygulanabilmektir.Kolonoskopların düşük manevra kabiliyeti ve anatomik zorluklar sebebi ile özellikle fleksuralardaki kolon lezyonlarının tedavisinde daha sık komplikasyon görülmektedir.Sonuç olarak ESD; gerekli alt yapı ve eğitimler tamamlandığında, kolorektal lezyonların tedavisinde güvenli ve etkin tedavi yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi, Endoskopik Submukozal Diseksiyon, ESD

Endoscopic Submucosal Dissection in Colorectal Lesions, 975 Cases in Single Center Experience

Fatih Aslan[1], *Ahmet Bahadır Ak*[1], *Salih Nafiz Karahan*[1], *Orhun Çığ Taşkın*[2], *Mete Manici*[3]

[1]*Koc University Hospital, Dept. of Gastroenterology, Istanbul*
[2]*Koc University Hospital, Dept. of Pathology, Istanbul*
[3]*Koc University Hospital, Dept. of Anesthesiology and Reanimation, Istanbul*

INTRO: Endoscopic submucosal dissection(ESD), is effective minimal invasive procedure provides en-bloc and total resection for malign and pre-malign lesions compared to endoscopic mucosal resection(EMR)

METHODS: We aimed to observe efficacy of ESD in different localization of colorectal lesions. This study has the largest case and procedure number among single centre studies so far.

4316 patients applied for endoscopic treatment of colorectal lesion April 2013-2021, 984 patients found suitable for ESD treatment. Data prospectively collected, retrospectively analyzed. 21 cases with no post-op evaluation and 9 cases subepithelial lesion excluded from study. Lesions categorized as rectum(R-ESD) and colon(C-ESD) for comparison.

RESULTS: 875 patients with 975 colorectal lesions treated with ESD. En-bloc and total resection rates were 97.4% and

92.2% respectively. n=392 R-ESD, n=583 C-ESD procedures completed. There was no significant difference between groups in age,sex,procedure time,en-bloc/total resection,dysplasia degree,invasive carcinoma rate,snare or other knife use(p>0.05).

Two groups had similar procedure times although rectal lesions were larger in diameter while dissection speed was higher in R-ESD. Hemostatic forceps usage for hemorrhage control was higher in R-ESD(p<0.05).Mainly observed colon and rectum lesions were lateral spreading non granular lesion(LST-NG),lateral spreading granular mixed lesion(LST-GM) respectively. Clips used for 14 cases(1.7%) for muscularis injury during procedure which was higher in C-ESD(p<0.05).

CONCLUSION: ESD is robust and safe procedure to use in rectal lesions. Due to limited maneuver capabilities of colonoscopes and anatomical difficulties,flexural colon lesions were more open for complications in treatment with ESD. In conclusion, ESD is safe and effective endoscopic treatment method for colorectal lesions with necessary training and experience.

Keywords: Endoscopy, Endcosopic Submucosal Dissection, ESD

SS-56

Karaciğer Nakil Alıcılarında SARS-CoV-2 Enfeksiyonu Daha mı Şiddetli?: Tek Merkez Deneyimi

Dilara Turan Gökçe[1], Derya Arı[1], Adalet Aypak[2], Osman Aydın[3], Sabite Kaçar[1], Erdal Birol Bostancı[3], Meral Akdoğan Kayhan[1]

[1]Ankara Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji BD
[2]Ankara Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları BD
[3]Ankara Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi BD

GİRİŞ: COVID-19'lu karaciğer nakli (LT) alıcılarının, COVID-19 pandemisi yoluyla ciddi hastalık açısından yüksek riskli bir popülasyon olduğu bildirilmiştir. Çalışmalar, karaciğer naklinin SARS-CoV-2 enfeksiyonu olan hastalarda ölüm ve ciddi hastalık riskini önemli ölçüde artırmadığını göstermiştir.

METOD: Eylül 2020-Mart 2021 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesinde 91 karaciğer nakli alıcısının verileri ve serum anti-SARS-CoV-2 IgM ve IgG sonuçları toplandı. Çalışma kaydı, hastalar planlı rutin takip için geldiğinde gerçekleştirildi. Serum anti-SARS-CoV-2 IgM ve IgG'li tüm katılımcılar, son altı ayda klinik semptomları içeren bilgileri sorgulayan bir anket doldurdu.

SONUÇLAR: Anti-SARS-CoV-2 IgM + IgG sonuçları olan 91 hastayı topladık. 7 hastanın önceki altı ay içinde bilinen bir semptomatik COVID-19 öyküsü vardı. Kalan 84 kişiyi çalışmaya dahil ettik ((median yaş 52.1 [dağılım 21-68]; 60 (76.2%) erkek, 14 (23.8 %) kadın). Çalışmaya dahil edilen 84 katılımcıdan 21'inde (%25) pozitif anti-SARS-Cov-2 IgM + IgG sonuçları vardı. Ayrıca 21 hastaya da COVID-19 PCR testi uyguladık ve hepsi negatif çıktı. Genel olarak, ayrıntılı incelemede yalnızca yedi hasta grip benzeri üst solunum yolu enfeksiyonu semptomları veya ishal bildirdi, 14'ü ise semptom açıklamadı (7/21).

SONUÇ: Ayaktan LT alıcılarımızın %25'inde geçmiş SARS-CoV-2 enfeksiyonunu belgeledik ve çoğunluğu asemptomatikti. SARS-COV-2 için semptomlar ve seropozitiflik arasında anlamlı bir ilişki yoktu.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer nakil alıcıları, SARS-CoV-2 enfeksiyonu, serum anti-SARS-CoV-2 IgM ve IgG

SS-57

Meta-analiz: Sigara Kullanım Öyküsü Poşit Riskini Arttırmamaktadır

***Haluk Tarık Kani*[1], *Daryl Ramai*[3], *Ellen Caniglia*[4], *David Hudesman*[2], *Jordan Axelrad*[2], *Joseph Nicholson*[5], *Simon Hong*[2], *Shannon Chang*[2]**

[1]*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD, İstanbul ve New York Üniversitesi Langone Sağlık Merkezi İnflamatuvar Bağırsak Hastalıkları Merkezi, New York, ABD*
[2]*New York Üniversitesi Langone Sağlık Merkezi İnflamatuvar Bağırsak Hastalıkları Merkezi, New York, ABD*
[3]*Brooklyn Hastane Merkezi, İç Hastalıkları Bölümü, New York, ABD*
[4]*New York Üniversitesi Langone Sağlık Merkezi, Halk Sağlığı ABD, New York, ABD*
[5]*New York Üniversitesi Langone Sağlık Merkezi, Sağlık Bilimleri Kütüphanesi, New York, ABD*

GİRİŞ: İleal poş-anal anastomoz ülseratif kolit veya indetermine kolit tanılı hastalarda yaygın uygulanan bir cerrahi işlemdir. Tütün içmek ülseratif kolitte koruyucu bir faktör olarak bilinmektedir. Sigara içmenin ise poşit için hem koruyucu hem de risk faktörü olduğu bildirilmiştir. Bu metaanalizde sigaranın poşit üzerindeki etkisini incelenmiştir.

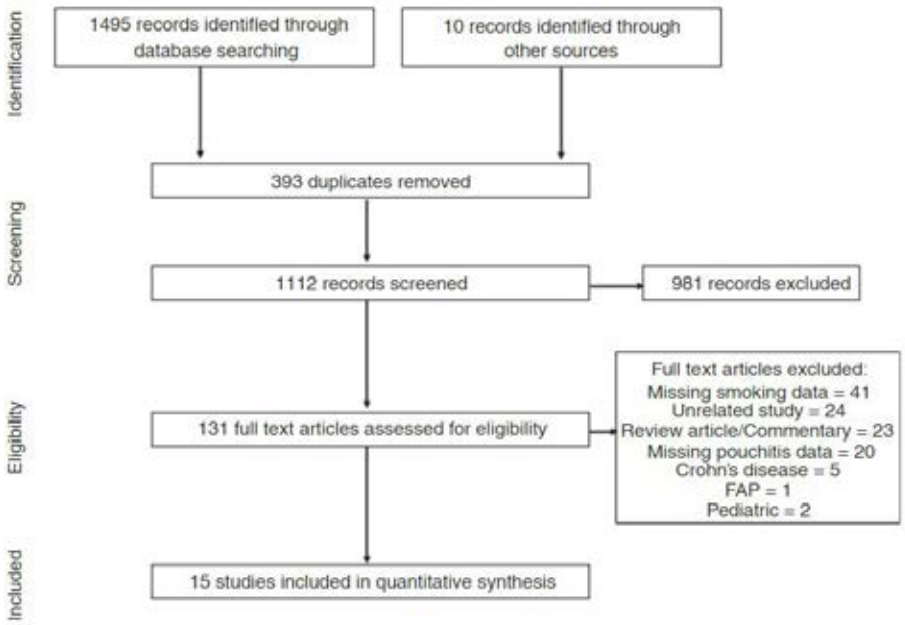
METOD: Mevcut literatürde 4 Mayıs 2020'ye kadar olan makaleler sistematik olarak taranarak, ileal poş-anal anastomoz öyküsü olan ülseratif kolit veya indetermine kolit tanılı hastalarda sigara içimi ve poşit ilişkisini değerlendiren toplam 15 çalışma belirledik. Random-effect modeli kullanılarak yapılan meta-analizle %95 güven aralığı ile kümülatif risk ratio belirlendi.

BULGULAR: Hiç sigara içmeme ile karşılaştırıldığında sigara içme öyküsü, artan poşit gelişme riski ile ilişkili değildi (RR = 0.94, %95 RR 0.76-1.18, I2 = %73.7). Halihazırda sigara içenler ile içmeyenler (RR = 0.93, %95 CI 0.70-1.24, I2 = %78.5) ve geçmişte sigara içenler ile içmeyenler (RR = 0.96, %95 CI 0.74-1.23, I2 =78.5%) karşılaştırıldığında da sigara ile poşit arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

SONUÇLAR: Geçmişte veya günümüzde sigara kullanımı, ülseratif kolit veya indetermine koliti olan hastalarda poşit gelişimini artıran bir faktör değildir.

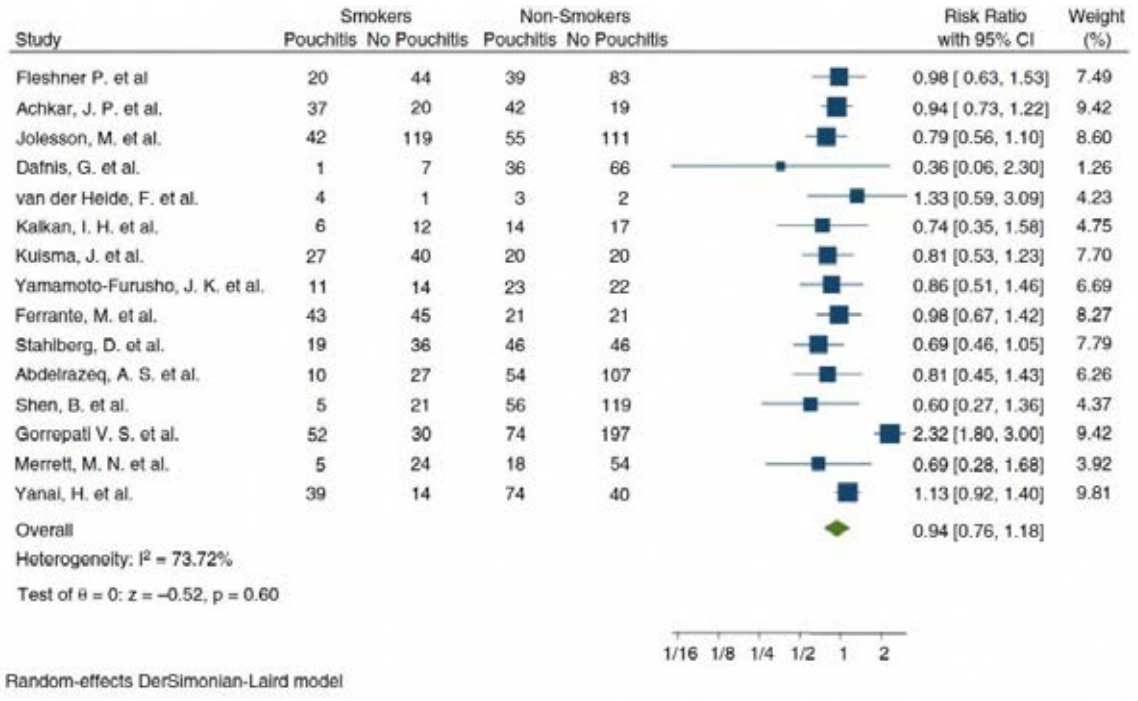
Anahtar Kelimeler: İleal-poş anal anastomoz, Poşit, Sigara, Ülsearatif kolit

Şekil 1



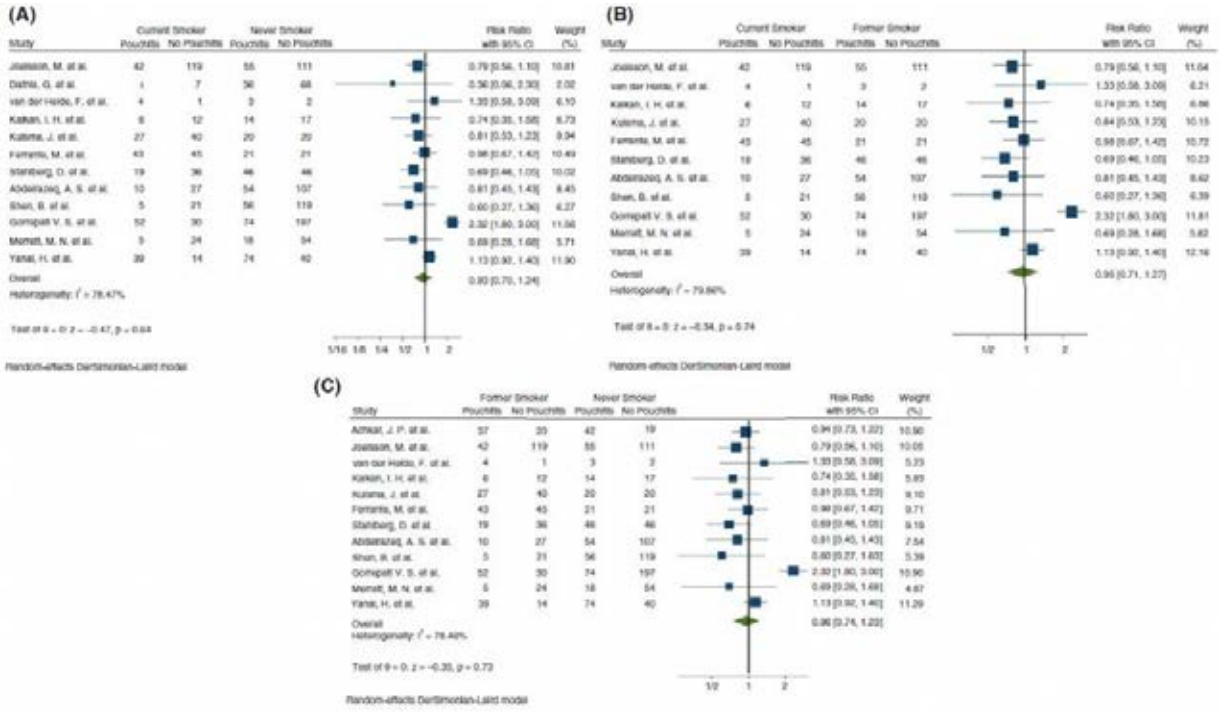
Makale seçimlerinin kısa gösterimi

Şekil 2



Sigara kullanımı ve poşit ilişkisi

Şekil 3



Sigara kullanımı alt grupları ve poşit ilişkisi

SS-58

Akut Şiddetli Hepatitte Erken Anti-Viral Tedavi Kronisiteyi Artırıyor mu? Tek Merkez Deneyimi

***Dilara Turan*[1], *Derya Arı*[1], *Adalet Aypak*[2], *Meral Akdoğan Kayhan*[1]**

[1]*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü*
[2]*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği*

GİRİŞ: Erişkin yaşta akut B hepatiti (ABH) görülen hastaların %90'nı spontan iyileşmekte, olguların %1'de fulminan karaciğer yetersizliği, %5-10 olguda ise kronik hepatit B'ye geçiş izlenebilmektedir. Bu çalışmada akut şiddetli hepatit B tanısı alan, erken anti-viral tedavi başlanan ve başlanmayan hastaların klinik seyri değerlendirildi.

YÖNTEM: Şubat 2019 ve Ocak 2021 tarihleri arasında hastanemize başvurup ABH tanısı ile takip edilen hastalar belirlenerek başvuru özellikleri, antiviral tedavileri ve 3-6. ay serum HBsAg düzeyleri retrospektif olarak incelendi. Akut şiddetli B hepatiti (AŞBH) tanı kriteri olarak T.bil >3mg, INR >1,5 olarak alındı.

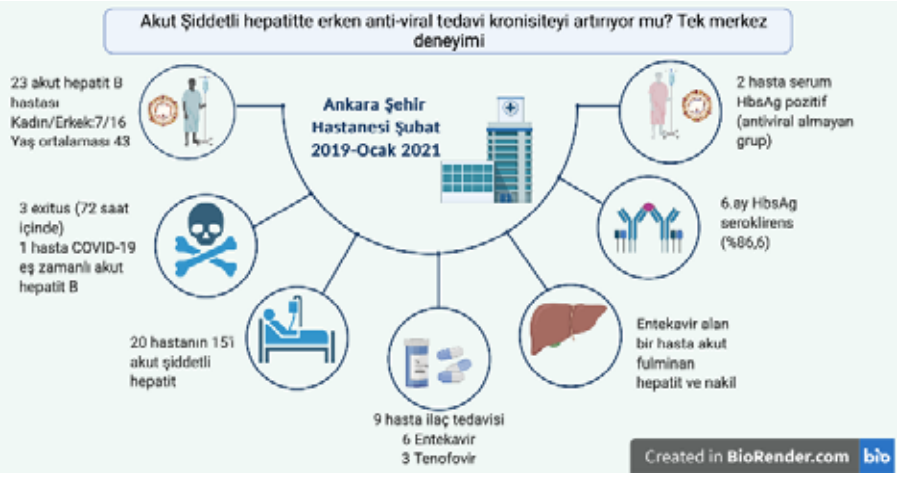
SONUÇLAR: Çalışmaya dahil edilen 23 hastanın %26'sı kadındı ve ortalama yaş 42.8±13.3 yıldı. Başvurudan itibaren ilk 72 saat içinde hastaların 3'ü (%13) yaşamını yitirdi (2 hasta akut fulminan hepatit, 1 hasta ABH ve beraberinde şiddetli COVID-19). AŞBH olan 15 hastanın 9'una tedavi başlanmıştı (entekavir/tenofovir:6/3). Antiviral tedavi alanla almayan hastaların sırasıyla AST, ALT, T.Bil ve INR değerleri arasında istatiksel anlamlılık yoktu (sırasıyla; p:0,126a, p:0,006b, p:0,063b ve p:0,678a). İki hastanın 6.ay serum HbsAg pozitifliğinin devam ettiği ve bu iki hastanın tedavi almayan grupta olduğu belirlendi. Tüm AŞBH olanlarda 6. ay seroklirens % 86, tedavi almayan grupta %67, alan grupta %100'dü. Tedavi alan grupta ALT-AST normalizasyonualmayana göre daha erkendi (ortalama; 49+27 vs 133+95 gün). Tedavi alan grupta tek hasta fulminan hepatit nedeni ile karaciğer nakline ilerledi.

TARTIŞMA: AŞBH hastalarında erken antiviral tedavi kronisite ile ilişkili bulunmamıştır. Erken anti-viral tedavi başlamakla ilgili net mesaj vermek için çok sayıda hastaya içeren randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır ancak böyle bir çalışma yapmak etik olarak zordur.

(a:Mann-Whitney, b:Student-t test)

Anahtar Kelimeler: akut hepatit B, akut şiddetli hepatit, antiviral, hepatit B kronisite

Figür-1



Tek merkez akut hepatit B deneyimi, şiddet değerlendirmesi, antiviral kullanımı ve kronisite

SS-59

Fonksiyonel Gastrointestinal Sistem Hastalıklarında Gayta Mikrobiyota Analizleri

Altay Çelebi, Deniz Sünnetçi Akkoyunlu, Fatma Burcu Sevinç, Bahriye Karakaş Gür, Hakan Savlı, Naci Çine, Sadettin Hülagü

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ GASTROENTEROLOJİ ANA BİLİM DALI, KOCAELİ

AMAÇ: İnsan gastrointestinal mikrobiyotasında dengenin bozulması(disbiyozis), fonksiyonel gastrointestinal bozuklukların (FGİB) etyopatogenezinde rol oynayabilir. Çalışmamızda, FGİB tanılı olgularda gayta mikrobiyota analizlerinin değerlendirilmesi ve hastalık grupları arasında farklılık olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamızda, 2018-2020 tarihleri arasında Kocaeli Üniversitesi Gastroentoloji polikliniğinden İrritabl bağırsak sendromu (İBS), fonksiyonel dispepsi, fonksiyonel diyare, fonksiyonel karın şişkinliği tanısı ile Tıbbi Genetik Anabilim dalı laboratuvarına yönlendirilen 75 hastada intestinal mikrobiyota analizi gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bakteriyel genomik DNA örneklerinde 16S-23S rDNA fragman analizleri yapılarak Actinobacteria, Firmicutes, Fusobacteria, Verrucomicrobia, Bacteroidetes ve Proteobacteria filumları taranmıştır. Bu filumlar içerisinde tespit edilen bakteri türlerinin miktar tayinleri real-time PCR yöntemi ile yapılmıştır. Hastaların malabsorpsiyon, inflamasyon, sindirim bozukluğu, mukozal bağışıklık parametrelerinin belirlenmesinde ELISA yöntemi kullanılmıştır.

BULGULAR: Fonksiyonel abdominal şişkinlik tanısı ile 40 hastanın (14kadın/23 erkek, 43±10 yıl), fonksiyonel dispepsi tanısı ile 10 hastanın (1kadın/9 erkek, 43±11 yıl), İBS tanısı ile 15 hastanın (5 kadın/10 erkek, 37±12 yıl), fonksiyonel diyare ile 10 hastanın (5kadın/5 erkek, 41±20 yıl) intestinal mikrobiyota analizi gerçekleştirilmiştir. Gruplar arasında Enterotip açısından anlamlı farklılık yoktu, biyolojik çeşitlilik (biodiversity) hastaların yaklaşık %90'nda azalmış olarak saptandı. Bacteroidetes filumu, fonksiyonel abdominal şişkinliği olan hastaların %75'nde düşük iken, İBS li hastaların %40'nda düşük olarak bulundu (p=0.02). Diğer filumlar, pankreatik elastaz, safra asitleri, kalprotektin, alfa 1 Antitripsin, sekretuvar IgA ve zonulin düzeyleri açısından gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmadı. Proteobacteria filumu tüm hastalarda artmış, bifidobakter ise tüm hastalarda azalmış olarak saptandı.

SONUÇ: Bacteroidetes filumu, fonksiyonel abdominal şişkinliği olan hastalarda, İBS'li hastalardan anlamlı olarak düşük olarak bulundu. Proteobacteria filumu tüm hastalarda artmış, bifidobakterium ise tüm hastalarda azalmış olarak saptandı.

Anahtar Kelimeler: disbiyozis, fonksiyonel gastrointestinal bozukluklar, mikrobiyom, mikrobiyota

SS-60

Effect of Dexpanthenol on Heme oxygenase-1 and Nuklear Factor-KB on Radiation Colitis in the Rat

Banu Demet Ozel Coskun[1], Yasemin Savranlar[2], Dilek Ünal[3], Hatice Karaman[4]

[1]Ankara Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Histoloji ve Embryoloji Ana Bilim Dalı
[3]Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radrasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı
[4]Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı

INTRODUCTION: Radiotherapy is a widely used therapy for intraabdominal cancers. In the pathogenesis of radiation colitis, both oxidative stress and inflammation are important risk factors. The study designed to evaluate whether administration of Dexpanthenol (Dxp) is able to attenuate colonic injury and determine effects on Heme oxygenase-1 (HO-1) and Nuklear-factor κB (NF-κB)

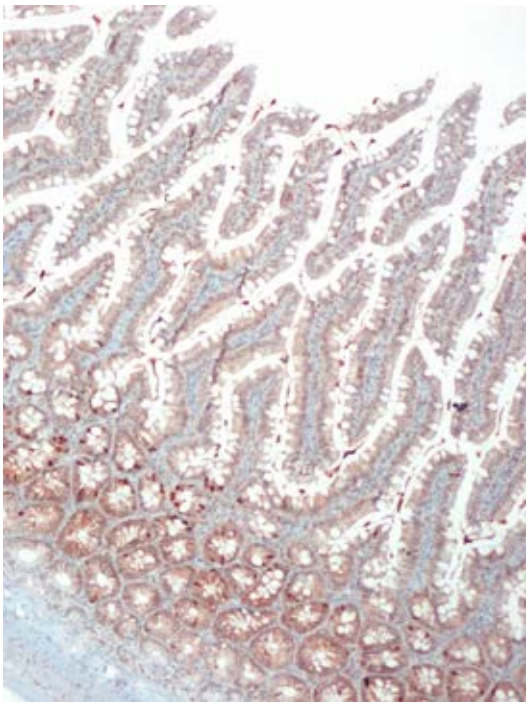
MATERIAL-METHOD: Forty rats were randomly divided into five groups (n=8/group). Ionizing RT used to develop the intestinal damage. Group 1 (-/RT/-) received alone abdominal RT, Group 2 (DXP/RT/-) received abdominal RT and DXP (Bepanthene®) 500 mg/kg/day intraperitoneal (IP) for 5 days before RT, Group 3 (DXP/RT/DXP) abdominal RT and DXP 500 mg/kg/day IP for 5 days before RT and 3 days following RT, Group 4 (- /RT/ DXP) received abdominal RT and only DXP 500 mg/kg/day IP for 3 days following RT, Group 5 (DXP) received alone DXP 500 mg/kg/day IP for 8 days. All rats were sacrificed after 7 days after RT and their intestinal tissues were analyzed histopatholically and immunohistochemical.

RESULTS: Microscopic colitis scores were significantly higher in the group 1 than other groups ($p< 0,005$). There were no significant differences in pathological scores between group 2 and group 4. Group 3 (Dxp/RT/Dxp) showed significantly decreased the score compared to group 1. While expression of NF-κ was significantly decreased in group 3 compared to group 1 ($p < 0.05$), HO-1 was significantly higher in the group 3 than group 1.

CONCLUSION: We showed that Dxp attenuates radiation induced colonic injury, and decreases inflammation.

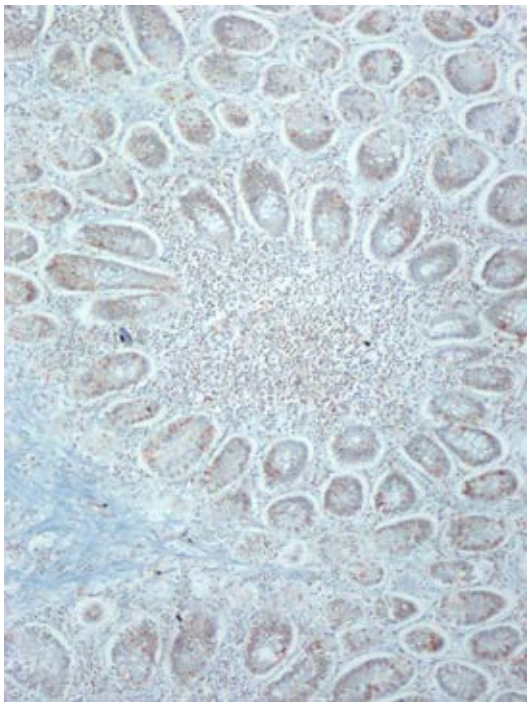
Anahtar Kelimeler: Radiation colitis, Dexapenthanol, Hemoxygenase-1, Nuklear Factor- KB

Resim 1



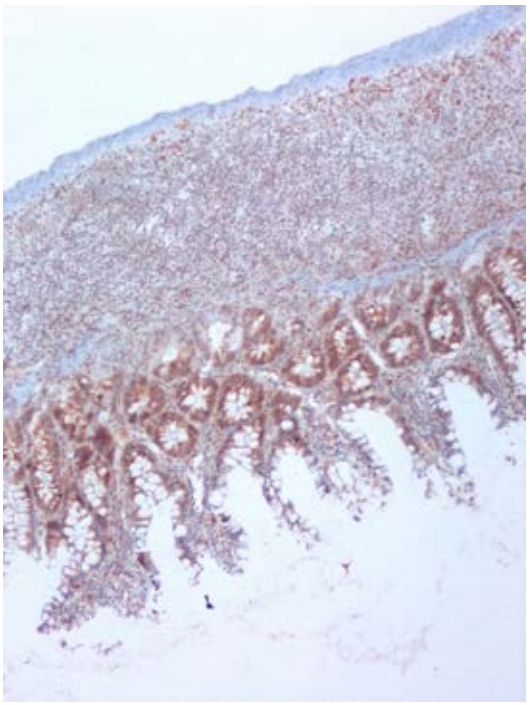
Group 1:expression of Hemoxygenase-1

Resim 2



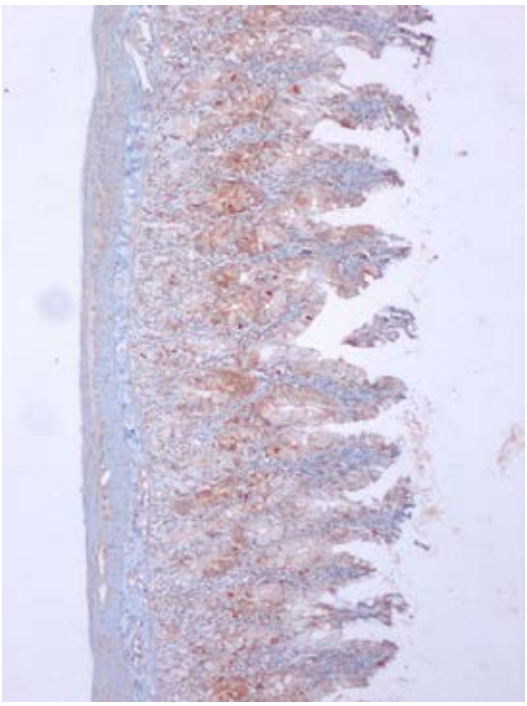
Group 3: expression of Hemoxygenase-1

Resim 3



Group 1: expression of NF-KB

Resim 4



Group 3: expression of NF-KB

SS-61

Wilson Hastalığında Kemik Mineral Yoğunluğunun İncelenmesi

***Selay Artan*[1], *Vafa Suleymanova*[1], *Aslı Çifcibaşı Örmeci*[2], *Bilger Çavuş*[2], *Filiz Akyüz*[2], *Selman Fatih Beşışık*[2], *Sabahattin Kaymakoğlu*[2], *Kadir Demir*[2]**

[1]*İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul*
[2]*İstanbul Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul*

GİRİŞ-AMAÇ: Wilson hastalığı (WH), bakır metabolizması bozukluğudur ve vücutta hemen tüm organları etkilemesine rağmen, klinikte karaciğer ve beyin tutulumunun sebep olduğu hepatik ve nöropsikiyatrik semptomlar ile tanınır. Oysa literatürde WH'da yüksek oranda osteoporoz/osteopeni olduğu gösterilmiştir. Çalışma grubumuzda hastaların kemik yapım-yıkım belirteçleri ile kemik mineral yoğunluğunun incelenmesi amaçlanmış, kullanılan şelatör tedavi ve siroz varlığına göre kemik belirteçleri ve KMY ölçümlerinin karşılaştırılması hedeflenmiştir.

HASTALAR VE YÖNTEM: Çalışma grubu, İstanbul Tıp Fakültesi Gastroenteroloji kliniğinde izlenen 58 Wilson hastalığı tanılı kişiden oluşmaktadır. Tüm hastaların demografik verileri, parathormon, -25OH D vitamini, kalsiyum, fosfor, kemik spesifik alkalen fosfataz ve beta-cross laps değerlendirildi. Tüm hastalara Kemik mineral yoğunluğu (KMY) dual x-ray absorbsiyometri (DXA) yöntemiyle ölçüldü. Osteoporoz, T skorunun 2.5- ve altında olması şeklinde, osteopeni ise 1- ile 2.5- arasında olması şeklinde tanımlandı. Şelatör tedavi ve siroz varlığının osteopeni veya osteoporoz üzerine olan etkisi değerlendirildi.

BULGULAR: Olguların %62.1'i erkek ve %37.9'u kadındır. Ortalama yaş 33.5±10.1 yıl, ortalama tanı yaşı 20.2±10.3 yıldır. Hastaların takip süresi en az 3 ve en çok 286 olmak üzere ortalama 112±97.1 ay olarak hesaplanmıştır. Hastaların %10.3'ünde osteoporoz, %67.2'sinde osteopeni saptanmış ve %22.4'ünün kemik mineral yoğunluğu normal bulunmuştur. Her üç grup (hepatik, nörolojik, mikst) arasında kemik yapım-yıkım belirteçleri açısından anlamlı fark saptanmamıştır ($p<0.05$). Sirotik ve sirotik olmayan gruplar ve penisilamin ya da trientin kullanan gruplar karşılaştırıldığında da KMY yönünden anlamlı fark saptanmamıştır ($p<0.05$).

SONUÇ: Wilson hastalığı klinik pratikte karaciğer, göz ve beyin semptomları ile tanınsa da, kemik mineral yoğunluğunun da etkilenebileceği unutulmamalı ve hem tanı hem takipte osteopeni/osteoporoz yönünden değerlendirme akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Osteoporoz, Siroz, Wilson Hastalığı

SS-62

Optimizing the Controlled Attenuation Parameter Thresholds for Grading of Hepatic Steatosis in a Sample Of Biopsy-Proven Non-Alcoholic Fatty Liver Disease Patients

Çağlayan Keklikkıran[1], Shahin Mehdiyev[1], Fuad Jafarov[1], İlkay Ergenç[1], Gülce Çelik Günsay[1], Rahmi Aslan[1], Yusuf Yılmaz[2]

[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye; Marmara Üniversitesi Gastroenteroloji Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

INTRODUCTION: Controlled attenuation parameter (CAP) defined by transient elastography (TE) is an established method for estimation of hepatic steatosis. However, the optimal cut-offs for reliable identification of hepatic steatosis grade remains still uncertain. We investigated the optimal cut-offs for detection of the hepatic steatosis grade and also compared the performance of cut-offs reported previously in our study population.

PATIENTS AND METHODS: We included total of 273 consecutive biopsy-proven NAFLD patients who presented in our tertiary care center between 2016 and 2021. CAP examinations were taken by an experienced single operator. The liver biopsies were conducted within six months from the TE examination. Liver histology was classified according to SAF/FLIP algorithm and NASH CRN scoring system. We calculated receiver operating characteristic (ROC) curve for identification of best cut-off point for each hepatic steatosis grade. Cohen's Kappa coefficient defined a measure of agreement between the reference standard and test variable.

RESULTS: The general characteristics of the patients are summarized in Table 1. We detected the optimal cut-off for S≥2 and S=3 grade of hepatic steatosis at 320 and 344 dB/m, respectively (AUROC: 0.679 with 95% confidence interval [CI], [0.603-0.791] and 0.639 with 95% CI [574-0.704], respectively). In generally CAP was not a well diagnostic tool in differentiation of steatosis grade. In Table 2, the diagnostic performance of CAP in differentiation of hepatic steatosis grades are presented.

CONCLUSION: We found a relatively poor performance of CAP in differentiation of hepatic steatosis grade. The utility of CAP for grading of hepatic steatosis remains questionable.

Keywords: CAP, Fibroscan, NAFLD, TE

Table 1. General characteristics of patients included to our study (n=273)

Age, year, mean±SD	50 [19-71]
Gender, male/female	148 (54.2%)/125 (45.8%)
BMI, kg/m2, median [minimum-maximum]	32.0 [23.7-48.2]
Metabolic syndrome(yes/no)	187 (68.5%)
Type 2 diabetes mellitus (yes/no)	166 (61.7%)
Hypertension (yes/no)	113 (43.1%)
Waist circumference, cm, mean±SD	106±11
AST, U/l, median [minimum-maximum]	41 [11-182]
ALT, U/l, median [minimum-maximum]	65 [12-323]
Total cholesterol, mg/dl, median [minimum-maximum]	200 [151-249]
Triglycerides, mg/dl, median [minimum-maximum]	167 [31-1314]
HDL cholesterol, mg/dl, median [minimum-maximum]	45 [19-78]
LDL cholesterol, mg/dl, median [minimum-maximum]	127 [15-400]
Platelets, × 10^3 per microliter, median [minimum-maximum]	230 [89-554
HbA1c, %, median [minimum-maximum]	6 [4.1-11.1]
HOMA-IR > 2.7	133 (48.7%)
SAF algorithm classification, NASH/NAFL	259 (94.9%)/14 (5.1%)
Grade of steatosis (S) according to the SAF score: S0/S1/S2/S3	0 (0%)/42 (15.4%)/94 (34.4%)/137 (50.2%)
Stage of fibrosis (F) according to the SAF score: F0/F1/F2/F3/F4	34 (12.5%)/77 (28.2%)/72 (26.4%)/73 (26.7%)/17 (6.2%)

Table 1. General characteristics of patients included to our study (n=273)

Age, year, mean±SD	50 [19-71]
Gender, male/female	148 (54.2%)/125 (45.8%)
BMI, kg/m2, median [minimum-maximum]	32.0 [23.7-48.2]
Metabolic syndrome (yes/no)	187 (68.5%)
Type 2 diabetes mellitus (yes/no)	166 (61.7%)
Hypertension (yes/no)	113 (43.1%)
Waist circumference, cm, mean±SD	106±11
AST, U/l, median [minimum-maximum]	41 [11-182]
ALT, U/l, median [minimum-maximum]	65 [12-323]
Total cholesterol, mg/dl, median [minimum-maximum]	200 [151-249]
Triglycerides, mg/dl, median [minimum-maximum]	167 [31-1314]
HDL cholesterol, mg/dl, median [minimum-maximum]	45 [19-78]
LDL cholesterol, mg/dl, median [minimum-maximum]	127 [15-400]
Platelets, × 10^3 per microliter, median [minimum-maximum]	230 [89-554
HbA1c, %, median [minimum-maximum]	6 [4.1-11.1]
HOMA-IR > 2.7	133 (48.7%)
SAF algorithm classification, NASH/NAFL	259 (94.9%)/14 (5.1%)
Grade of steatosis (S) according to the SAF score: S0/S1/S2/S3	0 (0%)/42 (15.4%)/94 (34.4%)/137 (50.2%)
Stage of fibrosis (F) according to the SAF score: F0/F1/F2/F3/F4	34 (12.5%)/77 (28.2%)/72 (26.4%)/73 (26.7%)/17 (6.2%)

Table 2. CAP cut-off values and related diagnostic performances for different grades of hepatic steatosis in the published meta-analysis and the current study

	CAP cut-off values (dB/m)	Sensitivity (%)	Specificity (%)	AUC	95% CI	FN (a)	FP (b)	PPV (c)	NPV (d)	PLR (e)	NLR (f)	Kappa
Karlas et al.												
S≥2	268	95	24	-	-	0.046	0.762	0.873	0.476	1.250	0.200	0.239
S=3	280	95	18	-	-	0.051	0.824	0.537	0.774	1.152	0.290	0.126
Current study												
S≥2	320	67	74	0.679	0.603-0.791	0.333	0.262	0.933	0.287	2545	0.452	0.246
S=3	345	44	76	0.639	0.574-0.704	0.562	0.243	0.645	0.572	1.805	0.742	0.195

a:False negative, b:False positive, c:Positive predictive value, d:Negative predictive value, e:Positive likelihood ratio, f:Negative likelihood ratio

Table 2. CAP cut-off values and related diagnostic performances for different grades of hepatic steatosis in the published meta-analysis and the current study

	CAP cut-off values (dB/m)	Sensitivity (%)	Specificity (%)	AUC	95% CI	FN (a)	FP (b)	PPV (c)	NPV (d)	PLR (e)	NLR (f)	Kappa
Karlas et al.												
S≥2	268	95	24	-	-	0.046	0.762	0.873	0.476	1.250	0.200	0.239
S=3	280	95	18	-	-	0.051	0.824	0.537	0.774	1.152	0.290	0.126
Current study												
S≥2	320	67	74	0.679	0.603-0.791	0.333	0.262	0.933	0.287	2.545	0.452	0.246
S=3	345	44	76	0.639	0.574-0.704	0.562	0.243	0.645	0.572	1.805	0.742	0.195

a:False negative, b:False positive, c:Positive predictive value, d:Negative predictive value, e:Positive likelihood ratio, f:Negative likelihood ratio

SS-63

Covid-19 Hastalarında Gastrointestinal Sistem Bulguları: Gastrointestinal Semptomu Pozitif Hastalarda Progresyon Farkı Var mı?

Ferda Pirinççi Sapmaz[1], Galip Büyükturan[1], Yusuf Serdar Sakin[1], İsmail Hakkı Kalkan[4], Evrim Aksoy[2], Muhammet Yener Akpınar[2], Pınar Fırat[3], Metin Uzman[2]

[1]Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji B.D.
[2]Keçiören Eğtim Araştırma Hastanesi, Gastroentroloji B.D.
[3]Keçiören Eğtim Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği
[4]TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi, Gastroenteroloji B.D.

GİRİŞ: SARS COV-2 (Coronavirus) enfeksiyonu 2019 yılında ilk kez Çin'in Whuan kentinde tanımlanan, mortalite oranı son derece yüksek, pandemi oluşturmuş bir hastalıktır. Çalışmamızın amacı pandemiye sebep olan bu hastalıkta gastrointestinal semptom, bulgular, laboratuar verilerinin değerlendirilmesi, gastrointestinal semptomu olan ve olmayan hastalarda farklılıkların ve sonlanım noktalarının ortaya konmasıdır.

METHOD: 210, Covid-19 pozitif hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların diyare, kusma, bulantı, iştahsızlık gibi gastrointestinal sistem bulguları, rutin biyokimyasal parametreleri, mortalite ve mobidite (sepsis, ARDS, Mekanik ventilasyon ihtiyacı) dokümente edildi.

SONUÇLAR: Hastaların %31.6'sında gastrointestinal semptom mevcuttu. Diyare en sık görülen semptomdu. %10 hasta gastrointestinal semptomu dominant olarak saptandı. Bu hasta grubunda sepsis (p<0.0001), ARDS(p=0.03), mekanik ventilasyon ihtiyacı (p=0.002) ve mortalite (p=0.5) anlamlı oranda yüksekti. Cox regresyon analizlerinde yaş, diyabetes mellitus, aktif sigara içiciliği faktörlerinin mekanik ventilasyon progresyonunu arttırdığı saptandı.

TARTIŞMA: Covid-19 hastalığında gastrointestinal semptom dominant grupta mortalite ve morbidite düzeyleri diğer semptomlarla prezente olan hastalara göre daha kötüdür.

Anahtar Kelimeler: covid-19, gastrointestinal semptomlar, mortalite, morbidite

Gastrointestinal System Findings in COVID-19 Patients: Is There a Progression Difference in Gastrointestinal Symptom Positive Patients?

Ferda Pirinççi Sapmaz[1], Galip Büyükturan[1], Yusuf Serdar Sakin[1], İsmail Hakkı Kalkan[4], Evrim Aksoy[2], Muhammet Yener Akpınar[2], Pınar Fırat[3], Metin Uzman[2]

[1]Gülhane Education and Training Hospital, Gastroenterology Department
[2]Keçiören Education and Training Hospital, Gastroenterology Department
[3]Keçiören Education and Training Hospital, Infectious Disease Department
[4]TOBB University of Economics and Technology

INTRODUCTION: SARS COV-2 (Coronavirus) infection is a pandemic disease that was first identified in 2019 in Whuan, China, with an extremely high mortality rate. The aim of our study is to evaluate the gastrointestinal symptoms, findings, laboratory data, and to reveal the differences and endpoints in patients with and without gastrointestinal symptoms in this disease causing pandemic.

METHOD: 210, Covid-19 positive patients were included in the study. Gastrointestinal system findings such as diarrhea, vomiting, nausea, loss of appetite, routine biochemical parameters, mortality and morbidity (sepsis, ARDS, Mechanical ventilation need) of these patients were documented.

RESULTS: Gastrointestinal symptoms were present in 31.6% of the patients. Diarrhea was the most common symptom. Gastrointestinal symptoms were dominant in 10% of patients. Sepsis (p<0.0001), ARDS (p=0.03), need for mechanical ventilation (p=0.002) and mortality (p=0.5) were significantly higher in this patient group. Age, diabetes mellitus, and active smoking factors were found to increase mechanical ventilation progression in Cox regression analysis.

CONCLUSION: In Covid-19 disease, mortality and morbidity levels are worse in the gastrointestinal symptom-dominant group than in patients presenting with other symptoms.

Keywords: covid-19, gastrointestinal symptoms, mortality, morbidity

SS-64

Metabolik Disfonksiyon Parametreleri Delta Virüs Süperenfeksiyonu ve Hepatoselüler Kansere Gidişi Öngörebilir Mi?

***Feyza Gündüz*[1], *Coşkun Özer Demirtaş*[2], *Özge Yetkinoğlu*[3], *Çağlayan Keklikkıran*[1], *Haluk Tarık Kani*[4], *Canan Cimşit*[5], *Fatih Eren*[6], *Osman Cavit Özdoğan*[1]**

[1]*Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul*
[2]*Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Departmanı, Kırklareli*
[3]*Almus Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları, Tokat*
[4]*Niğde Bor Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji, Niğde*
[5]*Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı*
[6]*Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Biyoloji Ana Bilim Dalı*

GİRİŞ: Metabolik disfonksiyon ile kronik hepatit B ve hepatoselüler kanser arasındaki ilişki artan çalışmalar ile gösterilmeye başlandı. Remnant kolesterol (RK) oldukça aterojenik küçük şilomikron artıkları ve trigliseridden zengin lipoproteinler olarak tanımlamıştır ve son yıllarda yapılan çalışmalarda, kardiyovasküler hastalık ve mortalite riski ile ilişkili bir inflamasyon markırı olarak gösterilmiştir. Biz bu çalışmada, metabolik parametrelerin Hepatit Delta Virüs (HDV) süperenfeksiyonu varlığı ve progresyonuna etkisini incelemeyi hedefledik.

METODLAR: 2010-2020 yılları arasında Gastroenteroloji-Hepatoloji polikliniğinde takipli olan 99 kronik HDV süperenfeksiyonu ve 305 kronik hepatit B virus (HBV) enfeksiyonu tanılı hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Tüm hastaların klinik, laboratuvar ve metabolik parametreleri kaydedildi. RK; total kolesterol değerinden low-density lipoprotein (LDL) ve high-density lipoprotein (HDL) değerlerinin çıkarılması ile hesaplandı. RK değeri >30 yüksek RK olarak kaydedildi.

BULGULAR: Yüksek RK HDV grubunun 21,4%'ünde, HBV grubunun 19,2%'sinde saptandı (p=0,673). Cinsiyet, FIB-4 skoru, siroz varlığı ve vücut kitle indeksi değişkenleri ile yapılan lojistik regresyon analizi sonucunda, RK>30 HDV süperenfeksiyonu için bağımsız risk faktörü olarak saptandı (Odds oranı: 5,815-1,617) 2,605), p=0,019). Subgrup analizi sonucunda; RK>30 ile HDV süperenfeksiyonu arasındaki bağımsız ilişkinin esas olarak siroz olmayan hastalardan kaynaklandığı gösterilmiş olup (Odds oranı: 16,534-1,183) 4,423), p=0,027), sirotik hasta grubunda bu ilişki gösterilememiştir (p=0,204). Metabolik disfonksiyon parametrelerinden glukoz>100 mg/dl hepatoselüler kanser (HSK) varlığı için bağımsız değişken olarak bulunmuştur.

SONUÇ: Remnant kolesterol metabolik disfonksiyonun ve inflamatuvar sürecin göstergelerinden biridir. Özellikle non-sirotik kronik HBV enfeksiyonunda HDV süperenfeksiyonu için bir gösterge/risk faktörü olarak değerlendirlebilir. Glukoz>100 mg/dl olması HDV süperenfeksiyonunda HSK ile ilişkili bulunmuştur. Metabolik yolaklar/inflamatuvar süreç ile HDV süperenfeksiyonu arasındaki ilişkiyi izah için translasyonel çalışmalar gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hepatit delta, Süperenfeksiyon, Remnant kolesterol, Metabolik disfonksiyon

Tablo 1. Demografik özellikler

	HBV (n=305)	HDV (n=99)	p-değeri
Yaş	55 (46-64)	55 (47-62)	0,804
Erkek cinsiyet	201 (%65,9)	69 (%69,7)	0,486
Vücut kitle indeksi	27,8 (25,2-30,9)	26,9 (24,3-29,6)	0,033*
Sigara	84 (%27,5)	23 (%31,1)	0,544
Alkol	20 (%6,6)	9 (%12)	0,112
Diyabet	71 (%23,3)	20 (%20,4)	0,544
Hipertansiyon	81 (%26,6)	26 (%27,4)	0,876
Dislipidemi	175 (%57,4)	41 (%64,1)	0,324
Metformin kullanımı	30 (%9,8)	8 (%8,2)	0,622
Diğer oral antidiyabetik kullanımı	19 (%6,2)	6 (%6,1)	0,970
İnsülin kullanımı	33 (%10,8)	15 (%15,3)	0,233
Siroz	126 (%41,3)	78 (%78,8)	<0,001*
Total kolesterol	176 (147-209)	165 (137-197)	0,089
LDL	107 (88-132)	100 (78-118)	0,012*
HDL	45 (38-53)	46 (37-53)	0,870
Trigliserid	96 (71-137)	90 (68-132)	0,416
Remnant kolesterol (>30)	58 (%19,2)	15 (%21,4)	0,673

HDL: High-density lipoprotein, LDL: Low-density lipoprotein

Tablo 2. Hepatit delta süperenfeksiyonu varlığı ile ilişkili lipid parametrelerinin belirlenmesi için çok değişkenli lojistik regresyon analizi

	Odds-oranı (%95 Güven Aralığı)	p-değeri
Total kolesterol	1,003 (0,996- 1,01)	0,433
Trigliserid	1,001 (0,996- 1,007)	0,681
Low-density lipoprotein	0,997 (0,987- 1,006)	0,463
High-density lipoprotein	1,027 (1- 1,054)	0,053
Dislipidemi (var/yok)	1,157 (0,558- 2,397)	0,696
Remnant kolesterol>30 - Sirotik - Non-sirotik	2,605 (1,167- 5,815) - 1,739 (0,561- 5,388) - 4,423 (1,183- 16,534)	0,019* - 0,338 - 0,027*

HDL: High-density lipoprotein, LDL: Low-density lipoprotein *Lojistik regresyon analizi; cinsiyet, FIB-4, siroz ve vücut kitle indeksi değişkenleri dahil edilerek yapılmıştır

Tablo 3- Hepatit delta süperenfeksiyonunda hepatosellüler karsinom ile ilişkili parametrelerin belirlenmesi

	Tek Değişkenli Analizler		Çok Değişkenli Analizler	
	OR (%95 GA)	p-değeri	OR (%95 GA)	p-değeri
Yaş	1.079 (1.053-1.105)	<0.001	1.052 (0.973-1.138)	0.205
Sigara - Hayır - Evet	Referans 1.940 (1.180-3.188)	0.009	Referans 4.273 (0.867-21.051)	0.074
Tedavi alma - Hayır - Evet	Referans 5.273 (1.600-17.376)	0.006	Referans 10.095 (1.762-57.830)	0.009*
FIB-4 skoru	1.205 (1.120-1.296)	<0.001	1.019 (0.818-1.270)	0.864
Glukoz>100 mg/dl - Hayır - Evet	Referans 2.527 (1.566-4.077)	<0.001	Referans 8.694 (1.620-46.656)	0.012*

GA: Güven aralığı, OR: Odds ratio

SS-65

Pankreatik Nöroendokrin Tümörlerde Endosonografi ve Cerrahi Sonuçları Ne Derece Uyumlu?

Sercan Kiremitçi[1], Gülseren Seven[1], Elmas Biberci Keskin[1], Koray Koçhan[1], Süleyman Baş[2], Hakan Şentürk[1]

[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Pankreatik nöroendokrin tümörler (pNET), nadir görülür ve pankreas neoplazmlarının %1-2'sini oluşturur. Özellikle görüntüleme yöntemlerinin yaygınlaşması ile birlikte tespit edilme sıklığı artmıştır. Endosonografi (EUS) preoperatif tanı, örnekleme ve lokalizasyon tespitinde üstünlüğünü korumaktadır. 2011-2021 yılları arasında pNET şüphesi nedeniyle EUS ile değerlendirilen 92 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. 40 hastanın EUS-FNA (fine needle aspiration) sonucu pNET tanısı almıştı. Bu hastaların yaş ortalaması 57.5±14 yıl olup, 24'ü (72.5%) kadındı. Baş en sık lokalizasyondu (23; 57.5%). Median tümör çapı 19.5 mm (8-80 mm) idi. Yirmi yedi hasta (67.5%) grade I, 8 (20%) grade II ve 4 (10%) grade III olarak sınıflanmıştı. Median Ki-67 indeksi %2 bulunmuştu (%1-%80).Beş hastada karaciğer ve 4 hastada lenf nodu olmak üzere toplam 9 hastada metastaz mevcuttu. Beş hasta kaybedildi. Yedi (17.5%) pNET insülinomaydı. Otuz hastaya rezeksiyon yapılmış olup, 28'inin patoloji sonucuna ulaşıldı. Yirmibeş tanesi pNET, 1 tanesi paraganglioma, 1 tanesi solid papiller neoplazi ve 1 tanesi benign sitoloji ile uyumluydu. Median cerrahi Ki-67 indeksi %3 (%1-%12) olup hastaların 11 tanesi grade I, 14 tanesi de grade II pNET idi.Korelasyon analizinde, EUS ve cerrahi Ki-67 yüzdeleri korele bulunmuştur (Spearman'ın korelasyon katsayısı:0.501; p=0.009). Aynı şekilde EUS ile cerrahi tümör boyutları arasında da korelasyon mevcuttu (Spearman'ın korelasyon katsayısı:0.803; p<0.001).Sonuçta pNET olan hastaların çoğunluğunda grade I lezyon mevcuttur. Ancak anlamlı bir kısmında hastalık metastaz yapabilmektedir. Bu konuda boyut ve EUS-FNA örneğindeki Ki-67 indeksi yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: Endosonografi, Ki-67 indeksi, Pankreatik nöroendokrin tümör, Tümör boyutu

How Compatible are the Results of Endosonography and Surgery in Pancreatic Neuroendocrine Tumors?

Sercan Kiremitçi[1], Gülseren Seven[1], Elmas Biberci Keskin[1], Koray Koçhan[1], Süleyman Baş[2], Hakan Şentürk[1]

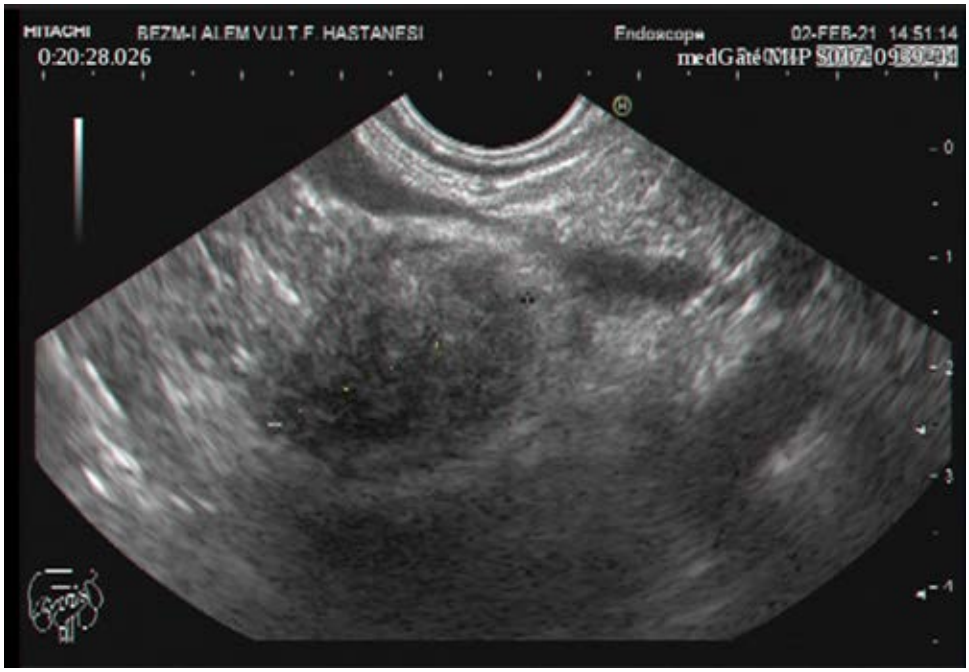
[1]Department of Gastroenterology, Bezmialem Vakıf University, Istanbul, Turkey
[2]Department of Internal Medicine, Health Science University, Sancaktepe Sehit Prof. Dr. İlhan Varank Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

Pancreatic neuroendocrine tumors(pNETs) are fairly infrequent and account for %1-2 of all pancreatic neoplasms.Especially with the widespread use of imaging methods, pNETs have been detected more frequently. Endosonography(EUS) maintains superiority in preoperative diagnosis,sampling and localization detection. Medical records of 92 patients who were referred for EUS-FNA(fine needle aspiration) for a suspected pNET between 2011-2021 were retrospectively reviewed.EUS-FNA results of 40 patients were diagnosed as pNETs.The mean age of these patients was 57.5±14 years and 24(72.5%) were female.The most common site(23; 57.5%) was the head of the pancreas. The median diameter of lesions seen on EUS was 19.5mm(range:8-80 mm).Twenty-seven patients (67.5%) were classified as grade I,8(20%) as grade II and 4(10%) as grade III pNETs.Median Ki-67 index was 2%(range;1%-80%).Nine of 40 patients were metastatic with 5 liver and 4 lymph node metastases.Totally 5 patients died.Seven (17.5%) pNETs were insulinoma.Thirty patients underwent resection and pathology results were obtained in 28 of them.Twenty-five were compatible with pNETs,1with paraganglioma, 1 with solid papillary neoplasia and 1 with benign cytology.Median surgical specimen Ki-67 index was 3%(range;1% to 12%) and 11 of the patients had grade I and 14 patients had grade II pNETs.The correlation analysis showed a correlation between EUS-FNA and surgical specimen Ki-67 index (Spearman's correlation coefficient:0.501;p=0.009).Likewise,there was a correlation between EUS and surgical specimen tumor sizes(Spearman's correlation coefficient:0.803;p<0.001).As a result, the majority of patients with pNETs have grade I lesions.However a significant proportion of them can be metastatic disease.The size and the Ki-67 index in the EUS-

FNA sample can be a guide on this point.

Keywords: Endosonography, Ki-67 index, Pancreatic neuroendocrine tumors, Tumor size

Pankreatik nöroendokrin tümöre ait endosonografi görüntüsü / Endosonography image of pancreatic neuroendocrine tumor



Otuz yaş, erkek hasta EUS: Pankreas başında 30 mm çapında açıkça tanımlanabilen, hipoekoik lezyon. Lezyon, portal ven lümenini daraltmasına rağmen bariz olarak invaze etmemektedir. EUS-FNA sonucu nöroendokrin tümörü ortaya koymaktadır.

Thirty years old, male patient EUS:A hypoechoic clearly defined 30 mm lesion in the head of pancreas. However there is impingment to portal vein, no overt vascular invasion. EUS-FNA revealed NET

SS-66

Girişimsel Gastroenterolojik İşlemlerde Hastaların Doktor Tercihinde Cinsiyet Önemli mi?

Aslı Kara İnci[1], Sibel Zaralı[1], Mehmet Akyüz[2], Ziya İmanov[3], Volkan Şenkal[3], Zülal İstemihan[3], Kanan Nuriyev[3], Bilger Çavuş[3], Aslı Çifçibaşı Örmeci[3], Filiz Akyüz[3]

[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalık Ana Bilim Dalı
[2]Yeditepe Üniversitesi, Gastroenteroloji Biim dalı
[3]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalık Ana Bilim Dalı, Gastroenetroloji Bilim Dalı

AMAÇ: Cinsiyet ayrımcılığı yaşamın her alanında karşılaşılan bir problemdir.Çalışmada endoskopik girişimlerde hastaların işlemi uygulayacak doktor için cinsiyet tercihinin olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

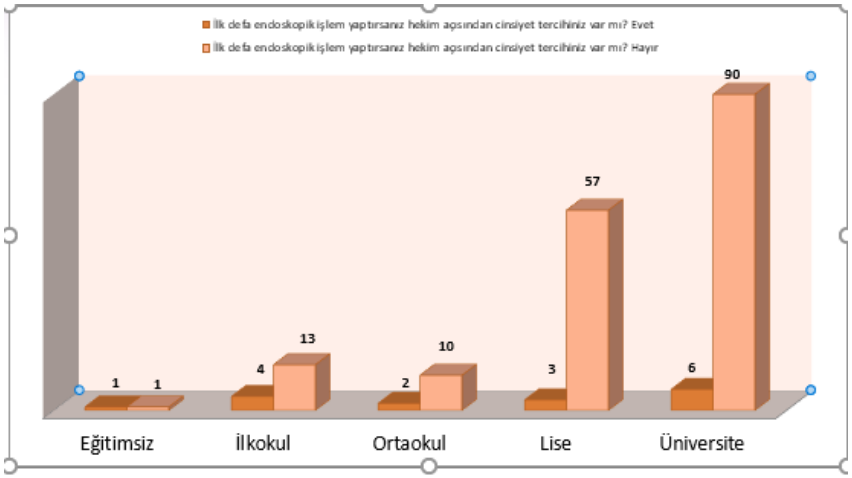
YÖNTEM: 15 Ocak-1 Mart 2020 tarihleri arasında 192 kişiye önceden hazırlanmış anket üzerinden daha önce endoskopik işlem yaptırıp yaptırmadıkları,yaptırmaları halinde işlemi uygulayacak doktor için cinsiyet tercihleri olup olmadığı sorgulandı.Toplumdaki dağılımı belirleyebilmek için farklı sosyoekonomik ve yaş gruplarından ankete katılmayı kabul eden kişilere anket sunuldu.Elde edilen verilerin istatistik programı ile yüzde dağılım analizi değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya yaşları 19-75 yıl(ort 35±13)arasında değişen, kökenleri farklı şehir ve kültürlerden olan İstanbul'da yaşayan toplam 192 kişi katılmıştır.Katılımcıların kökeninin dağılım oranları bölgelere göre sırasıyla; Ege%38.3, Doğu Anadolu%38, Marmara%31.2, Karadeniz%31.2, İç Anadolu %24.9,Akdeniz %18.4, Güneydoğu Anadolu %18'di.Katılımcının 124(%64.6)'ü kadın 68'i erkekti. Medeni durumlarına bakıldığında %51'i bekar, %47.9'u evli, %1'i duldu.Eğitim durumlarına göre dağılımda %1 eğitimsiz, %8.9 ilkokul mezunu,%6.3 ortaokul mezunu %31.4 lise,%50.3 ise üniversite mezunuydu.%56 aktif işte çalışıyor iken %38 ise aktif bir işte çalışmamaktaydı.Katılımcıların %78.5'i daha önce bir endoskopik işlem yaptırmamıştı.192 katılımcıdan 16(%8)'sının endoskopik işlemler için cinsiyet tercihi mevcuttu.Bunların %68'i kadın, %37.5'i üniversite mezunu, %18'i lise mezunu,%25'i ilkokul mezunu idi. Cinsiyet tercihi olmayanların %57.4'ü üniversite mezunu %32.6'sı lise mezunu, %7.4 lise mezunudur.Eğitim düzeyi yükseldikçe cinsiyet tercihi olanların oranı anlamlı olarak daha azdı(p:0.035).Cinsiyet tercihi olan 16 katılımcılardan 4'ü erkek doktorların endoskopik girişimlerde daha başarılı olacaklarını düşünmekteydi.

SONUÇ: İstanbul'da yaşayan, farklı kültürlere sahip katılımcılardan yaklaşık her on kişiden biri endoskopik işlemlerde doktor için cinsiyet tercihi belirtmiştir. Bu tercih eğitim düzeyi yükseldikçe anlamlı olarak azalmaktadır.Türkiye'nin farklı şehirlerinde yapılacak olan çalışmalar geneli daha iyi yansıtacaktır.Bunun için geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: ayrımcılık, cinsiyet, endoskopik, girişim

Tablo 1.



İlk defa işlem yaptıracak olan hasta cinsiyet tercihi işlemi etkiler mi ?

SS-67

Tenofovir Alafenamid Fumaratın Hepatit B virüsü ile İlişkili Sirozlu Hastalar ve Post-transplant Hastalarda Gerçek Yaşam Etkinliği ve Tolere Edilebilirliğinin Ön Sonuçları

Suna Yapalı[1], Hale Gökcan[2], Murat Harputluoglu[3], Zeynep Melekoğlu Ellik[2], Mesut Akarsu[4], Serdar Durak[5], Pınar Gökcen[6], Haydar Adanır[7], Derya Arı[8], Shahin Mehdiyev[9], Sezgin Vatansever[10], Fatih Güzelbulut[11], Tufan Teker[12], Hüseyin Alkım[13], Yılmaz Bilgiç[3], Mehmet Arslan[5], Kamil Özdil[6], Elif Sitre Koç[14], Diğdem Özer Etik[15], Emre Yıldırım[16], Hatice Yasemin Balaban[17]

[1]Acıbadem Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul
[2]Ankara Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara
[3]İnönü Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Malatya
[4]Dokuz Eylül Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir
[5]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Trabzon
[6]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul
[7]Akdeniz Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Antalya
[8]Ankara Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Ankara
[9]Marmara Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul
[10]Katip Çelebi Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir
[11]Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, İstanbul
[12]Uludağ Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Bursa
[13]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul
[14]Acıbadem Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[15]Başkent Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara
[16]Gaziantep Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Gaziantep
[17]Hacettepe Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Hepatit B virüsü (HBV)-ilişkili karaciğer sirozlu ve karaciğer transplantasyonlu olgularda tenofovir alafenamide (TAF) tedavisinin gerçek yaşamda etkinlik ve tolerabilitesini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışma çok merkezli prospektif olup 17 merkezden 287 TAF başlanan post-transplant ve HBV-ilişkili siroz olguları dahil edildi. Ortalama takip sirotik hastalarda 13.7±5.7 ay, post transplant grupta 11.6±4.2 aydı.

SONUÇLAR: Takip süresi en az 6 ay olan 146 hasta (38 siroz, 108 post-transplant) analize dahil edildi. Ortalama yaş sirotiklerde 63±10 yıl, post-transplant 58±10 yıldı. Sirotiklerin %61'i, post-transplant hastaların %74'ü erkekti. Hastaların %5'i HBeAg-pozitifti. Sirotiklerin %12'si dekompanzeydi. Posttransplant ortanca TAF başlama süresi 24,5 aydı(aralık:0-252 ay). 22 hastaya TAF ilk tedavi seçeneği olarak başlanmışken, 124'ünde TAF'a geçiş yapılmıştı. En sık TAF başlama endikasyonları renal disfonksiyon ve osteoporozdu.

Bazal ortanca serum ALT sirozlularda 25 IU/L (aralık: 10-96 U/L), post-transplantta 25 IU/L (aralık: 5-322 IU/L)idi. Bazal ortanca HBV DNA sirotiklerde 51000 IU/L, posttransplant grupta 890IU/L idi. Post-transplant hastaların %80'i takrolimus, %38'i everolimus temelli tedavi altındaydı. Tedavi-naif grupta, virolojik ve biyokimyasal yanıt 24. haftada sırasıyla %70-%62, 48. haftada %100-%85 idi. ALT normalizasyonu hastaların %93'ünde ortanca 3 ayda (aralık 1-16 ay) sağlanmıştı. Takipteki her 6 aylık süre, ALT değerinde ortalama olarak sirotiklerde -1.13 IU/ml düşüş [95% CI: (-1.8) - (-0.45), p=0.005], posttransplantta -3.226 IU/ml düşüş [95% CI: (-5.62)-(-0.84); p=0.009] sağlamış olup istatistiksel anlamlıydı. TAF tedavisine geçiş sonrası, HBV reaktivasyonu görülmedi. Renal fonksiyonlar ve lipid profili tedavi süresince stabil seyretti. Ciddi yan etki ve greft rejeksiyonu izlenmedi; TAF'ın iyi tolere edildiği izlendi.

TARTIŞMA: Sirotik hastalarda ve post-transplant hastalarda TAF tedavisi etkindir ve iyi tolere edilir.

Anahtar Kelimeler: Tenofovir alafenamid, siroz, karaciğer transplantasyonu

SS-68

İleri Evre ASA Skoru Olan Hastalarda ERCP İşleminin Güvenliği

***Mehdi Kış*[1], *Erkan Parlak*[2], *Taylan Kav*[2], *Onur Keskin*[2], *Bülent Sivri*[2]**

[1]*Hacettepe Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara*
[2]*Hacettepe Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara*

AMAÇ: Postoperatif istenmeyen olayları doğru bir şekilde öngördüğü bilinen ASA skorlama sistemi endoskopik prosedürlerde de kullanılmakta olup yüksek ASA skorunun daha fazla yan etki ile ilişkili olduğu varsayılmaktadır. Bu çalışmada ASA skoru ileri olan hastalarda mekanik ikter tedavisinde endoskopik tedavinin güvenilirliği araştırılmıştır.

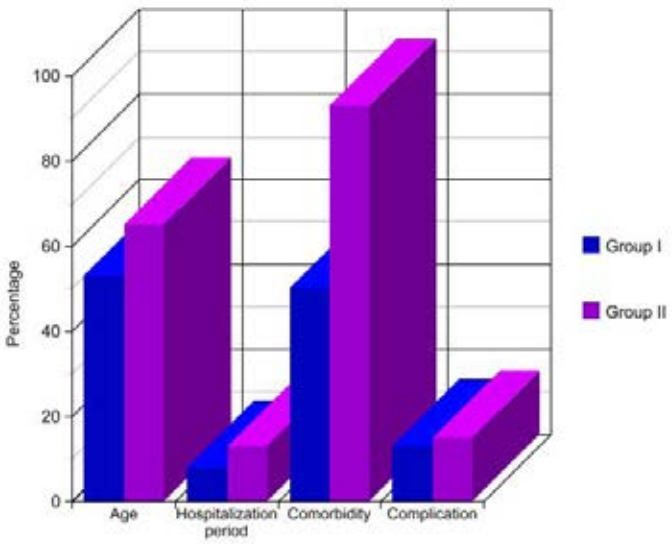
GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya Kasım 2018-Nisan 2021 yılları arasında çeşitli endikasyonlarla ERCP yapılan ve en az 1 günlük hastane yatışı olan 18 yaş üstü 683 hasta dahil edildi. ASA skoruna göre kategorize edilen iki grup arasında (ASA 1-2: Grup 1 Vs ASA 3-5: Grup 2) komplikasyon gelişme olasılığı, hastanede yatış süresi ve mortalite açısından anlamlı fark olup olmadığı retrospektif olarak araştırıldı.

BULGULAR: Grup 1 506 (74.1%) ve Grup 2 177 (25.9%) hastadan oluşmaktadır. Hastaların demografik verileri, işlem öncesi ve sonrası klinik ve laboratuvar verileri tabloda görülmektedir. Grup 2'deki hastalar grup 1'den daha yaşlıdır ve daha fazla yandaş hastalığa sahiptir. Buna rağmen komplikasyonlar yönünden her iki grup değerlendirildiğinde grup 2'de ERCP işleminin daha komplike gitmediği izlendi. Kolanjit her iki grupta da en fazla görülen komplikasyondu. Bunun ASA skoru ile ilgili değil hasta grubumuzdaki kompleks hiler lokalizasyonlu hastaların çokluğundan kaynaklandığı düşünüldü.

SONUÇ: ERCP uygulanan 683 hastanın dahil edildiği çalışmamızda ASA skorunun yüksek olması mortalite ve morbidite üzerinde anlamlı farka yol açmadığı görülmüştür. Bu sebeple ERCP alternatif invaziv girişimlere göre daha güvenli olabilir.

Anahtar Kelimeler: ASA skoru, ERCP, Komplikasyonlar

Figür 1 Hastaların Yaş, Komorbid, Hastane Yatış Süresi Ve Komplikasyon Analizi



Tablo 1. Hastaların demografik, klinik, laboratuvar, işlem sonrası verileri

	Grup I (n=506)	Grup II (n=177)	Total (n=683)	P değeri
Yaş	53.38 ±16.89	65.44 ±14.85	56.5 ±17.21	<0.001
Endikasyon				
Koledok taşı	210(41.5)	58(32,8)	268(39,2)	0,041
Hiler benign-malign darlık	61(12,1)	16(9)	77(11,3)	0,275
Distal benign-malign darlık	125(24,7)	92(52)	217(31,8)	<0,001
Diğer	110(21,7)	11(6,2)	121(17,7)	<0,001
Komorbid	255(50,4)	164(92,7)	419(61,3)	<0,001
Komplikasyon, n (%)	65(12,8)	30(16,9)	95(13,9)	0,175
Pankreatit	12(2,3)	0	12(1,7)	0,039
ES kanaması	5(0,9)	7(3,9)	12(1,7)	0,055
Perforasyon	5(0,9)	10(0,5)	6(0,8)	0,677
Kolanjit Hiler darlıkta Distal darlıkta	32(6,3) 8 12	14(7,9) 1 7	46(6,7) 9 19	0,331
Sepsis	7(1,3)	3(1,6)	10(1,4)	0,766
Diğer	5(0,9)	4(2,2)	9(1,3)	0,080
İşlem kaynaklı ölüm, n (%)	0(0)	0(0)	0(0)	

SS-69

COVID-19 Enfeksiyonunun Doğal Siroz Seyri Üzerine Etkisi

Onur Keskin[1], Hakan Oral[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Yeni tip koronavirüs (SARS-CoV-2) kısa sürede tüm dünyayı etkisi altına alıp çok sayıda ölüme yol açmıştır. Bu çalışmada, pandemi döneminde sirotik hasta kohortumuzda SARS-CoV-2 enfeksiyonunun doğal seyir üzerindeki etkilerini araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Hacettepe Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı'nda Mart 2020 ile Ocak 2021 arasında takip edilen 140 siroz hastasının (ortanca yaş: 56; 71 kadın) 36'sında COVID-19 gelişti. Ortanca son dönem karaciğer hastalığı (MELD) skoru 11 (6-25) ve Charlson Komorbidite indeksi (CKİ) skoru 4 (1-11) olarak saptandı. 85'inde Child-Turcotte-Pugh (CTP)-A, 44'ünde CTP-B ve 11'inde CTP-C sirozu izlendi. Kohortumuzdaki siroz etiyolojileri alkolsüz steatohepatit:36, viral hepatit:36, otoimmün karaciğer hastalıkları: 16, alkole bağlı:15; Wilson hastalığı:7, Budd-Chiari:7, kriptojenik ve diğerleri:23 olarak saptandı. Pandemi sürecinde karaciğer nakli yapılan ve hepatosellüler karsinom gelişen hastalar analiz dışı bırakıldı. Pandemi sırasında COVID-19 enfeksiyonu olan ve olmayan sirozlu hastaların mortalite oranları ve klinik durumları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Siroz(+)/COVID-19(+) ve Siroz(+)/COVID-19(-) grupları yaş, CKİ, MELD skoru ve cinsiyet açısından farklılık göstermedi. Siroz (+)/COVID-19 (+) grubunda 6 ölüm ve siroz (+)/COVID-19 (-) grubunda 5 ölüm gerçekleşti (6/36 [%16,6] vs 5/104 [%4,8]); p:0.03). Bizim kohortumuzda, ölen hastalar, hayatta kalan vakalara kıyasla daha yaşlı, CKİ skoru daha yüksek, albümin seviyeleri daha düşük ve MELD-Na skorları daha yüksek olarak izlendi. COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş olmak [6.45 (1.43-29.4)); p:0.015], daha yüksek MELD-Na [1.35 (1.18-1.60); p:0,001] ve daha yüksek CKİ skoruna sahip olmak [1,65 (1,14-2,39); p:0,008] çok değişkenli analiz neticesinde mortalitenin bağımsız prediktörleri olarak tespit edildi.

SONUÇ: Sirotik kohortumuzda COVID-19 enfeksiyonu yaklaşık %16 oranında mortaliteyle ilişkilendirildi. Özellikle ileri yaş ve komorbiditesi olan hastalarda risk daha fazla saptandı.

Anahtar Kelimeler: SARS-CoV-2, Siroz, Mortalite

SS-70

Sirotik Hastalarda Varis Gelişimini ve Varis Kanamasını Öngörmede Klinik Değerlendirme ve Fibrozis Belirteçlerinin Etkinliği

***Hakan Oral*[1], *Onur Keskin*[2]**

[1]*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye*
[2]*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye*

AMAÇ: Bu çalışmada sirotik hastaların laboratuvar, görüntüleme, non-invaziv fibrozis belirteçleri ve klinik evreleme açısından çeşitli skorlarla varisleri, yüksek risk varisleri ve varis kanamasını öngörmedeki etkinliği araştırılmıştır.

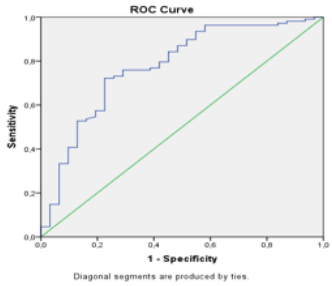
YÖNTEM: 1 Temmuz 2020-2021 arasında çalışmaya dahil 139 sirotik hastanın endoskopileri ünitemizde yapıldı. Varis değerlendirmesi, varis evrelemesi, risk sınıflaması yapıldı. Araştırmaya, çalışmaya dahil edilme anında hepatoselüler kanser tanılı olanlar, 16 yaşından küçük olan hastalar dahil edilmemiştir. Nominal değişkenlerin diğer değişkenlerle ilişkisi için lojistik regresyon ve ROC analizi kullanıldı. İstatiksel anlamlı ilişkiler saptanan (p <0.20) parametrelerle formülizasyonlar oluşturuldu.

BULGULAR: Hastaların (n:139; kadın oranı %50.3, yaş ortalaması 53.35±15.58) 108'inde (%77.6) varis ve 49'unda (%35.2) yüksek risk varis saptandı. Varisi olanların 33'ünün (%30.5) varis kanama geçmişinin olduğu ve 12'sinin (%11.1) ise 1 yıllık izlemde varis kanaması geçirdiği gözlendi. Çalışmamızda elde edilen skorlamaların, [(formülde kullanılan parametreler), eşik değer, AUC, sensitivite, spesifite, p değeri] değerlerine göre; varis skoru [(charlson komorbidite indeksi, hepatik ensefalopati varlığı, PC/SD (trombosit sayısı/dalak boyutu)), 10.6127, AUC 0.776 (0.678-0.874), %75.9, %71.0, p<0.001]; varis kanama skoru [(assit varlığı, yaş, dalak boyutu (mm), yüksek risk varis varlığı), -9.85, AUC 0.832 (0.750-0.919), %81.8, %69.3, p<0.001]; yüksek risk varis skoru [(assit varlığı, PC/SD), -7.9491, AUC 0.727 (0.642-0.812), %75.5, %64.4, p<0.001] olarak saptandı. Varis varlığını öngörmede MELD (AUC 0.677), child-pugh (AUC 0.662), charlson komorbidite indeksleriyle (AUC 0.662); varis ve varis kanamasını öngörmedeyse Lok indeks (AUC 0.656; 0.633) ve Fibro-Q (AUC 0.655; 0.622) skorlarıyla anlamlı sonuçlar gözlendi.

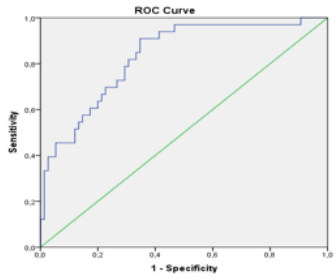
SONUÇ: Çalışmamızda elde edilen varis, varis kanaması ve yüksek riskli varis skorlarının klinik pratikte kullanılabileceği ve bu skorların ileride yapılacak çalışmalara yol gösterici olabileceği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Siroz, varis, varis kanama, yüksek risk varis

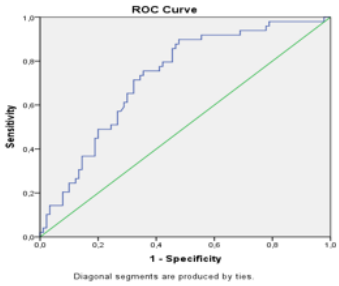
Varis, varis kanama, yüksek risk varis skorlamalarının ROC analizleri değerleri



Varis skoru ROC analizi



Varis kanama skoru ROC analizi



Yüksek risk varis skoru ROC analizi

Varis, varis kanama, yüksek risk varis skorlamalarının açısından risk faktörlerinin lojistik regresyon analizinde değerlendirilmesi

Varis prediksiyonu	Beta değeri	Odds oranı	%95 güven aralığı	p değeri
Charlson komorbidite indeksi	0.368	1.445	1.093-1.911	0.010
Ensefalopati varlığı	1.732	5.653	0.711-44.594	0.102
PC/SD	-0.001	0.999	0.999-1.000	0.003
Sabit değer	0.155	1.168		0.818
Kanama risk faktörleri	Beta değeri	Odds oranı	%95 güven aralığı	p değeri
Assit varlığı	1.372	3.945	1.070-14.539	0.039
Yaş	-0.026	0.974	0.940-1.010	0.155
Dalak boyutu	0.015	1.015	0.997-1.032	0.097
Yüksek risk varis varlığı	1.803	6.065	2.165-16.994	0.001
Sabit değer	-3.861	0.021		0.043
Yüksek risk varis risk faktörleri	Beta değeri	Odds oranı	%95 güven aralığı	p değeri
Assit varlığı	1.512	4.536	1.991-10.335	<0.001
PC/SD	-0.001	0.999	0.998-1.000	0.025
Sabit değer	-0.966	0.380		0.023

Varis, varis kanama, yüksek risk varis skorlamalarının ROC analizleri

	AUC	Eşik değer	%95 Güven aralığı	p değeri	Sensitivite	Spesifite
Varis skoru	0.776	106.127	0.678-0.874	<0.001	%75.9	%71.0
Varis kanama skor	0.832	-9.85	0.750-0.919	<0.001	%81.8	%69.3
Yüksek risk varis skoru	0.727	-79.491	0.642-0.812	<0.001	%75.5	%64.4
Yüksek risk varis skoru	0.727	-136.255	0.642-0.812	<0.001	%89.8	%52.2

SS-71

CA 19-9 Eksprese Etmeyen Pankreatik Duktal Adenokarsinom Tanılı Hastaların Demografik Özellikleri

İbrahim Hakki Köker[1], İsmail Yurtsever[2], Zuhal Gücin[3], Hakan Şentürk[1]

[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Gastroenteroloji BD, İstanbul
[2]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Radyoloji AD, İstanbul
[3]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Patoloji AD, İstanbul

GİRİŞ: Pankreatik duktal adenokarsinom (PDAC) çoğunlukla ileri evreye geldiği zaman semptomatik hale gelmektedir. Karbonhidrat antijeni 19-9 (CA 19-9) PDAC'ların tanısında yardımcıdırlar fakat hastaların bazılarında eksprese edilmez. Amacımız PDAC tanılı hastalardan CA 19-9 eksprese etmeyenlerin demografik özelliklerini değerlendirmekti.

METODLAR: Ekim 2011–Eylül 2021 arasında endosonografik ultrason ile değerlendirdiğimiz, ek olarak kesitsel görüntüleme ve histolojik sonuçlarla PDAC tanısı alan toplam 265 hastayı çalışmamıza aldık. Bu hastalar içinde 42 kişilik CA 19-9 eksprese etmeyen alt gurubun demografik verilerini CA 19-9 eksprese eden 223 kişilik gurup ile karşılaştırdık.

BULGULAR: CA 19-9 eksprese eden 223 hastada yaş ortalaması 64.8 ± 9.8 yıl (min-maks 37-89) iken, CA 19-9 eksprese etmeyen 42 olgunun yaş ortalamasını 63.6 ±11.906 yıl (min-maks 32-82) saptadık (p=0.475). CA 19-9 eksprese edenlerle etmeyenler arasında cinsiyet (p=0.231), pankreasın tutulan bölgesi (p=0.098), metastaz varlığı (p=0.152), ve kolestaz varlığı (p=0.172) arasında anlamlı farklılık saptamadık. Bununla birlikte solid kitlesi olanlarda CA 19-9 ekspresyonu kistik kitlesi olanlara göre anlamlı düzeyde daha fazlaydı (p=0.032). Yine kitle boyutları CA 19-9 eksprese edenlerde (median 40 mm (min-maks 14-100)) iken, CA 19-9 eksprese etmeyenlerden (median 33 mm, (min-maks 16-95)) olarak anlamlı olarak daha büyüktü (p=0.018).

SONUÇLAR: Pankreatik duktal adenokarsinomda CA 19-9 ekspresyonunun kistik kitleden ziyade solid kitle varlığı ve kitlenin boyutları ile anlamlı derecede ilişkili olduğunu saptadık.

Anahtar Kelimeler: CA 19-9, demografi, pankreatik duktal adenokarsinom

SS-72

Psödokistlerle Malign Müsinöz Kistler Arasında Kist Sıvısında Amilaz Düzeylerinin Karşılaştırılması

İbrahim Hakki Köker[1], Kamuran Cumhur Değer[2], Şahende Elagöz[3], Hakan Şentürk[1]

[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Gastroenteroloji BD, İstanbul
[2]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Genel Cerrahi BD, İstanbul
[3]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Patoloji AD, İstanbul

GİRİŞ: Pankreasın kistik lezyonları arasında literatürde ilk sırada psödokistler gelmektedir. Psödokistlerin (PS) tanısında kist sıvısı amilaz düzeyleri önemli rol oynamaktadır. Bununla birlikte kist sıvısı amilaz düzeyleri Intraduktal Papiller Müsinöz Neoplazi (IPMN)'ye bağlı gelişen Pankreatik Duktal Adenokarsinomda (PDAC) ya da kistik dejenerasyonlu PDAC'larda da yüksek olarak saptanabilmektedir. Amacımız kist sıvısındaki amilaz düzeylerinin PS, IPMN-PDAC ve kistik dejenerasyonlu PDAC'lar arasındaki farklılıklarını araştırmaktı.

METODLAR: Ekim 2011–Temmuz 2021 arasında endosonografik ultrason ile ince iğne aspirat sıvısı alınmış olan kesin tanı almış toplam 67 hastada IPMN-PDAC'lar, kistik PDAC'lar ve PS arasında kist sıvı amilaz düzeylerini ve demografik parametreleri karşılaştırdık. Kist sıvısı amilaz düzeyinin PS ve malign kistlerin ayırımda diagnostik validasyon ve cutoff düzeyini hesapladık.

BULGULAR: 67 hastadan 19(%28.3)'u IPMN-PDAC, 17(%25.3)'si kistik-PDAC, ve 31 (%46.2)'i PS tanılıydı. Kist sıvısı amilazı PS'lerde median 23175 U/L, (min-maks 25-239950), IPMN-PDAC'larda 1253 U/L, (min-maks 10-57070), Kistik PDAC'larda ise 110 U/L, (min-maks 8-81200)'di. Kist sıvısı amilazı PS'lerle Kistik PDAC'lar ($p=0.001$) ve IPMN-PDAC'lar ($p<0.001$) arasında anlamlı farklıydı fakat IPMN-PDAC'larla Kistik PDAC'lar arasında anlamlı farklılık saptamadık. Psödokistlerle malign müsinöz kistler arasında kist sıvısı amilazı için AUROC=0.794, (%95CI:0.678-0.883) ($p<0.0001$) saptadık. Kist sıvısı amilaz eşik değeri 9120 U/L iken Duyarlılık:%80.5, Özgünlük:%74.1, Pozitif Prediktif Değer(PPD): %78.4, ve Negatif Prediktif Değeri(NPD): %76.7 saptadık.

SONUÇLAR: Psödokistlerle malign müsinöz kistler arasında ayırım yapmada kist sıvısı amilazı >9120 U/L olduğunda duyarlılık, özgünlük, PPD ve NPD'in PS lehine anlamlı derecede arttığını saptadık.

Anahtar Kelimeler: amilaz, müsinöz kist, psödokist

SS-73

Pankreas Divisum'un Akut Pankreatit'te Yeri, Takipli Hastalarda Restenoz ve Malignite Gelişenlerin Özellikleri

İbrahim Hakki Köker[1], Elmas Biberci Keskin[1], Resul Sharifov[2], Koray Koçhan[1], Sercan Kiremitçi[1], Şerife Değirmencioğlu[1], Gülseren Seven[1], Ali Tüzün İnce[1], Hakan Şentürk[1]

[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Gastroenteroloji BD, İstanbul
[2]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Radyoloji AD, İstanbul

GİRİŞ: Pankreas divisum (PD) akut pankreatit'le (AP) başvuran hastalarda tanı konulması zor olabilen bir konjenital patolojidir. Amacımız PD'lu hastaların AP'deki sıklıklarını ve takip sonuçlarını değerlendirmekti.

METODLAR: Retrospektif olarak AP ile başvuran 524 hastanın 32 (%6.1)'inde kesitsel ve endosonografik olarak PD tanısı koyduk. Pankreas divisum'lu hastaların yaş ve cinsiyet özellikleriyle takipte restenoz ve malignite gelişen hastaların özelliklerini değerlendirdik.

BULGULAR: Akut pankreatitle başvuran 524 hastada etyolojik olarak ilk sırada biliyer patolojiler (n=308(58.7), 191(%62) kadın) bulunurken, PD'lu 32 (%6), 18(%56.3) erkek, yaş ortalaması 44.7±15.1 yıl (min-maks 16-75) hastada biliyer etyolojiden anlamlı olarak yaş (p<0.001) ve cinsiyet (p<0.001) farklı saptadık. Hastaların 29'u (%90.6) komplet tipti (17(58.6) erkek). Inkomplet PD'nin 2'si kadın, 1'i erkekti. Hastaların 20'sine (%62.5) tedavi amaçlı wirsung'a minor papilladan plastik stent yerleştirildi. Takipte 4 (%20) hastada stent sonrası minor papilla'da restenoz gelişti. Bunların 3 (%75)'ü erkekti. Restenoz gelişen 4 hastanın yaş ortalaması 44±12.3, (min-maks 28-57) yıldı. Bu hastalardan 1'ine endosonografik wirsungo-gastrostomi ile wirsung-gastrik duvar arasında fistül oluşturularak wirsung içindeki taşlar temizlendi. Takip esnasında 1 inkomplet (60 yaş), 1 komplet PD'li (44 yaş) 2 erkekten birisinin pankreas baş ve gövdesinde, diğerinin pankreas başında CA 19-9 eksprese etmeyen agresif seyirli pankreatik duktal adeno karsinom saptadık.

SONUÇ: Pankreas divisum AP'de düşük oranda ve erkek cinsiyette daha fazla iken, restenoz ve malignite gelişimini de yine erkeklerde daha sık saptadık. Restenoz tedavisinde ise wirsungo-gastrostomik fistül oluşturma yaklaşımı uygun bir seçenek olabilir.

Anahtar Kelimeler: akut pankreatit, malignite, pankreas divisum, restenoz,

SS-74

Obezite, Diyabet ve Serum ALT Yüksekliği Non-Alkolik Yağlı Karaciğer Hastalığına Bağlı Fibrozisin Şeytan Üçgenidir

Betül Uzunoğlu[1], Bülent Değertekin[2], Eser Kutsal[2], Cem Aygün[2], Suna Yapalı[2], Aysun Bozbaş[2], Nurdan Tözün[2]

[1]Mehmet Ali Aydınlar Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi
[2]Mehmet Ali Aydınlar Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ve Gastroenteroloji Bilim Dalı

AMAÇ: Tip II Diyabetes mellitus (DM) hastalarında steatosis ve fibrozis sık görülebilmekte ve bu hastaların ileri fibrozis, siroz ve HCC açısından izlenmesi önerilmektedir. Bu çalışmada Tip 2 DM'lu hastalarda (i) Non-alkolik yağlı karaciğer hastalığı (NAFLD) sıklığını (ii) karaciğer yağlanması ve fibrozisin şiddetini ve (iii) bu grup hastalarda karaciğer hasar düzeyini etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Bu pilot çalışmada 2020-2021 yılları arasında Gastroenteroloji polikliniğine başvuran Tip 2 DM tanılı 99 hastanın demografik ve laboratuvar verileri prospektif olarak toplandı. Hastalara transient elastografi (Fibroscan) yapılarak steatoz düzeyleri (CAP/dB/m), fibrozis evresi (kPA) ve FİB-4 skorları hesaplandı. Univariate ve multivariate analizler yapılarak karaciğer yağlanması ve fibrozis düzeyini etkileyen faktörler araştırıldı.

BULGULAR: Doksan-dokuz hastanın %53,3'ü erkek ve yaş ortalaması 52,18±12,44 yıl (18-81) ve ortalama vücut kitle indeksi (VKİ) 30,4±5,29 kg/m² olarak bulundu. NAFLD sıklığı %96,0 olarak bulunurken %72,6 vakada grade-3, %20 ,0 vakada grade-2 yağlanma görüldü. Hastaların %64,5'inde hafif (F0-1), %35,5'inde orta-şiddetli (F≥2) ve %20,2'sinde şiddetli (F≥3) fibrozis tespit edildi. Multivariate analiz sonucunda VKI (HR:2,66), serum ALT (HR:2,45) ve AST (HR:1,56) düzeyi ve ileri yaşın (HR:2,07) karaciğer fibrozisi için bağımsız belirteçler olduğu görüldü ($p<0.05$). Sub-grup analizlerde serum ALT düzeyi normalin x2 katından yüksek (NÜS) ve VKI>30 kg/m² olan hastaların %38,4'ünde orta-şiddetli (≥F2) %27'sinde şiddetli (F≥3) karaciğer fibrozisi tespit edildi.

SONUÇ: Serum ALT seviyesi normalin 2 katından fazla olan ve aynı zamanda obezitesi olan tip 2 DM hastalarında ileri evre fibrozis görülme oranın yüksek olacağı (%27) unutulmamalıdır. Bu hastalarda FIB-4, elastografi gibi non-invaziv yöntemlerle hasta düzenli izlenmeli ve gerektiğinde karaciğer biyopsisi gibi invaziv yöntemler ile karaciğer histopatolojisinin durumu değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Diyabetes Mellitus, Fibroscan, Fibrozis, Serum ALT Düzeyi, Yağlı Karaciğer

SS-75

Psöriazis Hastalarında Karaciğer Sertliğinin Metotreksat Kullanımı ile İlişkisi

Haluk Tarık Kani, Umut Emre Aykut, Yusuf Yılmaz

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD, İstanbul

GİRİŞ: Psöriaziste karaciğer sertliğinin arttığı gösterilmiştir. Bu çalışmada, tedavide kullanılan metotreksat (MTX)'ın psöriazis hastalarında karaciğer sertliği üzerine etkisi araştırılmıştır.

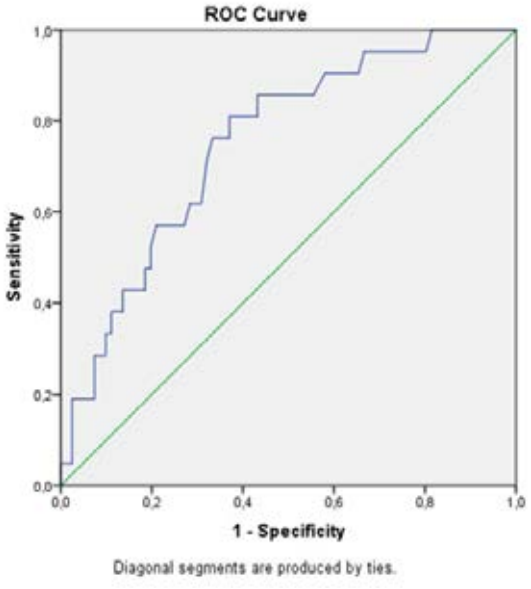
MATERYAL-METOD: Marmara Üniversitesi Gastroenteroloji Enstitüsüne 2014-2017 tarihlerinde başvuran ve transient elastografi ile karaciğer sertliği ölçümü yapılan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların sosyodemografik ve klinik verileri kaydedilmiştir. Karaciğer yağlanması için sınır değer 238db/m, belirgin karaciğer sertliği için ise sınır değer 7,6 kPa olarak belirlenmiştir. Belirgin karaciğer sertliği olan ve olmayan hastalarda MTX kullanım süresi ve kümülatif dozu kıyaslanmıştır.

BULGULAR: Toplam 102 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Ortalama yaş 48,22 ± 13,78 yıl olup 55 (%53,9) hasta kadındı. Hastaların 79'u (%77,5) fazla kilolu ve 44'ü (%43,1) obezdi. Median kümülatif MTX dozu 2,08mg ve median kullanım süresi 96 haftaydı. Hastaların 78'inde (%76,5) karaciğer yağlanması, 21'inde (%20,6) belirgin karaciğer sertliği saptandı. Karaciğer yağlanması olan ve olmayanlarda MTX dozu ve süresinde anlamlı fark saptanmazken (p=0,39, p=0,96), karaciğer sertliği olan grubun MTX kullanım süresinin anlamlı olarak daha uzun olduğu görüldü (p=0,0001), kümülatif MTX dozunda anlamlı bir fark saptanmadı (p=0,41). Çok değişkenli analizde ise MTX kullanım süresinin karaciğer sertliğini anlamlı olarak etkilediği görüldü (p=0.04, OR:1,013). Mevcut kohortta karaciğer belirgin karaciğer sertliği oluşması için gereken MTX maruziyet süresi 105 hafta olarak belirlendi (Sensitivite: %76, Spesifisite:%63) (Şekil 1).

SONUÇ: Psöriazis hastalarında MTX kümülatif dozunun değil, MTX'a maruziyet süresi ile artmış karaciğer sertliği arasında anlamlı bir ilişki mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer yağlanması, Metotreksat, Psöriazis, Transient elastografi

Grafik 1



Belirgin karaciğer sertliği ve metotreksat kullanım süresi arasındaki ilişki.

SS-76

Kemoterapi ve İmmünosüpresif Tedavi Alan Hastalarda Hepatit B Reaktivasyon Profilaksisinde Tenofovir Alafenamid Fumaratın Etkinliği ve Güvenliği: Çok Merkezli-Gözlemsel Çalışmanın ilk Sonuçları

Feyza Gündüz[1], Serdar Durak[2], Yasemin Ünsal[3], Mehmet Demir[4], Zeynep Melekoğlu Ellik[5], Abdullah Emre Yıldırım[6], Shahin Mehdiyev[1], Haydar Adanır[7], Enver Üçbilek[8], Yasemin Hatice Balaban[9], Elif Sitre Koç[10], Diğdem Özer Etik[11], Pınar Gökcen[12], Hale Gökcan[5], Suna Yapalı[13], Nergis Ekmen[3], Mehmet Arslan[2], Kamil Özdil[12], Orhan Sezgin[8], Dinç Dinçer[7], Ramazan İdilman[5]

[1]*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji*
[2]*Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji*
[3]*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji*
[4]*Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji*
[5]*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji*
[6]*Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji*
[7]*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji*
[8]*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji*
[9]*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji*
[10]*Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları*
[11]*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji*
[12]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji*
[13]*Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji*

GİRİŞ: Kemoterapi ve immünosüpresif tedavi gören bireylerde Hepatit B Virüs (HBV) reaktivasyonunu önlemek için tenofovir alafenamid fumarat (TAF) profilaksisinin etkinliği ve güvenliğine ilişkin çok sınırlı veri bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, kemo/immünosüpresif tedavi alan hastalarda TAF profilaksisinin etkililiğini ve güvenliğini belirlemektir.

YÖNTEM: Bu çok merkezli gözlemsel çalışmada klinik ve laboratuvar veriler, her merkezden standart bir elektronik vaka raporu formuna (CRF) girildi. TAF 25 mg/gün dozunda kemo/immünosüpresif tedavinin başlangıcında uygulandı. En az 6 aylık takibi olan hastalar çalışmaya alındı.

BULGULAR: Kemo/immünosüpresif tedavi alan 326 hasta HBV reaktivasyonunu önlemek için TAF profilaksisi aldı. Bu hastalardan en az 3 aylık takibi olan 145 hasta (E/K:58/87) analize dahil edildi. Ortalama yaş 61 (21-87), ortalama takip süresi 6 aydı (3-13). Kırk yedi hasta HBsAg pozitifti; TAF profilaksisinin başlangıcında hastaların %22,8'inde saptanabilir HBV DNA'sı vardı. Solid tümörler en sık görülen birincil hastalıktı (%39), bunu romatizmal hastalıklar (%32) ve miyeloproliferatif hastalıklar (%29) izledi. Bu hastaların %50'si sitotoksik kemoterapi, %22'si B hücre baskılayan tedavi, %12'si glukokortikoid tedavisi, %8'i anti-TNF tedavisi ve %8'i başka tedaviler aldı.Takip süresi boyunca, hastaların hiçbirinde HBV reaktivasyonuna ilişkin klinik, biyokimyasal ve serolojik kanıtlar yoktu. Saptanabilir HBV DNA'sı olan hastaların %71'inde takipte HBV DNA negatifleşti. Böbrek fonksiyon testleri ve lipid profilleri başlangıçtan takip süresinin sonuna kadar önemli ölçüde değişmedi. Hiçbir ciddi yan etki bildirilmedi.

SONUÇ: Çalışmanın erken sonuçlarına dayanarak; TAF profilaksisi, HBV ile enfekte bireylerde kemo/immünosüpresif tedaviye bağlı HBV reaktivasyonunu önler. TAF bu hastalarda güvenlidir ve tolere edilebilir.

Anahtar Kelimeler: HBV reaktivasyonu, HBV profilaksisi, Tenofovir Alafenamid Fumarat

TAF alan hastalarda başlangıç ve takip verileri

	Başlangıç	3. ay	6. ay	12. ay	p değeri
ALT	19 (3-4439	20 (3-163)	18 (3-161)	19 (5-294)	0.971
ALP	87 (11-252)	81 (11-342)	88 (35-632)	83 (35-254)	0.418
Kreatinin	0.9 (0.2-7.3)	0.9 (0.4-7.5)	0.8 (0.4-6.3)	0.9 (0.6-2.2)	0.725
eGRF	84.4 (7.4-415.5)	85.4 (7.4-195.0)	89.3 (8.9-187.5)	89.2 (31.2-145.7)	0.791
Kan fosfat düzeyi	3.6 (1.8-7.0)	3.3 (1.3-7.6)	3.5 (1.9-9.2)	3.4 (2.1-5.0)	0.216
Total kolesterol	196.9 ± 59.6	-	212 (110-440)	210.9±46.9	0.751
HDL	44 (17-138)	-	40 (26-77)	43 (36-70)	0.707
LDL	128.5±47.8	-	125 (55-333)	130.5±39.4	0.734
Trigliserid	129 (29-293)	-	149 (71-391)	164.0±76.2	0.058
HBV-DNA düzeyi	0.0 (0.0-3.4x109)	0.0 (0.0-2.4x106)	0.0 (0.0-2.8x105)	0.0 (0.0-1464)	<0.001*

SS-77

Ön Segment Optik Koherans Tomografi (OCT), Wilson hastalığı tanısında Kayser Fleischer Halkası varlığını değerlendirmeki yeri - Ehil oftalmolog gerekliliğine son verecek mi?

Aslı Çifcibaşı Örmeci[1], Şerife Bayraktar[2], Ali Ozan Işık[2], Zülal İstemihan[1], Melih Kaan Sarıdal[1], Reyhan Akas[1], Bilger Çavuş[1], Filiz Akyüz[1], Fatih Beşışık[1], Sabahattin Kaymakoğlu[1], Belgin İzgi[2], Kadir Demir[1]

[1]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları İstanbul

AMAÇ: Wilson hastalığı (WH) tanısında ve tedavinin uyumunun izlenmesinde önemli bir kriter Kayser-Fleischer (KF) halkasının varlığıdır. Çıplak göz ile saptanmasının zor olmasının yanı sıra split-lamp (biyomikroskop) ile yorumlanması da zordur, AASLD ve EASL kılavuzlarında değerlendirilmenin ehil oftalmologlarca yapılması önerilmektedir. Arka segment OCT si oftalmologlarca retina hastalıklarının tanı/takibinde sık kullanılmaktadır. Son yıllarda az sayıda çalışmada korneanın Descement membranında bakır birikiminin OCT ile gösterilebildiği ve bunun KFH'nın değerlendirilmesinin operatör bağımlılığından kurtarabileceği gösterilmiştir. Araştırmanın amacı, WH'li hastalarımızda KF halkasının varlığını ön segment OCT ile değerlendirmektir.

YÖNTEMLER: 64 Wilson Hastalığı tanısı olan ve uygun bakır azaltıcı tedavi altında izlenen hastalar çalışmaya dahil edildi. KF muayenesi aynı hekim tarafından önce biyomikroskop ile sonrasında da ön segment OCT ile aynı seansta değerlendirildi.

SONUÇLAR: Hastaların yaş ortalamaları 33,26±11,7 yıl, % 45'i (n:29) kadındı. Hastaların 8 'inde Kayser Fleischer halkası pozitifliği saptandı (%8). Hastaların %64'ünde hepatik tutulum, %15.6'sında nörolojik tutulum, mikst tip ise %20.4 ünde mevcuttu. Ön segment OCT ile saptanan KF halkası Biyomikroskop ile de tespit edilebildi.

TARTIŞMA: Ön segment OCT KF halkasının varlığını değerlendirmede operatör bağımlılığından uzak objektif veriler taşıyan bir inceleme olup, WH tanısında ve tedavi izleminde biomikroskop ile saptanamayan KF halkasının görüntülenmesini sağlarken, aynı zamanda ehil oftalmolog gereksinimini ortadan kaldırabilir. Deneyimsiz oftalomolagların gözünden kaçırabileceği KF halkası AS-OCT ile gösterebilir. Bu yöntem yapılacak çalışmalar ile zaman içinde WH tanısı sırasında daha fazla klinik pratiğimizde yer alacaktır.

Anahtar Kelimeler: AS-OCT, Biomikroskop, Kayser Fleischer, Wilson Hastalığı

SS-78

Budd-Chiari Sendromu'nda Hepatoselüler Kanser ve Mortalitenin Değerlendirilmesi

Zülal İstemihan[1], Kanan Nuriyev[1], İbrahim Volkan Şenkal[1], Ziya İmanov[1], Melih Kaan Sarıdal[2], Reyhan Akas[2], Bilger Çavuş[1], Aslı Çifçibaşı Örmeci[1], Filiz Akyüz[1], Kadir Demir[1], Fatih Beşışık[1], Sabahattin Kaymakoğlu[1]

[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenterohepatoloji Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Budd-Chiari Sendromu(BCS)'nda karaciğer parankiminde sirozdan,hepatoselüler karsinoma(HSK) kadar farklı klinik tablolar ortaya çıkabilmektedir.BCS'da HSK nadir olarak gelişmekte ve patogenetik mekanizmaları henüz net değildir.Bu çalışmada BCS'da HSK sıklığını ve bununla ilişkili olabilecek faktörler ile birlikte mortalite oranını değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Çalışmamız tek merkezli ve retrospektiftir.Budd-Chiari (BC) tanısı almış olan ve polikliniğimizden takipli 75 hasta vardır.Hastaların demografik ve tıbbi bilgileri hasta dosyalarından kaydedilmiştir.Kategorik gruplara göre ölçümlerin karşılaştırılması bağımsız T-testi ile yapılmıştır.Kategorik değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemede Ki-kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 47.15±12.29 yıldı,tanı anında hastaların yaşı 33.88±12.05 yıldı.Hastaların 50'si(%66.7) kadındı.Hastalarda Budd-Chiari nedeni olarak %44 idiopatik,%14.5 Faktör-V Leiden mutasyonu,%10.6 esansiyel trombositoz,%8 polisitemia vera,%5.3 Behçet Hastalığı,%5.3 AFS,%4 KMPH,%2.7 gebelik,%1.3 Protein C eksikliği,%1.3 Kist Hidatik saptandı.Tanı sırasında sadece HV tutulumu olan hastaların oranı %64,izole VCİ oranı %5.3,VCİ+HV tutulumu olanların oranı %20 idi.HSK gelişen hasta sayısı 11(%14.7) idi.HSK gelişimine katkıda bulunması olası faktörler değerlendirildiğinde;tanı sırasında hasta yaşının(p=0.784),cinsiyetin(p=0.336) ve etiyolojinin(p=0.567),HSK gelişimi riski ile aralarında istatistiki olarak bir ilişki bulunmamıştır.HSK olan ve olmayan hastalarda demografik özellikler yaş cinsiyet,hastalık süresi,hasta yaşı,tanı yaşı,antikoagülan kullanımı açısından benzerdi.Hastaların HSK tanısı 10'unda radyolojik birinde biyopsiyle konuldu.HSK tanısı olan hastaların AFP düzeyleri bir hastada 400 ng/mL,diğerlerinde normal sınırlarda izlendi.HSK gelişen hastalarda mortalite oranı %36 olarak saptandı.HSK gelişen dört hasta nakil oldu,3 hasta radyolojik tedavi bir hasta onkolojik tedavi aldı.Hastaların genel mortalite oranı %27.4(n=17) olarak saptandı. Mortalite ile ilişkili faktörler değerlendirildiğinde VCİ ve HV trombozu birlikteliği ile seyreden hastalarda mortalite oranı daha yüksek saptanmıştır(p=0.049).

SONUÇ: Budd-Chiari'li hastalarda mortalite oranı yüksek olarak saptanmıştır.VCİ ve HV'nin birlikte tutulumunun ve HSK gelişiminin artmış mortalite ile ilişkili olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Budd-Chiari Sendromu, hepatoselüler kanser, mortalite

SS-79

Gastrik Varislerin Endoscopik Ultrasonografi Eşliğinde Coil Embolizasyonu Tedavisi: Coil ve Coil+Siyanoakrilat Kombinasyonun Karşılaştırılması

Gulseren Seven, Günel Musayeva, Özden Özlük Seven, Sercan Kiremitçi, Ali Tüzün İnce, Hakan Şentürk

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

AMAÇ: Gastrik varis kanamaları özofagus varis kanamaları ile karşılaştırıldığında daha nadir görülmekle beraber şiddeti, tekrar kanama riski ve mortalite oranı daha yüksektir. Gastroözofageal varis (GOV) tip I'lerin özofagus varisleri gibi tedavi edilmesi önerilirken GOV tip II ve izole gastric varis (IGV)'lerin yönetimi konusunda kesin görüş birliği yoktur. Çalışmanın amacı gastrik varis tedavisinde EUS eşliğinde coil embolizasyonunu coil ve siyanoakrilat kombine tedavisinin etkinliğini ile karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: Ocak 2011-Ocak 2021 yılları arasında GOV tip II ve IGV tip I gastrik varis tedavisi için EUS-eşliğinde coil embolizasyonu uygulanan 22 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar izole coil embolizasyonu (n=13) ve coil+siyanoakrilat kombine tedavisi (n=9) alanlar olmak üzere iki gruba ayrıldı. Tekrar kanama, tekrar girişim ve sağ kalım oranları karşılaştırıldı.

BULGULAR: İki grup arasında başlangıç klinik ve endoskopik özellikler arasında fark yoktu. Hastaların ortalama yaşı 55.9±12.9 (28–77) yıl, 12'si erkekti. Varis tipi 17 hastada GOV II, 5 hastada IGV I idi. İndeks endoskopide, 3 hastada aktif kanama, 12 hastada geçirilmiş kanama bulgusu, 7 hastada ise kanama bulgusu olmaksızın yüksek riskli varis mevcuttu. Coil sayısı ve boyutları arasında iki grup arasında fark görülmedi. Ortalama yaşam süresi her iki grupta benzerdi (67.9 [34.9-100.9] vs. 85.9 [56.2-115.6] ay, P>0.05). Tekrar kanama (3 vs. 1, P>0.05) ve tekrar girişim (3 vs. 2, P>0.05) oranları bakımından gruplar arasında fark görülmedi.

SONUÇ: EUS-eşliğinde coil embolizasyonu aktif kanama tedavisinde, primer ve sekonder kanama proflaksisinde güvenli ve etkili olup CYA ile kombine tedavi tek başına coil embolizasyonu ile karşılaştırıldığında tekrar kanama, tekrar işlem gereksinimi ve sağ kalım oranları bakımından daha üstün değildir.

Anahtar Kelimeler: Coil embolizasyonu, Endoskopik Ultrasonografi, Gastrik varis, Siyanoakrilat

Tablo 1

	Coil (n = 13)	Coil + Siyanoakrilat (n = 9)	P değeri
Yaş, ortalama ± SD, yıl	58.6±12.5	52.1±13.4	0.257
Cinsiyet Erkek Kadın	8 (61.5%) 5 (38.5%)	5 (55.6%) 4 (44.4%)	>0.999
Portal ven trombozu	5 (38.5%)	1 (11.1%)	0.333
Siroz	11 (84.6%)	8 (88.9%)	>0.999
Siroz şiddeti Child-Pugh skor, median (aralık) MELD skor, median (aralık)	7 (5-9) 10 (7-15)	6 (5-10) 9 (7-20)	0.357 0.794
Hepatosellular karsinoma	0 (0.0%)	1 (11.1%)	0.409
Özofagus varisleri	9 (69.2%)	8 (88.9%)	0.360
Endikasyon, n (%) Primary proflaksi Secondary proflaksi	6 (46.2%) 7 (53.8%)	1 (11.1%) 8 (88.9%)	0.165
Gastrik varis tipi, n (%) GOV II IGV I	10 (76.9%) 3 (23.1%)	7 (77.8%) 2 (22.2%)	0.999
Coil sayısı, median (aralık)	5 (3-9)	5 (3-9)	0.471
Total coil boyutu, mm	78.5±29.2	66.1±20.2	0.286
Erken tekrar kanama, n (%)	1 (7.7%)	1 (11.1%)	>0.999
Yan etki, n (%)	1 (7.7%)	1 (11.1%)	>0.999
Takip süresi, ay	8.7 (1-29.1)	10.3 (1-110.2)	0.512

Hastaların klinik ve demografik özellikleri

SS-80

Dimunitif Poliplerin Endoskopik Tedavisinde Standart Biyopsi Forcepsi, Jumbo Forceps ve Cold Snare ile Polipektomi Yöntemlerinin Karşılaştırılması

Mukaddes Tozlu, Şencan Acar, Mustafa Sadeçolak, Ahmet Tarık Eminler, Mustafa İhsan Uslan, Aydın Şeref Koksal

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD

GİRİŞ: Kolonoskopi sırasında bulunan poliplerin çoğu (% 75-% 82) 5 mm'nin altındadır. Polipektomi teknikleri endoskopistler arasında çok değişkendir ve endoskopistin tercihine göre belirlenmektedir. Küçük polipleri çıkarmada optimal teknik hakkında tartışmalar sürmektedir.

AMAÇ: Bu çalışmada <5 mm poliplerde, standart forceps (SFP), jumbo forceps (JFP) ve cold snare (CSP) ile yapılan polipektomilerin tam rezeksiyon oranları ve komplikasyonlar yönünden karşılaştırılması amaçlanmıştır.

METOD: Kliniğimizde herhangi bir nedenle kolonoskopi/rektosigmoidoskopi yapılan ve ≤ 5 mm polip saptanan hastalar; SFP, JFP ve CSP grubu olarak 3 gruba randomize edildi. Polipler boyutlarına göre ≤3mm ve 4-5mm olarak 2 kategoriye ayrıldı.

BULGULAR: Çalışma grubunu ortalama yaşı 60.1±11.9/yıl, 68'i (%61.8) erkek 76 hasta oluşturdu. Toplam 110 polip çıkarıldı. Kolon polipleri en sık sigmoid kolon (%38) yerleşimli olup, 71 tanesi (% 64.5) < 3 mm boyutunda idi. Paris sınıflamasına göre ağırlıklı olarak Tip Is (% 39.1) ve IIa idi (%34.5). Polip eksizyonu için 43 hastada (% 39.1) JFP, 34 hastada (%30.9) SFP, 33 hastada (%30) CSP yöntemi kullanıldı. Polipektomi süresi açısından üç yöntem arasında anlamlı fark saptanmadı (55.1±50.1 vs 81.2±98.7 vs 68.1±47.7 sn, p=0.13). En sık görülen polip patolojisi tubuler adenom olarak saptandı (% 50). Kontrol biyopsilerde 87 hastada (% 79.1) rezidü doku izlenmemiş olup, kullanılan üç teknik arasında tam rezeksiyon açısından standart forseps başarı oranı nispeten düşük olsa da istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (JFP-%86, SFP-%67.6,CSP-%81.8, p=0.13).

SONUÇ: ≤ 5 mm kolorektal poliplerin eksizyonunda, JFP, SFP ve CSP yöntemlerinin birbirlerine üstünlükleri gösterilmemişse de, rezeksiyon oranları daha yüksek olması nedeniyle JFP veya CSP tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Kolon polip, kolonoskopi, polipektomi

SS-81

Whey Protein Izolatının Kronik Pankreatit Üzerine Etkisi

***Abdullah Mübin Özercan*[1], *Mehmet Yalnız*[2], *Kazım Şahin*[3], *Mehmet Tuzcu*[3], *İbrahim Halil Bahçecioğlu*[2]**

[1]*Bingöl Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Bingöl*
[2]*Fırat Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Elazığ*
[3]*Fırat Üniversitesi, Veterinerlik Fakültesi, Elazığ*

GİRİŞ: Kronik pankreatit, sık görülmeyen ve pankreasta ilerleyici hasara neden olan bir hastalıktır. Toksik, obstrüktif, metabolik, genetik birçok etiyolojik nedeni olabilir. Hastalığın patogenezinde oksidatif stres ve inflamatuvar mekanizmalar önemli rol almaktadır. Çalışmamızda, anti oksidan ve anti inflamatuvar etkileri olduğu bilinen whey proteininin kronik pankreatit üzerine koruyucu veya tedavi edici etkisinin incelenmesi amaçlandı.

MATERİAL METOD: Çalışmada 49 sprague dawley türü rat 7 gruba ayrıldı.

1. Grup: Oral yoldan whey proteini izolatı gün aşırı verildi. 14. Gün sakrifasyon uygulandı.

2. Grup: Dibutiltintriklorit (DBTC) ile pankreatit modeli oluşturuldu ve 14. Gün sakrifasyon uygulandı.

3. Grup: DBTC ile pankreatit modeli oluşturuldu ve ratlara oral yoldan gün aşırı whey proteini izolatı verildi. 14. Gün sakrifasyon uygulandı.

4. Grup: Kontrol grubu olarak belirlendi

5. Grup: Oral yoldan whey proteini izolatı gün aşırı verildi. 28. Gün sakrifasyon uygulandı.

6. Grup: DBTC ile pankreatit modeli oluşturuldu ve 28. Gün sakrifasyon uygulandı.

7. Grup: DBTC ile pankreatit modeli oluşturuldu ve ratlara oral yoldan gün aşırı whey proteini izolatı verildi. 14. Gün sakrifasyon uygulandı.

BULGULAR: Whey proteini tedavi grubu, 28.gün pankreatit grubu ile karşılaştırıldığında, AST, ALP, Amilaz, Lipaz gibi biyokimyasal parametrelerde; oksidatif stres belirteci olan Malondialdehit (MDA) düzeylerinde; hastalık patogenezinde önemli olan NFκB ve TGF-β düzeylerinde iyileşme saptandı.

SONUÇ: Sonuç olarak çalışmamız, whey proteininin kronik pankreatitten koruyucu ve/veya tedavi edici etkisinin olabileceğini ortaya koymaktadır. MDA, NFκB ve TGF-β düzeylerinde iyileşme oluşması whey proteininin bu etkisini anti oksidan ve antiinflamatuvar özellikleriyle gerçekleştirdiğini düşündürebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: kronik pankreatit, whey proteini, antioksidan

SS-82

Gastroenteroloji Polikliniğimize Başvuran Hastaların SARS-CoV-2 Aşısına Bakış Açıları

Nil Koçanalı[1], Duhan Kılıçkan[1], İman Mologani[3], Orhan Cem Deniz[1], Banu Üzümcü[1], Suna Yapalı[2], Eser Kutsal[2], Nurdan Tözün[2]

[1]Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi
[2]Acıbadem Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı
[3]Ovidius Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp fakültesi Köstence/Romanya

GİRİŞ: Gastroenteroloji (GE) polikliniğine başvuran hastalarda aşılanma oranlarını ve sonuçlarını araştırmayı hedefledik.

MATERYAL-METOD: Haziran 2021 ve Ekim 2021 tarihleri arasında başvuran hastalara aşı öyküsü, aşı şemaları, aşı yan etkileri ve aşı sonrası yan etkileri değerlendiren bir anket çalışması uygulandı. Aşılanma oranlarını, aşı şemasını ve aşı sonrası gelişen yan etkileri ve aşılanmayanlarda bunun nedenlerini değerlendirdik.

SONUÇLAR: Anketimize katılan 124 hastanın yaş ortalaması 49±16, %51,2'si kadındır. Aşılanma oranı %95.2'dir (Tablo 1). Hastaların 46'sında (%37,1) gastrointestinal sistem (GİS)-ilişkili kronik hastalık, 33'ünde (%26.6) GİS-dışı kronik hastalık öyküsü mevcutken, 45 (%36.3) hastada kronik hastalık öyküsü yoktu. GİS-ilişkili kronik hastalık öyküsü olanlarda aşılanma oranı %93.4'tür. Tüm hastaların 9'unda (%7.3) aktif ya da geçirilmiş malignite öyküsü vardı. Başvuru öncesi 16 hastada (%13) SARS-CoV2 pozitiflik öyküsü olmuştur. Aşılanmayan 5 hastanın 2'sinde kronik hepatit B tanısı, 1'inde multiple skleroz, 1'inde ailevi akdeniz ateşi ve metabolik sendrom öyküsü mevcuttu. 1'inde ise kronik hastalık yoktu. Aşılanmama nedeni mevcut hastalık, kısa- uzun vadeli yan etki korkusu ve aşıya inanmamaydı. Aşıya bağlı en sık yan etki enjeksiyon yerinde ağrıydı. Benign reküran intrahepatik kolestazı olan 1 hastada ilk doz mRNA aşısı sonrası spontan düzelen transaminaz ve kolestaz enzimleri yüksekliği ve hafif ikter gözlendi ve 2. doz aşıda tekrarlamadı. 2 doz inaktive aşılı bir kronik karaciğer hastamız COVID-19 nedeniyle kaybedildi.

SONUÇ: Poliklik hastalarımızda aşılanma oranları ülkemizin oranlarına göre yüksek saptanmıştır. Hastaların eğitim seviyelerinin yüksek olması, aşılanmış hastaların güvenle hastaneye başvurabilmesi ve yan dal polikliniği olması yüksek aşılanma oranlarını açıklayabilir. Aşılanmış hastalarda COVID-19 enfeksiyonu oranı anlamlı olarak düşmektedir ve aşı sonrası ciddi yan etki oldukça nadirdir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, aşı, aşılanma oranı, aşı yan etkisi

Tablo

Aşı	Hasta sayısı (%)
2 doz mRNA	71 (59.6)
2 doz inaktive aşı ve 1 doz mRNA aşısı	25(21)
2 doz inaktive aşı ve 2 doz mRNA aşısı	12 (10)
2 doz inaktive aşı	7 (5.8)
1 doz mRNA aşısı	5 (4.6)
1 doz inaktive ve 2 doz mRNA aşısı	1 (0.8)
3 inaktive aşı	1 (0.8)
1 vektör aşı ve 1 mRNA aşısı	1 (0.8)

SS-83

CoronaVac Aşısı, Serum Antikor Düzeyleri ve Dışkı Mikrobiatası Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

***Tarkan Karakan*[1], *Nergiz Ekmen*[1], *Seçkin Özgül*[1], *Samet Ece*[2], *Ahmet Varış*[2], *Mücahit Kaya*[2]**

[1]*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye.*
[2]*Diagen Biyoteknolojik Sistemler Anonim şirrketi, Ankara, Türkiye.*

AMAÇ: Bu çalışma Covid-19'a karşı inaktive edilmiş tam virüs aşısı olan CoronaVac'ın (Sinovac Biotech) etkinliği ile mikrobiata arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL VE METOD: Bu çalışma tek merkezli ve prospektif olup COVID-19 aşısı (coronaVac) yapılmadan önce ve 2.doz aşı yapıldıktan 4 hafta sonra 18-65 yaş arası rastgele sağlıklı gönüllülerden mikrobita analizi için dışkı örnekleri ve aşıdan 4 hafta sonra gaita örnekleri ile eş zamanlı olarak serum antikor düzeyleri bakılması için kan örnekleri alındı.

Alınan dışkı örneklerinden, DNA ekstraksiyon Kurabo Dokudan DNA Ekstraksiyon kit ile üretici firma talimatların uyularak yapıldı. Dizileme Illumina Novaseq600 platformu ile gerçekleştirildi. Biyoinformatik analiz, Qiime2 (v2019.10)1 DADA22 pipeline kullanılarak ASV (Amplicon Sequence Variant) eldesi sağlandı. Sonrasında, elde edilen ASV dizileri GreenGenes3 veri tabanı ile haritalandı. Sonuç olarak relatif bakteri yoğunlukları R(4.1)4-5-6 programlama dili kullanılarak görselleştirildi.

BULGULAR: Analizler 16 adet katılımcıdan aşıdan önce ve ikinci doz aşı sonrası alınan dışkı numunelerinin mikrobiyal değişimleri üzerinden yapılmıştır. Daha sonra aşılama ile yüksek ve düşük dozda üretilen antikor seviyelerine bakılarak mikrobiyal profil üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Çeşitlilik analizinde ağırlıklı ve ağırlıksız unifrac metriklerine bakıldığında bağırsak mikrobiyotasının aşı öncesi ile ikinci doz arasında istatistiksel olarak anlamlı olmamak ile birlikte bir farklılaşma olduğu görülmüştür ($p>0.05$). Bununla birlikte mikrobiyal çeşitlilik ve yoğunluğu antikor seviyelerinin yükselmesi ile arttığı görülmektedir. Mikrobiyal çeşitlilik açısından bakıldığında ise ikinci doz aşılamadan sonra phylum düzeyinde Firmicutes, Actinobacteria, Verrucomicrobia ve Tenericutes grupları azalırken Bacteroidetes ve Proteobacteria gruplarında artış görülmüştür. Faecalibacterium, Oscillospira, Dialister, Gemmiger, Bifidobacterium ve Coprococcus genus gruplarında ise azalma görülürken Bacteroides, Prevotella, Butyrivibrio, Lactobacillus ve Clostridium gruplarında ise artış görülmüştür.

SONUÇ: Bağırsak mikrobiatasının çeşitliliği aşılama sonrasında farklılık göstermektedir, bu farklılığın nedenini incelemek için daha büyük ölçekli vaka kontrol çalışmalarına ihtiyaç vardır.

1- Bolyen E et al. 2019. Reproducible, interactive, scalable and extensible microbiome data science using QIIME 2. Nature Biotechnology 37: 852–857. https://doi.org/10.1038/s41587-019-0209-9

2- Benjamin J C et al. 2016. DADA2: High resolution sample inference from Illumina amplicon data. Nat Methods. 2016 Jul; 13(7): 581–583. doi: 10.1038/nmeth.3869

3- DeSantis TZ, Hugenholtz P, Larsen N, Rojas M, Brodie EL, Keller K, et al. 2006. Greengenes, a chimera-checked 16S rRNA gene database and workbench compatible with ARB. Appl Environ Microb 72(7): 5069-5072.

4- R Core Team (2021). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria.

5- Jari Oksanen et al, (2020). vegan: Community Ecology Package. R package version 2.5-7.

6- phyloseq: An R package for reproducible interactive analysis and graphics of microbiome census data. Paul J. McMurdie and Susan Holmes (2013) PLoS ONE 8(4):e61217

Anahtar Kelimeler: COVİD-19, coronaVac, mikrobiata ve mikrobiom.

SS-84

Kolon Kanseri ve Kolorektal Polip (KKKRP) Çalışma Grubunun Tarama Olgularında Önerdiği Yeni Risk Puanlama Sisteminin Değerlendirme Çalışmasının İlk Sonuçları

Levent Erdem

Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı (İstanbul) ve Kolon kanseri ve Kolorektal çalışma grubu

AMAÇ: Kolorektal kanser tüm dünyada ve ülkemizde kanserden ölüm sebepleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Kolon kanseri önlenebilir hastalık olması nedeniyle tarama programları önem kazanmaktadır. Çalışma grubu olarak 16 merkezin katılımıyla ülkemizde tarama olgularında kolorektal polip ve kanser oranlarını daha önceki kongremizlerde sunduk. Bu çalışmanın verilerinin ayrıntılı istatiksel değerlendirmeleri sonucunda özellikle 50 yaş altı olgularda tarama kararı için yeni bir risk puanlaması gerektiğini saptadık. Yeni önerdiğimiz risk skoru puanlama sistemini değerlendirmek için 40-49 yaş grubunu içeren çok merkezli bir çalışma amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmaya tarama amacıyla kolonoskopi yapılan yeni risk puanlamasına göre (Tablo 1) 4 ' düşük ve 4 ve üzeri saptanan 40-49 yaş aralığında olgular alındı. Olgular risk skoru puanına göre A grubu (4'den düşük), B grubu (4 ve üzeri) 2 gruba ayırıldı.Tarama yapılan Olguların Demografik özellikleri,Aile hikayesi, Sigara (paket/yıl),Alkol alışkanlıkları (hafif/orta-ağır), BMI, endoskopik ve histopatolojik tanıları merkezlerden toplanıldı. İstatiksel değerlendirmeleri yapıldı.

BULGULAR: Çalışma kriterlerine uygun 834 olgunun (A grubu: 4 puandan düşük 433 olgu,B grubu: 4 puan ve üstü 401 olgu) sonuçları değerlendirildi. A grubunda 61 olguda polip (%14.1), B grubunda 104 olguda (%26) polip saptandı. Fark istatiksel olarak anlamlıydı (p<0.001). A grubunda 2 kanser (%0.5), B grubunda 17 kanser (%4.2) saptandı. Fark yine istatiksel olarak belirgin olarak anlamlıydı (p<0.001)

SONUÇ: Literatüre kolorektal polip ve kanser taramasında 50 yaş altında olgular için yeni önerdiğimiz risk puanlama sisteminin kullanılmasının ilk değerlendirme sonuçları ileri derece anlamlı ve cesaret vericidir. Bu nedenle 50 yaş altı olgularda tarama kararı verilmesinde yararlı olacağı düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser ve polip, 50 yaş altı tarama, yeni risk puanlama sistemi

Tablo 1

Kolon Polip-Kanser Risk Puanlama Sistemi

- **Yaş**
  - 40-45 yaş : 1
  - 45-50 yaş: 2
  - 50 ve üzeri: 4
- **Cinsiyet**
  - Kadın: 0
  - Erkek: 2
- **Sigara kullanımı**
  - Sigara maruziyeti yok: 0
  - 20-30 yıl: 1
  - 30 paket yıl: 2
- **BMI**
  - <30: 0
  - >30: 1
- **Aile Hikayesi:**
  - Yok:0
  - Var:1

SS-85

Özofagusun Sensitif Hastalıkları; Reflü Hipersensitivitesi ve Fonksiyonel Pirozis Hastalarının Özofagus Mukozasına Mikro-İnflamasyonun Etkisi

Pelin Ergün[1], Sezgi Kıpçak[2], Eser Sözmen[3], Serhat Bor[4]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD, İzmir; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya ABD, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD, İzmir; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji, ABD, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya ABD, İzmir
[4]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD, İzmir

AMAÇ: Reflü hipersensitivitesi (RH) ve fonksiyonel pirozis (FP) etyolojisi en az bilinen Gastroözofageal reflü hastalığı (GÖRH) fenotipleridir. Çalışmamızda reflü ataklarıyla pozitif ilişkisi olan RH ve negatif ilişkisi olan FP gruplarında mikro-inflamasyonun hipersensitiviteyle ilişkisi moleküler düzeyde incelenmiştir.

YÖNTEM: Çalışmaya 11 RH, 12 FP ve 20 sağlıklı gönüllü dahil edilmiştir. GÖRH ve yaşam kalitesi anketleri, yüksek çözünürlüklü özofagus manometrisi, intraözofageal 24-saat impedans-pH monitorizasyonu, üst-gastrointestinal endoskopi uygulanmıştır. Özofageal biyopsilerde inflamatuar moleküllerin ve ilişkili yolakların panelleri RT-PCR ve Multiplex-ELISA yöntemleriyle taranmıştır.

BULGULAR: GM-CSF, IL-4, IL-6, CCL21, CXCL12 ve CCL23 düzeyleri RH ve FP gruplarında sağlıklılara göre anlamlı olarak yükselmişti (Tablo 1). Ayrıca RH'de CCL7, IL-8; FP'de ise IL-2, CCL17, CCL13, CCL19 anlamlı artmıştı (Tablo 1). EGFR gen ekspresyonları her iki grupta sağlıklılara göre anlamlı olarak artmışken, RH'de IL1R, CCL2 ve FP'de CSF3 gibi genlerin ekspresyonları anlamlı olarak azalmıştı (Tablo 2).

SONUÇ: Hasta gruplarındaki "mikroinflamasyon", inflamatuar aktivitenin başlaması ve ilerlemesi için hafif bir tetikleyicinin bile yeterli olduğunu göstermiştir. RH ve FP hastalarında artmış olan sitokinler inflamatuar sürecin başladığını, lökosit göçü, adezyonunun gerçekleştiğini ve T-hücre aktivasyonu olduğunu göstermektedir. Her iki hasta grubunda IL-4 artışının olması bu hastalarda T-hücre dönüşümünün daha çok Th2 hücre yönünde olduğunu ve bu şekilde B hücrelerinden IgE salınımı aracılığı ile hipersensitivite reaksiyonlarının tetiklendiğini düşündürmektedir. FP grubunda CSF3 ekspresyonlarının düşmesi nötrofil aktivasyonunun azaldığını göstermektedir. İki hasta grubunda da apoptozu indükleyen faktörlerin gen ekspresyonlarının azalmış olması özelikle T-hücrelerin yaşam sürelerinin uzaması; dolayısıyla T-hücre aktivasyonu ve dönüşümüne yol açtığı ve hipersensitiviteye bağlı pirozis şikayetlerine neden olduğunu düşündürmektedir.

Projemiz; TÜBİTAK/1001 (Proje ID:118S260) tarafından desteklenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Gastroözofageal reflü, reflü hipersensitivitesi, fonksiyonel pirozis, inflamasyon, sitokin

Sensitive Disorders of the Esophagus; The Effect of Micro-Inflammation on the Esophageal Mucosa of Patients with Reflux Hypersensitivity and Functional Pyrosis

Pelin Ergün[1], Sezgi Kıpçak[2], Eser Sözmen[3], Serhat Bor[4]

[1]Ege University Faculty of Medicine, Gastroenterology BD, Izmir; Ege University Faculty of Medicine, Department of Medical Biochemistry, Izmir
[2]Ege University Faculty of Medicine, Gastroenterology BD, Izmir; Ege University Faculty of Medicine, Department of Medical Biology, Izmir
[3]Ege University Faculty of Medicine, Department of Medical Biochemistry, Izmir
[4]Ege University Faculty of Medicine, Gastroenterology BD, Izmir

Reflux hypersensitivity(RH) and functional pyrosis(FP) are the least known Gastroesophageal reflux disease phenotypes. In our study, the relationship of micro-inflammation with hypersensitivity was investigated at the molecular level in the RH groups that were positively associated with reflux attacks and the FP groups that had a negative association with

them.

11 RH, 12 FP and 20 healthy volunteers(HV) were included in the study. GERD and quality of life questionnaires, high-resolution esophageal manometry, intraesophageal 24-hour impedance-pH monitoring, and upper-gastrointestinal endoscopy were performed. Panels of inflammatory molecules and related pathways in esophageal biopsies were screened by RT-PCR and Multiplex-ELISA methods.

GM-CSF, IL-4, IL-6, CCL21, CXCL12 and CCL23 levels were significantly higher in the RH and FP groups compared to the HV(Table 1). CCL7, IL-8 in RH; IL-2, CCL17, CCL13, CCL19 were significantly increased in FP. While EGFR gene expressions were significantly increased in both groups compared to HV, the expressions of genes such as IL1R, CCL2 and CSF3 in FP were significantly decreased in RH(Table 2).

"Microinflammation" in patient groups showed that even a mild trigger is sufficient for the initiation and progression of inflammatory activity. Increased cytokines in the patients indicate the inflammatory process have started, leukocyte migration, adhesion has occurred, and T-cell activation. The increase in IL-4 in both patient groups suggests that T-cell transformation is more in the direction of Th2-cells in these patients. Decreased gene expressions of apoptosis-inducing factors in both patient groups, especially prolongation of T-cell survival; and T-cell activation and transformation and causes hypersensitivity-related pyrosis symptoms.

Keywords: Gastroesophageal reflux, reflux hypersensitivity, functional pyrosis, inflammation, cytokine

Tablo 1 / Table 1

		Ortalama (pg/ml)	Standart Sapma	Medyan	Varyans
CCL21	RH	96,1	95,1	**44,7***	**9042,6**
	FP	**124,9***	**114,9**	96,6	13206,2
	SG	48,9	67,7	22,4	4588,6
GMCSF	RH	35,1	44,7	**15,1***	**2001,8**
	FP	27,6	20	**27,1***	**398**
	SG	13	8,6	11,1	74
IL-2	RH	1,8	1,3	1,5	1,6
	FP	**3,2***	**1,8**	3,4	3,2
	SG	1,8	0,9	1,7	0,8
IL-4	RH	**3,0***	**2,1**	2,6	4,6
	FP	3	1,7	**2,7***	**2,7**
	SG	1,8	0,7	1,8	0,5
IL-6	RH	**2,4***	**1,4**	2	2
	FP	2,8	1,5	**2,6***	**2,3**
	SG	1,6	0,7	1,6	0,5
CCL7	RH	**18,7***	**7**	15,2	48,7
	FP	18,1	10,5	18,3	109,3
	SG	13,5	6,4	12	41,5
CCL13	RH	5,2	3,9	4,3	15,6
	FP	9	6,8	**5,7***	**46,3**
	SG	4,2	2,4	3,5	5,7
CCL19	RH	47,7	34,8	35,8	1211,9
	FP	57,5	42,3	**54,6***	**1787,4**
	SG	31,8	23,3	23,4	544,5
CCL23	RH	17,9	24,4	**11,3***	**595,1**
	FP	21,4	26,1	**14,6***	**682,5**
	SG	7,8	4,9	7,7	24,1
CXCL12	RH	115,5	94,8	**84,1***	**8982,9**
	FP	70,2	59,2	51,2	3501,7
	SG	40,4	20,2	33,8	408,6
CCL17	RH	0,5	0,3	0,5	0,1
	FP	**0,6***	**0,3**	0,6	0,1
	SG	0,4	0,3	0,3	0,1

*** p<0.05**

Sitokinlerin protein düzeyleri / Protein levels of the cytokines

Tablo 2 / Table 2

RH; Sağlıklılara göre		
Gen	Kat Değişimi	p değeri
EGFR	5,0	0,034
BCL2	-1,9	0,016
CCL2	-3,1	0,018
FGF2	-1,9	0,028
IKBKB	-1,9	0,050
IL1R1	-3,7	0,019
PIAS2	-1,6	0,022
STAT3	-2,7	0,040
TBK1	-1,7	0,029
TMED4	-1,6	0,025
TNFRSF10A	-2,4	0,050
TNFRSF1A	-2,3	0,023

FP; Sağlıklılara göre		
Gen	Kat Değişimi	p değeri
EGFR	5,1	0,026
BIRC2	-1,7	0,027
CASP1	-1,9	0,025
CHUK	-2,2	0,000
CSF3	-19,3	0,011
FOS	-4,9	0,050
IFNGR1	-1,7	0,013
IL10	-3,4	0,042
JUN	-2,2	0,047
MALT1	-1,6	0,031
PIAS1	-1,5	0,020
TBK1	-1,6	0,037
TNFRSF1A	-1,9	0,048

Gen ekspresyonları / Gene expressions

SS-86

Gastrointestinal Stromal Tümörlerin Leiomyomlardan Ayırımında Endoscopic Ultrasonografi Görüntülerine Dayanan Yapay Zeka Kullanımı

Gülseren Seven[1], Gökhan Silahtaroğlu[2], Özden Özlük Seven[1], Hakan Şentürk[1]

[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı
[2]İstanbul Medipol Üniversitesi

AMAÇ: Gastrointestinal stromal tümor (GİST)'ler en sık görülen mezenkimal tümörlerdir ve sıklıkla midede, bağırsaklarda, nadiren özofagusta bulunurlar. Leiomyomlar ise midede nadir olup sıklıkla özofagusta görülürler. GİST'ler malign potansiyele sahiptir ve benign olan leiomyomlardan ayırımı gerekir. Endosonografi subepitelyal lezyonların (SEL) değerlendirilmesinde standart yöntemdir. Endosonografi önderliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi ile bu iki antitenin ayırımı her zaman mümkün değildir. Primer amacımız endosonografi görüntülerini kullanarak bir derin öğrenme algoritması olan konvolüsyonel sinir ağlarının (CNN) GİST'leri leiomyomlardan ayırmadaki performansını değerlendirmek, sekonder amacımız ise konvansiyonel endosonografi morfolojik özelliklerini karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: 2010-2020 tarihleri arasında SEL nedeniyle endosonografi yapılan hastalar retrospektif olarak incelendi, immunohistokimyasal olarak doğrulanmış 145 hasta (109 GİST, 36 leiomyom) analiz edildi. Hastaların ortalama yaşı ±SD: 54.8±13.5 yıl, 73'ü kadın idi. Hastalar iki gruba ayrıldı: 100 hastadan elde edilen 978 görüntü CNN sisteminin öğrenmesi, 45 hastadan elde edilen 384 görüntü validasyon için kullanıldı. Görüntüler Python Keras ve Synthetic Minority Over-sampling Technique (SMOTE) ile çoğaltıldı. Endosonografi görüntüleri deneyimli bir uzman tarafından CNN tanısal performansı ile karşılaştırmak, ayırt edici morfolojik özellikleri belirlemek için değerlendirildi.

BULGULAR: CNN sisteminin GİST tanısında duyarlılığı, özgüllüğü ve doğruluğu test grubunda %99.5 (her biri için), validasyon grubunda sırasıyla %92.0, %64.3 ve %86.9 bulundu. Endosonografi uzmanı için duyarlılık, özgüllük ve doğruluk %60.5, %74.3 ve %63.0 idi. Konvansiyonel endosonografi özellikleri karşılaştırıldığında, tümör boyutu ve yüksek ekojenite anlamlı bulundu.

SONUÇ: Endosonografi görüntülerini kullanan CNN sistemi GİST'leri leiomyomlardan ayırmada yararlıdır. Yüksek ekojenite ve boyut gibi bazı endosonografi özellikleri anlamlı bulunsa da endosonografi uzmanının tanısal doğruluğu ile karşılaştırıldığında CNN sistemi GIST tanısı koymada daha yüksek bir doğruluğa sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Derin Öğrenme Algoritması, Endoskopik Ultrasonografi, Gastrointestinal Stromal Tümör, Konvolüsyonel Sinir Ağları, Leiomyoma, Yapay Zeka

Differentiating Gastrointestinal Stromal Tumors from Leiomyomas Using a Neural Network Trained on Endoscopic Ultrasonography Images

Gülseren Seven[1], Gökhan Silahtaroğlu[2], Özden Özlük Seven[1], Hakan Şentürk[1]

[1]Bezmialem Vakif University Divison of Gastroenterology
[2]Istanbul Medipol University

BACKGROUND: Endoscopic ultrasonography (EUS) is crucial to diagnose and evaluate gastrointestinal mesenchymal tumors (GIMTs). However, EUS/guided biopsy does not always differentiate gastrointestinal stromal tumors (GISTs) from leiomyomas. We evaluate the ability of a convolutional neural network (CNN) to differentiate GISTs from leiomyomas using EUS images. The conventional EUS features of GISTs were also compared with leiomyomas.

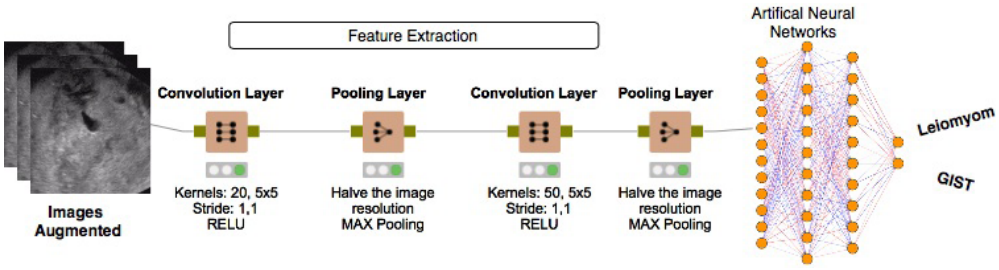
METHODS: Patients who underwent EUS for evaluation of upper GIMTs between 2010 and 2020 were retrospectively reviewed and 145 patients (73 women and 72 men; mean age 54.8 ± 13.5 years) with GISTs (n = 109) or leiomyomas (n = 36), confirmed by immunohistochemistry, were included. A total of 978 images collected from 100 patients were used to train and test the CNN system, and 384 images from 45 patients were used for validation. EUS images were also evaluated by an EUS expert for comparison with the CNN system.

RESULTS: The sensitivity, specificity, and accuracy of the CNN system for diagnosis of GIST were 99.5%, for each parameter for the training dataset and 92.0%, 64.3%, and 86.98% for the validation dataset, respectively. In contrast, the sensitivity, specificity, and accuracy of the EUS expert interpretations were 60.5%, 74.3%, and 63.0%, respectively. Concerning EUS features, only higher echogenicity was an independent and significant factor for differentiating GISTs from leiomyomas (P < 0.05).

CONCLUSIONS: The CNN system could diagnose GIMTs with higher accuracy than an EUS expert, and could be helpful in differentiating GISTs from leiomyomas. A higher echogenicity may also aid in differentiation.

Keywords: Artificial Intelligence, Convolutional Neural Network, Deep Learning, Endoscopic Ultrasonography, Gastrointestinal Stromal Tumor, Leiomyoma

Figure 1 / Figure 1



CNN Modeli / General model for a CNN.

Tablo 1

Hasta özellikleri	Tüm hastalar (n = 145)	Öğrenme grubu (n = 100)	Validasyon grubu (n = 45)
Yaş (ortalama ± SD)	54.8 ± 13.8	55.2 ± 14.0	55.9 ± 12.9
Cinsiyet Kadın Erkek	73 72	51 49	22 23
Histopatoloji GIST Leiomyoma	109 36	74 26	35 10
Tümör lokasyonu Özofagus Mide Duodenum	32 105 8	22 72 6	10 33 2
Tümör boyutu, cm (median, aralık) GIST Leiomyoma	3.3 (1.4–16.0) 2.5 (1.0–10.0)	3.3 (1.4-16.0) 2.5 (1.-10.0)	2.75 (1.5-14.0) 2.9 (1.7-6.0)

Hastaların klinik özellikleri

Table 1

Characteristics	All (n = 145)	Training Dataset (n = 100)	Validation Dataset (n = 45)
Age, years (mean ± SD)	54.8 ± 13.8	55.2 ± 14.0	55.9 ± 12.9
Sex Female Male	73 72	51 49	22 23
Histopathology GIST Leiomyoma	109 36	74 26	35 10
Tumor location Esophagus Stomach Duodenum	32 105 8	22 72 6	10 33 2
Tumor size, cm (median, range) GIST Leiomyoma	3.3 (1.4–16.0) 2.5 (1.0–10.0)	3.3 (1.4-16.0) 2.5 (1.-10.0)	2.75 (1.5-14.0) 2.9 (1.7-6.0)

Clinicopathologic characteristics of patients in the training and validation dataset.

Tablo 2

	Duyarlılık, %	Özgüllük, %	PPV, %	NPV, %	Doğruluk, %
Öğrenme grubu	99.5 (99.4–99.8)	99.5 (99.4–99.8)	99.5 (99.4–99.6)	99.5 (99.4–99.6)	99.5 (99.4–99.9)
Validasyon grubu	92.0 (88.5-94.8)	64.3 (51.9-75.4)	92.0 (89.4-94.1)	64.3 (54.3-73.2)	86.9 (83.2-90.2)

CNN sisteminin tanısal performansı

Table 2

Diagnosis	Sensitivity, %	Specificity, %	PPV, %	NPV, %	Accuracy, %
Training Dataset	99.5 (99.4–99.8)	99.5 (99.4–99.8)	99.5 (99.4–99.6)	99.5 (99.4–99.6)	99.5 (99.4–99.9)
Validation Dataset	92.0 (88.5-94.8)	64.3 (51.9-75.4)	92.0 (89.4-94.1)	64.3 (54.3-73.2)	86.9 (83.2-90.2)

Diagnostic performance of the CNN system in differentiating GISTs from leiomyomas in the training and validation dataset

Tablo 3

	Endosonografi uzmanı	CNN sistemi
Duyarlılık (%)	60.5 (54.9-65.9)	92.0 (88.5-94.8)
Özgüllük (٪)	74.3 (62.4-83.9)	64.3 (51.9-75.4)
PPV (%)	91.3 (87.5-94.1)	92.0 (89.4-94.1)
NPV (%)	29.5 (25.7-33.7)	64.3 (54.3-73.2)
Doğruluk (%)	63.0 (57.9-67.9)	86.9 (83.2-90.2)
Kappa	0.219	0.563

CNN sistemi ve endosonografi uzmanı tanısal performansı

Table 3

	EUS expert	CNN system
Sensitivity, %	60.5 (54.9-65.9)	92.0 (88.5-94.8)
Specificity, %	74.3 (62.4-83.9)	64.3 (51.9-75.4)
PPV, %	91.3 (87.5-94.1)	92.0 (89.4-94.1)
NPV, %	29.5 (25.7-33.7)	64.3 (54.3-73.2)
Accuracy, %	63.0 (57.9-67.9)	86.9 (83.2-90.2)
Kappa	0.219	0.563

The diagnostic performance of the CNN system and the EUS expert assessment

SS-87

Akalazya Tedavisinde Per-Oral Endoskopik Miyotomi (POEM); 982 Olgunun Klinik Sonuçları, Tek Merkez Deneyimi

Fatih Aslan[1], Ahmet Bahadır Ak[1], Salih Nafiz Karahan[1], Mete Manici[2]

[1]Koç Üniversitesi Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul
[2]Koç Üniversitesi Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon, İstanbul

GİRİŞ: Per-oral endoskopik miyotomi(POEM) akalazya tedavisinde mevcut diğer tedavi yöntemleriyle karşılaştırıldığında başarı oranı yüksek minimal invaziv tedavilerden birisidir. Akalazya ve diğer özofagus motilite hastalıklarında 7 yıldır uyguladığımız bu yöntemin sonuçlarını sunuyoruz.

YÖNTEM: Mayıs 2014-2021 tarihleri arasında endoskopi ünitesinde, 982 akalazya hastasına endoskopik submukozal diseksiyon(ESD) deneyimi ve POEM için gerekli eğitimleri taşıyan endoskopist tarafından POEM uygulandı. Hastaların demografik verileri, endoskopik-cerrahi tedavi öyküleri ve işlem sonuçları prospektif kaydedildi. Hastalar endoskopik-cerrahi öyküleri ve myotomi yönlerine göre sınıflandırıldı.Takipleri tamamlanan 962 hastanın sonuçları karşılaştırıldı.

BULGULAR: İlk klinik vizitleri tamamlanan hastaların 121'ine anterior, 841'ine posterior miyotomi uygulandı. Hastaların 528›ne balon dilatasyon veya botoks tedavisi, 104 hastaya heller myotomi ve fundoplikasyon yapılmıştı.

Gruplar arasında tünel ve myotomi uzunluğu,tünel giriş zamanı,hemostatik forseps kullanma sayısı değerlendirildiğinde anlamlı fark saptanmadı($p>0.05$). Ancak tünel zamanı,myotomi zamanı,tünel girişi kapatma zamanı ve total işlem süresi posterior miyotomi grubunda daha kısaydı($p<0,05$). Gruplar arasında işlem öncesi Eckardt ve disfaji skorları benzerken, işlem sonrası tüm hastaların Eckardt skorlarında anlamlı düşme mevcuttu($p<0.05$).İşlem esnasında hastaların 14'ünde mukozal hasar ve 326'sında kapnoperitonyum gelişti. Heller miyotomi uygulanan 1 hastada ve botoks uygulanan 1 hastada mukozal iskemiye sekonder tünel iskemisi gelişti.Torasentez ve medikal tedaviyle komplikasyonlar tedavi edildi. Üçüncü ay kontrol endoskopisi yapılan 728 hastanın 112'sinde(15.4%) grade A, 78'inde(10.7%)grade B, 14'ünde(1.9%)grade C özofajit mevcuttu. Özofajit sıklığı posterior myotomi grubunda sıktı($p<0.05$)

SONUÇ: Bulgularımız göre geçmişte endoskopik-cerrahi tedavi öyküsü deneyimli merkezlerde POEM sonuçlarını etkilememektedir. Posterior yaklaşımda anteriore göre işlem süresi kısayken, uzun dönemde posterior yaklaşımda reflü daha sık gözlenmektedir. POEM işlemi deneyimli merkezler tarafından uygun eğitim süreçleri tamamlandığında etkin ve güvenli ileri endoskopik tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Akalazya, Peroral endoskopik miyotomi, Disfaji

Per-Oral Endoscopic Myotomy (POEM) in Achalasia Treatment; 982 cases, Single Center Experience

Fatih Aslan[1], Ahmet Bahadır Ak[1], Salih Nafiz Karahan[1], Mete Manici[2]

[1]Koc University Hospital, Dept. of Gastroenterology, Istanbul
[2]Koc University Hospital, Dept. of Anesthesiology and Reanimation, Istanbul

INTRO: Per-oral endoscopic myotomy(POEM) is highly effective minimal invasive treatment in achalasia. Here we present our outcomes from POEM in achalasia and other esophagus motility disorders over 7 years.

METHOD: 982achalasia patients treated with POEM in endoscopy unit between May 2014-2021 by an endoscopist with endoscopic submucosal dissection(ESD) experience and suited necessary training for POEM. Patients' demographic information,previous endoscopic-surgical treatment history,procedure results prospectively recorded. Cases categorized per endoscopic-surgical treatment history and myotomy approach. After follow-ups,the results of 962 cases analyzed.

RESULTS: Among patients selected for procedure,cases treated with anterior(n=121) and posterior(n=841)myotomy. 528 cases had history of balloon dilatation or botox,104 cases had heller myotomy and fundoplication procedure.

No significant difference observed between groups in tunnel/myotomy length, tunnel entry time, hemostatic forceps use($p>0.05$). Tunnel/myotomy time,tunnel closure time,total procedure time were lower in posterior myotomy($p<0.05$).

Pre-POEM dysphagia and Eckardt scores were similar between groups and there was significant decrease in post-POEM in all cases($p<0.05$). During procedure14 cases developed mucosal damage,326 cases developed capnoperitoneum. Tunnel ischemia secondary to mucosal ischemia observed in 1 case with heller myotomy,1 case with botox history. Complications treated with thoracentesis and medical treatment. At 3-month follow-up endoscopy of 728 cases,esophagitis rates were 112(%15.4)gradeA, 78(%10.7)gradeB, 14(%1.9)gradeC. Esophagitis was more frequent in posterior myotomy($p<0.05$).

CONCLUSION: We conclude, endoscopic-surgical treatment history doesn't effect POEM outcomes at experienced centers. Posterior compared to anterior approach were shorter in duration but reflux more frequent for posterior at long term. POEM is safe and effective endoscopic treatment method for achalasia with necessary training and experience.

Keywords: Achalasia, Peroral endoscopic myotomy, Dysphagia

SS-88

Unrezektabl Hepatosellüler Karsinoma Prognostik İndeksi: Kürabilite Sınırlarını Aşmış Hepatosellüler Karsinomalar İçin Yeni Valide Skorlama Sistemi

Coşkun Özer Demirtaş[1], Gabrielle Ricco[2], Osman Cavit Özdoğan[3], Feyyaz Baltacıoğlu[4], Tunç Öneş[5], Perran Fulden Yumuk[6], Ender Dulundu[7], Sinan Uzun[8], Pierro Colombatto[2], Filippo Oliveri[2], Maurizia Rosanna Brunetto[2], Feyza Gunduz[3]

[1]Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Kırklareli
[2]Pisa Üniversitesi Hastanesi, Hepatology Ünitesi, Pisa, İtalya
[3]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul
[4]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[5]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul
[6]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul
[7]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[8]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Medikal Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Unrezektabl Hepatosellüler Karsinoma (HSK) tanılı hastalar için spesifik olarak üretilmiş ideal bir prognostik sistem bulunmamaktadır. Biz bu çalışmada, unrezektabl HSK tanılı hastalara özgün, basit bir prognostik model geliştirmeyi ve yeni oluşturulan modeli bağımsız bir Avrupa kohortunda valide etmeyi hedefledik.

METODLAR: 2010-2019 yılları arasında merkezimizde tanısı konan tedavi almamış unrezektabl HSK tanılı hastaların klinik, laboratuvar ve radyolojik verilerini değerlendirdik (n=209). Cox-regresyon modelindeki beta katsayılarının oranına göre her bir klinik, laboratuvar ve radyolojik değişken puanlandırılarak basit bir prognostik model geliştirildi. UHPI modelinin tahmine dayalı performansı ve prognostik diskriminasyon yeteneği, bağımsız bir Avrupa kohortunda (Pisa Üniversitesi Hepatoloji Departmanı) (n=147) ayrıca değerlendirildi ve literatürdeki diğer HSK prognostik modelleri ile performansları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Child-Pugh skoru, Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) performans skoru, maksimum tümör çapı, vasküler invazyon veya ekstrahepatik metastaz, lenf nodu infiltrasyonu, ve alfa-fetoprotein değişkenleri kategorilerine ve modeldeki ağırlıklarına göre 0.5 / 1 / 2 olarak puanlandırıldı ve basit bir skorlama sistemi türetildi. Hem derivasyon, hem de validasyon kohortunda 0 ile 6 arasında değişen UHPI skoru prognozu tahmin etmede mevcut 11 evreleme/prognostik modele göre daha başarılı performans gösterdi. İki farklı eşik değer ile üç risk sınıfına ayrılan UHPI skoru (düşük risk:<0,5, orta risk:0,5-2, yüksek risk:>2), unrezektabl HSK hastalarının birinci yıl içerisindeki mortalite riskini anlamlı bir şekilde ayırt edebildi.

SONUÇ: UHPI skoru, unrezektabl HSK tanılı hastalarda prognozu mevcut HSK prognoz/evreleme sistemlerinden daha iyi tahmin etmektedir. UHPI modeli, klinik çalışmalarda ve günlük pratikte bu hasta grubunun 6. ay ve 1. yıl sağkalım olasılıklarını tayin etmek için kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Hepatosellüler Karsinoma, Unrezektabl, Karaciğer, Kanser, Prognoz, Evreleme Sistemi

Unresectable Hepatocellular Carcinoma Prognostic Index: A Novel Validated Scoring System for Hepatocellular Carcinomas Beyond Curability Borders

Coşkun Özer Demirtaş[1], Gabrielle Ricco[2], Osman Cavit Özdoğan[3], Feyyaz Baltacıoğlu[4], Tunç Öneş[5], Perran Fulden Yumuk[6], Ender Dulundu[7], Sinan Uzun[8], Pierro Colombatto[2], Filippo Oliveri[2], Maurizia Rosanna Brunetto[2], Feyza Gunduz[3]

[1]Kırklareli Research and Training Hospital, Division of Gastroenterology, Kırklareli, Turkey
[2]Pisa University Hospital, Hepatology Unit, Pisa, Italy
[3]Marmara University Pendik Research and Training Hospital, Division of Gastroenterology, Istanbul, Turkey
[4]Marmara University Pendik Research and Training Hospital, Department of Radiology, Istanbul, Turkey
[5]Marmara University Pendik Research and Training Hospital, Department of Nuclear Medicine, Istanbul, Turkey

[6]Marmara University Pendik Research and Training Hospital, Division of Medical Oncology, Istanbul, Turkey
[7]Marmara University Pendik Research and Training Hospital, Department of General Surgery, Istanbul, Turkey
[8]Marmara University Pendik Research and Training Hospital, Department of Medical Biostatistics, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Currently, there is a lack of ideal prognostic system specifically derived for patients with unresectable hepatocellular carcinoma (HCC). In the present study, we aimed to develop a unique and simple prognostic model for patients with unresectable HCC and validate the newly constructed model in an independent European cohort.

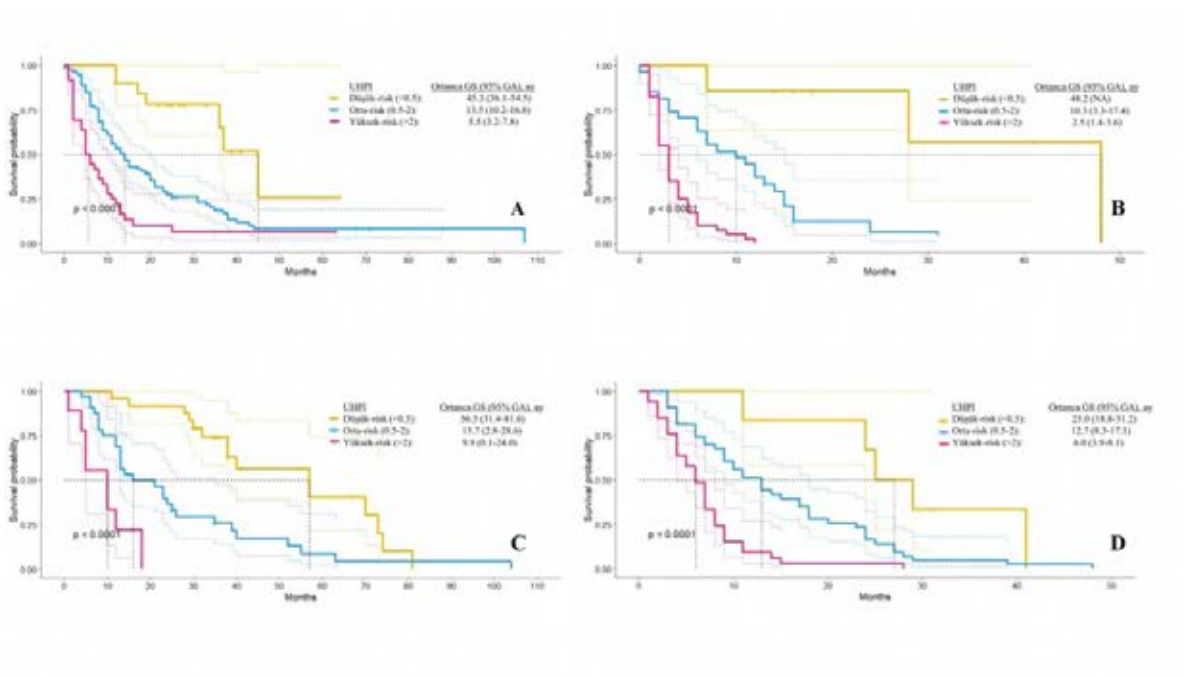
METHODS: We evaluated the clinical, laboratory and radiologic data of patients diagnosed with treatment-naive, unresectable HCC in our center between 2010 and 2019 (n=209). A simple prognostic model was developed by assigning points for each clinical, laboratory and radiologic co-variate in proportion to the beta-coefficients in the Cox regression model. Predictive performance and distinction ability of UHPI were further evaluated in an independent European validation cohort (n=147), and compared with 11 other available HCC prognostic models in the literature.

RESULTS: A simple scoring system was derived, assigning 0.5 / 1 / 2 scores for six independent co-variates including, the Child-Pugh score, Eastern Cooperative Oncology Group performance status, maximum tumor size, vascular invasion or extrahepatic metastasis, lymph node involvement, and alpha-fetoprotein. UHPI score, ranging from 0 to 6, showed superior performance in prognosis prediction than 11 other staging/prognostic models both in derivation and validation cohorts. UHPI score well-allocated the risk of unresectable HCC patients for mortality within the first year, using two cut-off values (low-risk:<0.5, intermediate-risk:0.5-2, high-risk: >2).

CONCLUSION: UHPI score can predict prognosis better than other systems in unresectable HCC subjects and can be used in clinical practice or trials to estimate the 6th-month and 1st-year survival probabilities for this group.

Keywords: Hepatocellular carcinoma, Unresectabl, Liver, Cancer, Prognosis, Staging System

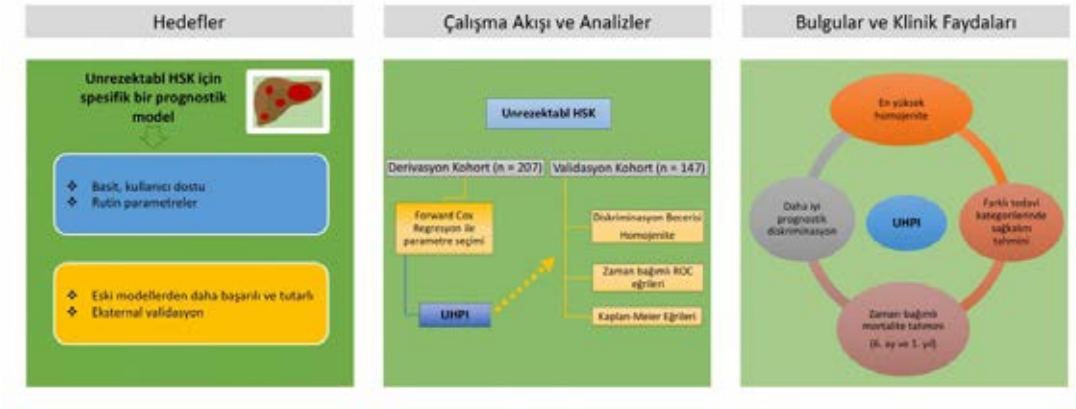
Figür 1. Tedavi kategorilerine göre UHPI modelinin subgrup analizleri / Figure 1. Subgroup analysis of UHPI model according to treatment status



A: Derivasyon kohortu: Aktif non-küratif tedavi alan hastalarda Kaplan-Meier analizi; B: Derivasyon kohortu: Palyatif destek tedavisi alan hastalarda Kaplan-Meier analizi; C: Validasyon kohortu: Aktif non-küratif tedavi alan hastalarda Kaplan-Meier analizi; D: Validasyon kohortu: Palyatif destek tedavisi alan hastalarda Kaplan-Meier analizi

A. Kaplan-Meier curve of stratified survival in derivation cohort who received active non-curative therapy; B. Kaplan-Meier curve of stratified survival in derivation cohort who received best supportive care; C. Kaplan-Meier curve of stratified survival in validation cohort who received active non-curative therapy; D. Kaplan-Meier curve of stratified survival in validation cohort who received best supportive care

Figür 2. UHPI Modeli Çalışma Görsel Özeti / Figure 2. UHPI Model Study Visual Abstract



Tablo 1. Unrezektabl HSK Prognostik İndeksi

DEĞİŞKEN	PUAN
Child-Pugh Sınıfı - A - B - C	 0 1 2
ECOG performans skoru - 0-1 - 2-4	 0 1
Maksimum tümör çapı - <8 cm - >8 cm	 0 1
Vasküler invazyon veya ekstrahepatik metastaz	1
Lenf nodu infiltrasyonu	0,5
Alfa-fetoprotein - <500 ng/ml - >500 ng/ml	 0 0,5

ECOG: Eastern Cooperative Oncology Group, HSK: Hepatosellüler karsinom

Table 1. Unresectable HCC Prognostic Index

VARIABLE	POINT
Child-Pugh Class - A - B - C	 0 1 2
ECOG performance status - 0-1 - 2-4	 0 1
Maximum tumor size - <8 cm - >8 cm	 0 1
Vascular invasion or extrahepatic metastasis	1
Lymph node involvement	0.5
Alfa-fetoprotein - <500 ng/ml - >500 ng/ml	 0 0.5

ECOG: Eastern Cooperative Oncology Group, HCC: Hepatocellular carcinoma

Tablo 2. Validasyon kohortunda UHPI modelinin prognostik diskriminasyon performansı ve diğer evreleme/ prognostik modeler ile karşılaştırması

	6. ay AUROC	1. yıl AUROC	c-indeksi	AIC	-2 Log LO	Wald test
UHPI	0,829 (0,753-0,904)	0,845 (0,783-0,907)	0,803	79,44311	995,481	109,274
BCLC	0,756 (0,664-0,847)	0,795 (0,724-0,867)	0,765	82,50605	1001,755	72,920
Okuda	0,748 (0,652-0,844)	0,746 (0,666-0,826)	0,747	84,32329	1036,721	58,425
CLIP	0,807 (0,724-0,891)	0,798 (0,726-0,870)	0,694	90,59356	1030,962	61,000
JIS	0,771 (0,684-0,859)	0,809 (0,741-0,878)	0,762	86,91723	1013,626	76,743
Tokyo	0,689 (0,583-0,794)	0,751 (0,672-0,830)	0,746	85,70294	1061,072	29,973
TNM	0,723 (0,624-0,822)	0,723 (0,641-0,805)	0,679	91,63799	1050,156	40,947
ITA.LI.CA	0,793 (0,709-0,876)	0,828 (0,764-0,892)	0,742	87,01136	1005,819	87,787
HKLC	0,761 (0,676-0,846)	0,829 (0,766-0,893)	0,774	82,88224	1011,419	68,597
NIACE	0,751 (0,656-0,846)	0,791 (0,718-0,863)	0,716	88,00336	1033,151	60,275
MESH	0,760 (0,674-0,846)	0,809 (0,740-0,877)	0,728	87,92184	1019,771	69,756
MESIAH	0,781 (0,685-0,878)	0,777 (0,700-0,853)	0,682	91,24800	1024,774	65,619

AIC: Akaike information criterion, AUROC: Area under the receiver operator curve, BCLC: Barcelona Clinic Liver Cancer, CLIP: Cancer of the Liver Italian Program, CUPI: Chinese University Prognostic Index, HKLC: Hong Kong Liver Cancer, ITA.LI.CA: Italian Liver Cancer, JIS: Japan integrated staging, LO: Likelihood Oranı MESH: Model to estimate survival for hepatocellular carcinoma, MESIAH: Model to estimate survival in ambulatory hepatocellular carcinoma patients, TNM: Tumor node metastasis, UHPI: Unrezektabl Hepatosellüler Karsinoma Prognostik Index

Table 2. Prognostic discrimination performance of the UHPI model and comparison with other staging/prognostic models in the validation cohort

	6th month AUROC	1st year AUROC	c-index	AIC	-2 Log LR	Wald Test
UHPI	0.829 (0.753-0.904)	0.845 (0.783-0.907)	0.803	79.44311	995.481	109.274
BCLC	0.756 (0.664-0.847)	0.795 (0.724-0.867)	0.765	82.50605	1015.755	72.920
Okuda	0.748 (0.652-0.844)	0.746 (0.666-0.826)	0.747	84.32329	1036.721	58.425
CLIP	0.807 (0.724-0.891)	0.798 (0.726-0.870)	0.694	90.59356	1030.962	61.000
JIS	0.771 (0.684-0.859)	0.809 (0.741-0.878)	0.762	86.91723	1013.626	76.743
Tokyo	0.689 (0.583-0.794)	0.751 (0.672-0.830)	0.746	85.70294	1061.072	29.973
TNM	0.723 (0.624-0.822)	0.723 (0.641-0.805)	0.679	91.63799	1050.156	40.947
ITA.LI.CA	0.793 (0.709-0.876)	0.828 (0.764-0.892)	0.742	87.01136	1005.819	87.787
HKLC	0.761 (0.676-0.846)	0.829 (0.766-0.893)	0.774	82.88224	1011.419	68.597
NIACE	0.751 (0.656-0.846)	0.791 (0.718-0.863)	0.716	88.00336	1033.151	60.275
MESH	0.760 (0.674-0.846)	0.809 (0.740-0.877)	0.728	87.92184	1019.771	69.756
MESIAH	0.781 (0.685-0.878)	0.777 (0.700-0.853)	0.682	91.24800	1024.774	65.619

AIC: Akaike information criterion, AUROC: Area under the receiver operator curve, BCLC: Barcelona Clinic Liver Cancer, CLIP: Cancer of the Liver Italian Program, CUPI: Chinese University Prognostic Index, HKLC: Hong Kong Liver Cancer, ITA.LI.CA: Italian Liver Cancer, JIS: Japan integrated staging, LR: Likelihood Ratio, MESH: Model to estimate survival for hepatocellular carcinoma, MESIAH: Model to estimate survival in ambulatory hepatocellular carcinoma patients, TNM: Tumor node metastasis, UHPI: Unresectabl Hepatocellular Carcinoma Prognostic Index

SS-89

Ülseratif Kolit Endoskopik Mayo Skoru›nun Yapay Zeka ile Değerlendirilmesi

İlkay Ergenç[1], Haluk Tarık Kani[1], Görkem Polat[2], Yeşim Özen Alahdab[1], Alptekin Temizel[2], Özlen Atuğ[1]

[1]Marmara Üniversitesi, İç Hastalıkları ABD, Gastroenteroloji BD, İstanbul
[2]Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Enformatik Enstitüsü, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Çok katmanlı yapay sinir ağları büyük hacimli veri setlerinin işlenmesine imkân veren, kestirim gücü yüksek yapay zekâ algoritmalarıdır. Ülseratif kolit (ÜK) Endoskopik Mayo Skoru (EMS) sübjektif olduğundan gastroenterologlar arasında değişkenlik gösterebilmektedir (2 ,1). Çalışmamızın amacı endoskopistten bağımsız ve yüksek doğrulukta EMS değerlendirmesi yapabilen bir yapay zekâ algoritması geliştirilmesidir.

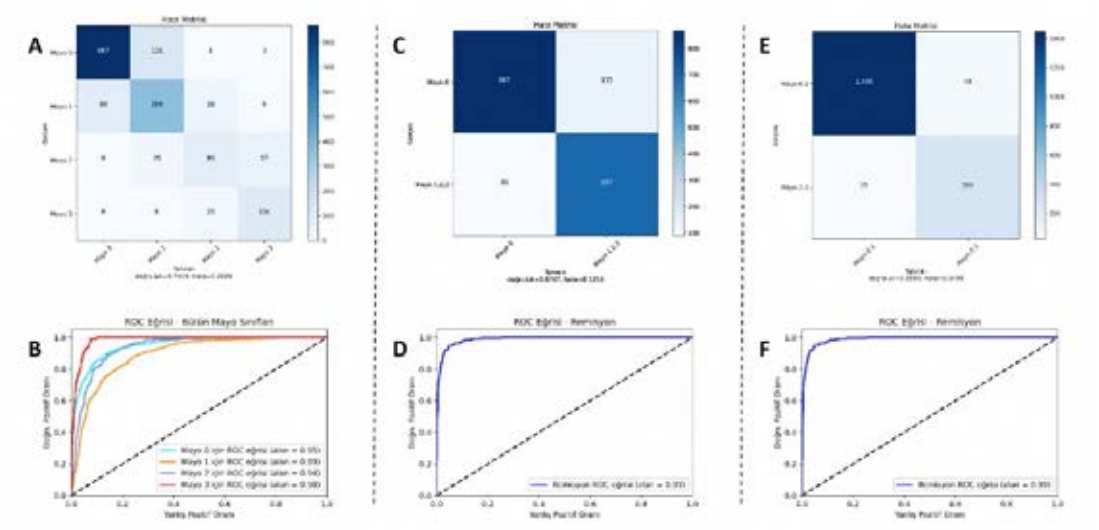
YÖNTEM: Aralık 2011- Temmuz 2019 tarihleri arasında yapılan kolonoskopi işlemleri tarandı. ÜK tanısı kesin, kolonoskopik değerlendirmesi yeterli ve endoskopik mukoza fotoğrafları olan işlemler çalışmaya dâhil edildi. Tecrübeli üç farklı gastroenterolog tarafından, her bir fotoğraf için ayrı ayrı ve kör olarak EMS değerlendirmesi yapıldı. Yapay zekâ algoritması Python programlama dilinde ve PyTorch kütüphanesini kullanarak gerçekleştirildi. Veri setinin %70'i eğitim seti, %15 doğrulama seti, %15'i ise test seti olarak ayrıldı. Yapay zekâ ResNet152 modeli ile eğitildi.

SONUÇLAR: Toplam 572 hastaya ait 1043 kolonoskopi incelemesinden elde edilen 19537 fotoğraf dâhil edildi. Artefaktlı veya kirli görüntüler ile retrofleksiyon çekimleri, terminal ileum ve ileo-anal poş görüntüleri dışlandı. Toplam 11276 görüntü etiketlenerek veri setine dâhil edildi. Görüntülerin 6105'i (%54,1) Mayo 0, 3052'si (%27,1) Mayo1, 1254'ü (%9,9) Mayo 2 ve 865'i (%7,7) Mayo 3 idi. Eğitilen model doğrulama ve test setleri üzerinde denendi. Tüm Mayo sınıfları dört sınıf ayrımı için %79,2'lik başarı oranı gözlemlendi (Spesifite: 0,92; Sensitivite: 0,73; AUC: 0,94). Remisyon değerlendirmesinde (Mayo-0 vs Mayo-1,2,3) %87,25 şiddetli hastalık ayrımında ise (Mayo-0,1 vs Mayo-2,3) %95,9 başarı oranı gözlemlendi (Şekil.1). Tekrar edilebilirliği %100 idi (Kappa=1).

TARTIŞMA: ResNet152 modeli ile geliştirilen yapay zekâ algoritması endoskopik mayo skorunu fotoğraflar üzerinden çok yüksek doğruluk oranı ve yüzde yüz tutarlılıkla tespit edebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik Mayo Skoru, Ülseratif kolit, Yapay zeka

Şekil 1. Algoritmanın doğruluk testlerinde elde edilen hata matrisleri ve ROC eğrileri



A: Yapay zekâ algoritmasının tüm Mayo skorlarında etiketleme başarısını gösteren hata matrisi, B: Algoritmanın bütün mayo skorlarını etiketlemedeki doğruluğunu gösteren ROC eğrisi, C- Algoritmanın remisyon ayrımındaki başarısını gösteren hata matrisi, D- Algoritmanın remisyon ayrımındaki doğruluğunu göstere ROC eğrisi, E: Algoritmanın şiddetli hastalık ayrımındaki başarısını gösteren hata matrisi, F: Algoritmanın şiddetli hastalık ayrımındaki doğruluğunu gösteren ROC eğrisi.

SS-90

Uzun Kodlanmayan RNA (lncRNA)'ların Pankreas Kanserinin Tanı ve Prognozundaki Önemi

***Nevin Oruç*[1], *Çağdaş Aktan*[2], *Cansu Çalışkan Kurt*[2], *Fatma Zuhal Eroğlu*[2]**

[1]Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD, Bornova,İzmir
[2]Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji ABD, Bornova, İzmir

Uzun kodlanmayan RNA (lncRNA)'lar, insan genomunun intergenik ve intronik bölgelerinden transkribe edilen ve karsinogenezde etkili olabilen kodlanmayan RNA grubunu oluşturmaktadırlar. LncRNA'lar dokuya ve hastalığa özgündürler ve plazmada saptanabilmektedirler.

AMAÇ: Pankreas kanserinde belirli lncRNA'ların rollerinin araştırılması ve dolaşımda ölçülen lncRNA'ların yeni bir tanı göstergesi olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Normal pankreas (HPDE) hücre serisi ve pankreas duktal adenokanser (PANC-1) hücre serisi in vitro çalışmalarda kullanılmıştır. Ayrıca pankreas kanseri tanısı konulan 40 ve sağlıklı 10 bireyden alınan plazma örnekleri incelenmiştir. Onkogenezle ilişkili olabilecek lncRNA'lar arasından ANRIL, H19, HOTAIR, MALAT1, PCA3, PTCSC3 ekspresyonlarına bakılmıştır. Kültür hücrelerinde ve hasta ve sağlıklı olgulardan elde edilen plazma örneklerinde lncRNA'ların ekspresyon seviyeleri standart yöntem ve kitler kullanılarak qPCR Array analizleri ile belirlenmiş ve deltaCT yöntemi ile hesaplanmıştır.

BULGULAR: PANC-1 hücre serisinde sağlıklı hücre hattına göre ANRIL, H19, HOTAIR, MALAT1, PCA3 ve PTCSC3 ekspresyon seviyelerinin sırasıyla 0.58, 4.60 ($p<0.05$), 4.19 ($p<0.05$), 0.66, 1.25 ve 0.38 kat arttığı saptanmıştır. Aynı lncRNA'ların hasta plazma örneklerinde sağlıklı kontrollere göre ekspresyonu incelendiğinde sırasıyla 5.85($p<0.05$), 3.91($p<0.05$), 4.22($p<0.05$), 1.70, 1.81 ve 3,93($p<0.05$) kat azaldığı görülmüştür. Pankreas kanser tanılı hastaların plazma lncRNA değişimlerinin alkol ve sigara kullanımı, diyabet varlığı gibi faktörlerden etkilendiği bulunmuştur. Ayrıca hastalık evresi arttıkça plazma lncRNA seviyeleri azalmaktadır.

SONUÇ: Pankreas kanserinde H19 ve HOTAIR lncRNA ekspresyonu artmaktadır. Ancak pankreas kanseri hastaların plazma örneklerinde ANRIL, H19, HOTAIR ve PTCSC3 lncRNA seviyeleri bilmediğimiz mekanizmalarla baskılanmakta ve bu baskılanma hastalık ilerledikçe daha belirgin olmaktadır. Bu nedenle plazma lncRNA tayini erken pankreas kanseri tanısında kullanılmasa da ilerlemiş hastalık hakkında ipucu verebilir.

Anahtar Kelimeler: Pankreas kanseri, lncRNA, PANC1

SS-91

Alkol Dışı Steatohepatit ve Fonksiyonel Gastrointestinal Sistem Hastalıklarında Gayta Mikrobiyota Analizleri:Alkol Dışı Steatohepatit ve Pankreas Egzokrin Yetersizliği Arasında İlişki var mı?

Altay Çelebi, Deniz Sünnetçi Akkoyunlu, Fatma Burcu Sevinç, Bahriye Karakaş Gür, Anıl Şahin, Naci Çine, Hakan Savlı, Sadettin Hülagü

kocaeli üniversitesi gastroenteroloji ana bilim dalı kocaeli

AMAÇ: İnsan gastrointestinal mikrobiyotasında dengenin bozulması(disbiyozis), fonksiyonel gastrointestinal bozuklukların(FGİB) ve Nonalkolik steatohepatit (NASH) etyopatogenezinde rol oynayabilir. Çalışmamızda, FGİB ve NASH tanılı olgularda mikrobiyota analizleri ile disbiyosizin ve intraluminal sindirimin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamızda 2018-2020 tarihleri arasında Gastroenteroloji polikliniğinden biopsi ile doğrulanmış NASH, İrritabl bağırsak sendromu(İBS), fonksiyonel dispepsi, fonksiyonel diyare, fonksiyonel abdominal şişkinlik(FAŞ) tanısı ile Tıbbi Genetik laboratuvarına yönlendirilen 88 hastada intestinal mikrobiyota analizi gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bakteriyel genomik DNA örneklerinde 16S-23S rDNA fragman analizleri yapılarak Actinobacteria, Firmicutes, Fusobacteria, Verrucomicrobia, Bacteroidetes ve Proteobacteria filumları taranmıştır. Tespit edilen bakteri türlerinin miktar tayinleri real-time PCR yöntemi ile yapılmıştır. Hastaların malabsorpsiyon, inflamasyon, sindirim bozukluğu, mukozal bağışıklık parametrelerinin belirlenmesinde ELISA yöntemi kullanılmıştır.

BULGULAR: FAŞ'lı 40 hastanın (17kadın/23 erkek,43±10 yıl), NASH'li 13 hastanın (5kadın/8 erkek, 48±11), fonksiyonel dispepsili 10 hastanın (1kadın/9 erkek,43±11 yıl), İBS'li 15 hastanın(5 kadın/10 erkek,37±12 yıl), fonksiyonel diyareli 10 hastanın (5kadın/5 erkek, 41±20 yıl) intestinal mikrobiyota analizi gerçekleştirilmiştir. NASH ile diğer gruplar arasında Enterotip ve biyolojik çeşitlilik(biodiversity) açısından anlamlı farklılık yoktu. Bacteroidetes filumu, NASH'li hastaların %77'sinde, İBS li hastaların %40'nda düşük bulundu. Sülfat inidirgeyen bakteriler NASH grubunda normal, FAŞ grubunun %35'nde azalmış olarak bulundu($p<0.01$). Pankreatik elastaz NASH grubunun %54'nde düşük olarak bulunurken, FAŞ'lı hastaların %18'nde, İBS'li hastaların %7 sinde düşük olarak bulundu. NASH grubu ile diğer gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı(sırasıyla $p<0.001$,$p<0.01$). Zonulin düzeyi, NASH grubunda İBS grubundan anlamlı olarak yüksekti(sırasıyla 132±120 ve 38±34, $p=0.007$).

SONUÇ: NASH grubunda gaytada pankreatik elastaz, fonksiyonel abdominal şişkinlik ve İBS gruplarından anlamlı derecede düşük bulundu. Bu veriler pankreasın egzokrin yetersizliğinin NASH etyopatogenezinde rolü olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: NASH, pankreas egzokrin yetersizliği, pankreatik elastaz, disbiyozis, fonksiyonel gastrointestinal bozukluklar, mikrobiyota

38. ULUSAL GASTROENTEROLOJİ HAFTASI

9. GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KONGRESİ

16-21 Kasım 2021

Susesi Kongre Merkezi Antalya

9. Gastroenteroloji Cerrahisi Kongresi

Sözlü Bildiriler

SS-01

Nutcracker Sendromu: Tanı ve Tedavisi

***Sami Benli*[1], *Habip Sarı*[2]**

[1]*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi,Onkolojik Cerrahi Bilim Dalı,Mersin*
[2]*Hatay Eğitim Araştırma Hastanesi,Gastroenterolojik Cerrahi Bilim Dalı,Hatay*

Nutcracker Sendromu (NCS) tipik olarak sol renal venin aort ve superior mezenterik arter (SMA) arasında sıkışması ile bu seviyede dıştan basıya bağlı sol renal vende darlık, bu segment öncesindeki renal ven segmentinde dilatasyon olarak ilk kez 1972'de de Schepper[2] tarafından tanımlanmıştır[1]. Duodenumun 3.parçasının da benzer şekilde sıkışması sonucu oluşan Wilkie sendromu (SMA sendromu olarakta bilinir) ile de beraberlik gösterdiği bu formuna anterior NCS denir [2,3,4].

Nutcracker sendromlu hastalarda sol renal ven basınç artışına bağlı hematüri, ortostatik proteinüri, pelvik konjesyon, solda varikosel, yan ağrısı gibi yakınma ve bulgular görülür. Kadınlar erkeklerden daha çok etkilenir. Genellikle hastalar yaşamlarının üçüncü ya da dördüncü dekatında ilk belirtileri gösterir[5,6,7].Tanıda ultrasonografi (US), renkli Doppler ultrasonografi (RDUS), bilgisayarlı tomografi (BT),BT Anjiografi, manyetik rezonans görüntüleme (MRG) faydalıdır.

OLGU: 22 yaşında erkek hasta karın ağrısı, kilo kaybı (7 kg/yıl),şikayetiyle başvurdu.Hastanın idrar tahlilinde mikroskobik hematüri saptandı. Kontrastlı BT'sinde: Hem sol renal venin (LRV) hem de duedonumun superior mezenterik arter (SMA) ile abdominal aorta(AA) arasında sıkıştığı (Resim 1) dikkati çekmiş olup duedonumun SMA ile AA arasından geçtiği lokalizasyonda AA ile SMA arasındaki mesafe yaklaşık 4 mm, aortomezenterik açı 14 derece ölçüldü (Resim 2). Duedonumun ve LRV proksimal kısmı genişlemiş olarak izlendi.Bu bulgularla hastaya anterior Nutcracker Sendromu tanısı konuldu. Antekolik Roux-En-Y gastrojejunostomi yapıldı. Postoperatif 6. Günde komplikasyonsuz taburcu edildi. İzleminde hastanın şikayetleri geriledi.

Sonuç olarak,NCS ve Wilkie sendromu nadiren görülür.Kilo kaybı,oral alım bozukluğu,hematüri,yan ağrısı, olan hastalarda akılda tutulmalıdır. Görüntüleme yöntemleri tanıyı koymada yardımcıdır. Duodenojejunostomi,gastrojejunostomi Wilkie sendromu olan çoğu vakada hastaların şikayetlerini geçirmekte ve kilo almalarını sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Beslenme Bozukluğu,Nutcracker Sendromu, Wilkie sendromu,

Nutcracker Syndrome: Diagnosis and Treatment

Sami Benli[1], *Habip Sarı*[2]

[1]*Department of Oncological Surgery, Mersin University,Mersin,Turkey*
[2]*Department of Gastroenterological Surgery,Hatay Training And Research Hospital,Hatay,Turkey*

Nutcracker Syndrome (NCS) was first described by de Schepper[2] in 1972 as a stenosis of the left renal vein due to compression of the left renal vein between the aorta and the superior mesenteric artery (SMA) and a dilatation in the renal vein segment before this segment defined[1]. This form, which is also associated with Wilkie syndrome (also known as SMA syndrome), which occurs as a result of similar compression of the third part of the duodenum, is called anterior NCS [2,3,4]. Hematuria, orthostatic proteinuria, and flank pain are are major symptoms.

CASE: A 22-year-old male patient presented with abdominal pain, weight loss (7 kg/year), and microscopic hematuria was detected. CTscan: both the left renal vein (LRV) and the duodenum were compressed between the SMA and the abdominal aorta (AA) (Picture 1), aortomesenteric angle was measured 14 degrees (Figure 2). The proximal part of the duedonum and LRV were observed to be enlarged. With these findings, the patient was diagnosed with anterior Nutcracker Syndrome. Antecolic Roux-En-Y gastrojejunostomy was performed. He was discharged without complications on the 6th postoperative day. During the follow-up, the patient's complaints regressed.

In conclusion, NCS and Wilkie syndrome are rarely seen. It should be kept in mind in patients with weight loss, oral intake disorder, hematuria, and flank pain. Imaging methods are helpful in making the diagnosis. Duodenojejunostomy, gastrojejunostomy, in most cases with Wilkie syndrome, relieves the complaints of patients and allows them to gain weight.

Keywords: Malnutrition, Nutcracker Syndrome, Wilkie syndrome,

Resim 1 / Figure1



Kırmızı ok: SMA ile AA arasından geçtiği lokalizasyonda sıkışan duedonum. Siyah oklar arası açı: Aortomezenterik açı 14 derece. AA ile SMA arasındaki mesafe yaklaşık 4 mm. / Red arrow: The duodenum stuck in the localization where it passes between the SMA and AA. Angle between black arrows: Aortomesenteric angle 14 degrees. The distance between AA and SMA is approximately 4 mm.

Resim 2 / Figure2



Kırmızı ok: Sol renal vende (LRV) darlık. / Red arrow: Stenosis of the left renal vein (LRV).

SS-02

Anal Fistül Tedavisinde Sfinkter Koruyucu Yöntem; Fistül Traktının İntersfinkterik Aralıkta Bağlanması (LIFT) (konvansiyonel metotlar ile karşılaştırılması)

Sadık Keşmer[1], Nur Aydın Özlem[2], Elif Mangan Çolak[2], Kadir Yıldırım[3]

[1]Ankara Şehir Hastanesi Gastroneteroloji Cerrahisi Kliniği
[2]Samsun Eğt. ve Arş. Hast. Genel Cerrahi Kliniği
[3]Samsun Medikal Park hastanesi

Anal fistül tedavisinde LIFT (ligation of the intersphincteric fistula tract), uygulanması kolay, yeni bir yöntemdir. Çalışmada LIFT yöntemi uygulanan hastaların sonuçları, klasik yöntem uygulanan hastalarınkilerle karşılaştırılıp literatür eşliğinde değerlendirilmiştir.

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Ocak2012- Mayıs2014 arasında anal fistül ameliyatı yapılmış, en az 3 aylık izlemi bulunan 90 hasta (ortalama yaş:43.8, 22kadın, 68erkek) retrospektif olarak incelendi. Demografik özellikler, BMI, geçirilmiş cerrahi işlem, ek hastalık, nüks, Wexner inkontinens skoru farkı (WISF) ve normal yaşama dönüş sürelesi (NYDS) kayıt edildi. Kompleks fistülü olan 57 hastadan 30'una LIFT, 8'ine COF, 19'una seton, basit fistülü olan 33 hastaya fistülotomi uygulanmıştı.

LIFT gurubunda; izlem süresi ortalama 11.4(3-22) ay (genel; 14.3, 3-32), ameliyat süresi ortalaması 54.7 dakika anlamlı en uzun grupdu (P<0.05), hastanede kalış süresi ortalama 1.03 (genel 1.04) gündü. Kompleks fistüller içinde NYDS, LIFT grubunda 11 gün ile anlamlı olarak daha kısaydı. Çalışmada 19/90(%21,1) hastada nüks gözlendi. En az nüks %10(3/30) ile LIFT grubunda idi. İstatistiksel olarak LIFT nüksü COF'a 6/8(%75) göre anlamlı düşük, setona 5/19(%26.3) göre anlamsızdı. LIFT'daki başarı 27/30(%90) literatürdeki havuz başarı oranına (%71) göre yüksek seviyedeydi. İnkontinens oranı LIFT'ta 4/30(%13.3) literatürdeki oranlara göre (%6) kötü, klasik cerrahi metotlara görede anlamlı olarak daha düşüktü. LIFT'da 8 hasta daha önce anal fistül cerrahisi geçirmişti. LIFT'da WISF olan 2/4 hastada LIFT öncesi inkontinens, 3/8 hastanında anal cerrahi öyküsü vardı. Daha önce anal cerrahi geçirmek LIFT sonrası inkontinens gelişmini anlamlı olarak etkilemekteydi.

Kompleks fistüllerde; klasik cerrahi metotlara göre LIFT'ın inkontinens oranı anlamlı olarak daha iyi, başarı oranı ise %90 olarak bulundu.

Anahtar Kelimeler: Anal fistül, LIFT, inkontinans

Sphincter Protective Method in Anal Fistula Treatment; ligation of the intersphincteric fistula tract (LIFT) (comparison with conventional methods)

Sadık Keşmer[1], Nur Aydın Özlem[2], Elif Mangan Çolak[2], Kadir Yıldırım[3]

[1]Ministry of Health Ankara City Hospital
[2]Samsun Training and Research Hospital
[3]Samsun Medikal Park Hospital

Ligation of intersphinteric fistula tract (LIFT) is an easy new method for the treatment of anal fistula(AF). We described the results of patients who underwent LIFT and compared with patients who were operated with conventional methods(CM).

A total of 90patients with fistula-in-ano January2012 and May2014 at Samsun Education and Research Hospital were retrospectively analyzed. Demographics, past-surgery, co-morbidities, recurrence, post-surgical Wexner Incontinence Scores changes and return to daily life time (RDLT) were evaluated.

The study involved 22/90female, 68/90male average age; 43.8years (range:18-81). 30/57patients who had complex AF underwent LIFT, 8/57 core out fistulectomy (COF), 19/5seton procedure(SP)). 33/90 who had simple fistula went

fistulotomy. The follow-up period; LIFT group (LIFTg)11.4months (range:3-32). The operative time; LIFTg 54.7min(significantly higher than the other groups(P<0.05)). The length of hospital; LIFTg 1.03day (no significant difference between groups (p>0.05)). RDLT for lift; 11days (significantly shorter than others with complex fistula). In follow-up, 19/90(21.1%) patients recurred. The least recurrence was observed in the LIFTg3/30(10%), and it was significantly lower than COF6/8(75%), however it was not significantly lower than the SP 5/19(26.3%). Our success rate for LIFTg(90%) was higher than the success rate(71%) reviewed in the literature. The incontinence rate after LIFT(13.3%,4/30) was higher than the rate reviewed in the literature(6%). lit was significantly lower than CM. In LIFTg, 8/30 had AF surgery history, who had an enhancer effect on incontinence.

In our experience, LIFT seems easy to perform with better incontinence rate and healing results when compared with CM for complex fistulas with the success rate of 90%.

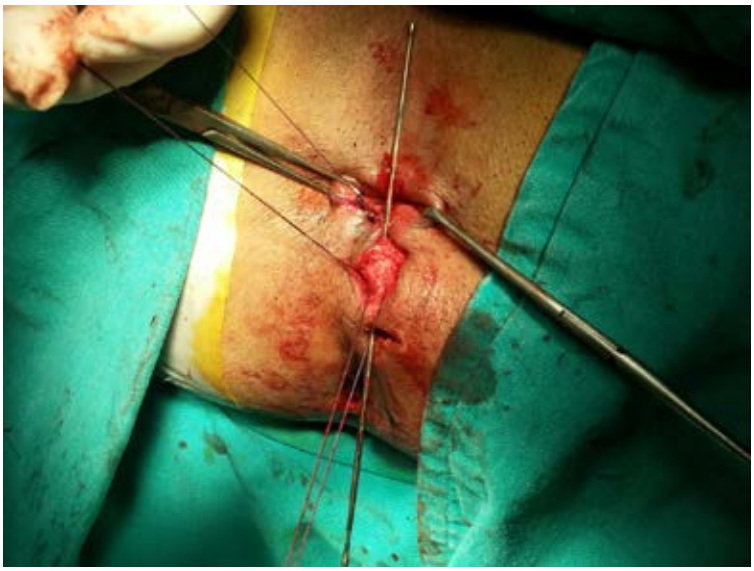
Keywords: Fistula-in-ano, Anal fistula, incontinancei LIFT

fistül tract / tract



intersfinkterik kesisonrası fistül traktınının görünümü

Fistül traktının bağlanması / ligation of intersfincteric fistula tract



Fistül traktınınproksimal ve distlden bağlanması

Ameliyat Süresi / Operation Time

	Mean	Minimum	Maximum	LIFT ile gruplar arasında fark
LIFT	54,76	20	105	
COF	35,50	18	59	p=0.021
Fistülotomi	28,91	10	65	p=0.000
Seton	23,78	5	45	p=0.000
Total	36,98	5	105	

Normal yaşam dönüş süresi / return to daily life time

	Mean	Minimum	Maximum	LIFT ile gruplar arası fark
LIFT	11,03	2	30	
Fistülotomi	9,79 7	1	30	p=0.544
COF	29,63	7	60	p=0.000
Seton	21,95	2	90	p=0.016
Total	14,5	1	90	

Wexner inkontinens skoru farkı ortalamaları / Mean wexner incontinence score difference

	N	Mean	Minimum	Maximum	LIFT ile gruplar arası fark
LIFT	30	,30	0	3	
COF	8	7,00	3	15	p=0.000
Fistülotomi	33	1,24	0	10	p=0.083
Seton	19	1,32	0	6	p=0.023
Total	90	1,46	0	15	

SS-03

Covid-19 Pandemisi Öncesi ve Sonrasında Appendektomilerin Karşılaştırılması

***Hüseyin Kocaaslan*[1], *Emrah Cengiz*[1], *Necip Tolga Baran*[1], *Mehmet Güzel*[1], *Ömer Güngörür*[1], *Yavuz Selim Angın*[1], *Cengiz Ceylan*[1], *Kutay Sağlam*[1], *Fatih Sümer*[2], *Cemalettin Aydın*[1], *Cüneyt Kayaalp*[3]**

[1]*İnönü Üniversitesi Gastroenteroloji Cerrahisi B.D, Malatya*
[2]*İrmet Hospital, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Tekirdağ*
[3]*Yeditepe Üniversitesi Gastroenteroloji Cerrahisi B.D, İstanbul*

AMAÇ: Acil appendektomiler genel cerrahide en sık yapılan acil ameliyatlardandır. Kliniğimizde COVID-19 pandemisi öncesi ve sonrasında ameliyat edilen akut appendisit vakalarını karşılaştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Pandemi önesinde (Mart 2019-Mart2020) ve pandemide (Mart 2020-Mart 2021) İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi Acil Servisi'ne başvuran ve appendektomi yapılan hastaların demografik verileri ve ameliyat teknikleri retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Pandemi öncesi acil appendektomi yapılan 139 hastanın yaş ortalaması 36,2 idi. Hastaların %56,8(n=79)'i erkekti. 91 hasta(%65,4) laparoskopik, 48 hasta(%34,6) açık olarak opere edildi. Hastaların %15,8'inde(n=22) perforasyon, plastron gibi komplike durumlar mevcuttu. Pandemi sürecinde ameliyat edilen 213 hastanın yaş ortalaması 40,2 idi. Hastaların 138 (%64,7)'i erkekti. 141 hasta(%66,1) laparoskopik olarak, 72 hasta (%33,9) açık yöntemle ameliyat edildi. Hastaların %20,1'i (n=43) komplike durumdaydı. Pandemi döneminde önceki yıla göre toplam vaka sayısında %53,2 artış izlendi. Laparoskopik ve açık vaka oranlarında belirgin değişiklik saptanmadı. İki grup arasında komplike vaka sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0,373> 0,05).

SONUÇ: Çalışmamızda COVID-19 pandemisi sonrasında toplam vaka sayısında artış görüldü. Bunun sebebi ilimizde iki adet 3. basamak hastanenin var olması ve diğer hastanenin "COVID-19 Pandemi Hastanesi" statüsüne geçmesi ile acil cerrahi hastaların sadece hastanemiz tarafından kabul edilmesinden kaynaklandığını düşünüyoruz. Ayrıca pandemi döneminde appendektomilerde, pandemi öncesine göre vakaların daha komplike olarak alındığı görüldü ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Anahtar Kelimeler: akut appendisit, laparoskopik appendektomi, COVID-19 pandemisi

SS-04

Pankreas Nöroendokrin Tümörlerinde (pNET) Klinikopatolojik Bulguların Uzak Metastaz İle İlişkisi

Ömer Güngörür[1], Emrah Cengiz[1], Necip Tolga Baran[1], Mehmet Güzel[1], Hüseyin Kocaaslan[1], Yavuz Selim Angın[1], Cengiz Ceylan[1], Kutay Sağlam[1], Fatih Sümer[2], Cüneyt Kayaalp[3], Cemalettin Aydın[1]

[1]İnönü Üniv. Gastroenteroloji Cerrahisi B.D, Malatya
[2]İrmet Hospital, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Tekirdağ
[3]Yeditepe Üniv. Gastroenteroloji Cerrahisi B.D, İstanbul

AMAÇ: Pankreas nöroendokrin tümörleri pankreas neoplazmlarının %1-2'sini oluşturur. Pankreatik NET' lerin %60-80'inde uzak metastaz tespit edilmektedir. Bunların çoğunluğu da karaciğere olmaktadır. Çalışmamızda pankreas NET'lerinin klinikopatolojik bulgularının uzak metastazla ilişkisini tespit etmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmamıza Temmuz 2010 - Haziran 2021 tarihleri arasında İnönü üniversitesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniğinde pankreasta kitle nedeniyle opere edilen ve patolojik tanısı NET olan 21 hasta dahil edildi. Demografik verileri, patoloji sonuçları ve uzak metastaz varlığı retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 21 hastanın 13'ü kadın ve 8'i erkek olmakla birlikte yaş ortanca değeri 51(26-78)'di. Opere edilen hastaların 5'inde uzak metastaz saptandı bunların tamamı karaciğerdeydi. Perinöral invazyon (PNI) (p=0,025), lenfovasküler invazyon (LVI)(p=0,035), tümör odağındaki nekroz varlığı (p=0,004), mitoz durumu (0,001>p), ki-67 (p=0,025) ve CA 19-9 (p=0,008) ile ve uzak metastaz arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu görüldü. Yaş, cinsiyet, tümör grade'i ve tümör lokalizasyonu ile uzak metastaz arasında anlamlı farklılık görülmedi.

SONUÇLAR: Çalışmamızın sonucunda ki-67 ve mitoz durumu ile birlikte PNI, LVI, nekroz varlığı, CA 19-9 düzeylerinin de uzak metastaz ile ilişkili olduğunu tespit ettik.

Anahtar Kelimeler: Nöroendokrin tümörler, metastaz, pankreas

SS-05

Mide Adenokarsinomlarında HER2 ile Klinikopatolojik Veriler Arasındaki İlişki

Cengiz Ceylan[1], Hüseyin Kocaaslan[1], Necip Tolga Baran[1], Ömer Güngörür[1], Mehmet Güzel[1], Emrah Cengiz[1], Yavuz Selim Angın[1], Kutay Sağlam[1], Cemalettin Aydın[1], Fatih Sümer[2], Cüneyt Kayaalp[3]

[1]İnönü Üniversitesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı, Malatya
[2]İrmet Hospital, Gastroenteroloji Cerrahi Kliniği, Tekirdağ
[3]Yeditepe Üniversitesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: HER2 reseptörü ile maligniteler arasındaki ilişki ortaya konulmuş olup özellikle meme malignitelerinde prognostik faktör olarak kullanılmaktadır. Mide adenokarsinomlu hastalarda HER2 reseptörü ile klinikopatolojik veriler arasında ilişkinin ortaya konulması amacıyla retrospektif bir çalışma planlandı.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Ocak 2014-Temmuz 2021 tarihleri arasında mide adenokarsinomu nedeniyle laparoskopik ya da açık olarak opere edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Klinikopatolojik ve demografik verilere hastane sisteminden ulaşıldı. Patoloji spesmenlerinde HER2 reseptörü immünohistokimyasal(IHK) ve floreasans in situ hibridizasyon(FISH) yöntemi ile değerlendirildi. Eksik verileri olan, preoperatif neoadjuvan tedavi alan ve nöroendokrin diferansiasyonu olan hastalar çalışma dışında bırakıldı. Değişkenler arasındaki ilişki Pearson ve Fischer's exact ki-kare testi ile değerlendirildi.

BULGULAR: Taranan 181 hastanın 12'sinde eksik veri ve nöroendokrin diferansiasyon olması üzerine çalışma dışı bırakıldı. Dahil edilen 169 hastanın 64'ü kadın ve 105'i erkek olmakla birlikte ortanca yaş 63(19-96) olarak bulundu. 33 hastanın HER2 reseptörü pozitif olduğu görüldü. Tümör lokalizasyon açısından 59(%34.9)'u proximal yerleşimli, 26(%15.4)'sı orta yerleşimli, 84(%48.7)'ü distal yerleşimliydi. Tümör lokalizasyonu(p=0.038), cinsiyet(p=0.009), lenfovasküler invazyon(LVI) (p=0.046) ile HER2 reseptörü arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi.

SONUÇ: Çalışmamızda 33(%19.52) hastanın HER2 reseptörünün pozitif olduğu görülmekle birlite, tümör lokalizasyonu açısından 17(%51.51) hastanın proximal 1/3 yerleşimli olarak literatürle uyumlu olduğu görüldü. Histopatolojik tip açısından iyi diferansiye tümörlerde daha sık görülmesine rağmen çalışmamızda bu açıdan istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Tüm bu farklılıklar mide adenokarsinomlarının histopatolojik özelliklerinden ve HER2'nin değerlendirilmesinde bir standart oluşmadığından kaynaklanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mide kanseri, HER2, lenfovasküler invazyon

SS-06

Kolon Kanseri Cerrahisinde Açık ve Laparoskopik Yöntemlerin Lenf Nodu Diseksiyonuna Etkileri

***Necip Tolga Baran*[1], *Emrah Cengiz*[1], *Hüseyin Kocaaslan*[1], *Mehmet Güzel*[1], *Ömer Güngörür*[1], *Yavuz Selim Angın*[1], *Cengiz Ceylan*[1], *Kutay Sağlam*[1], *Fatih Sümer*[2], *Cüneyt Kayaalp*[3], *Cemalettin Aydın*[1]**

[1]*İnönü Üniversitesi, Gastroenteroloji Cerrahisi B.D, Malatya*
[2]*İrmet Hospital, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Tekirdağ*
[3]*Yeditepe Üniversitesi Gastroenteroloji Cerrahisi B.D, İstanbul*

AMAÇ: Kliniğimizde kolon kanseri nedeniyle açık ve laparoskopik rezeksiyon yaptığımız hastalardaki lenf nodu diseksiyonu sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

METOD: Ocak 2013 ile Temmuz 2021 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği tarafından kolon kanseri nedeniyle açık ve laparoskopik rezeksiyon yapılan hastaların demografik verileri ve patoloji spesmenleri retrospektif olarak incelendi. Palyatif cerrahi yapılan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: Çalışmamızda kolon kanseri cerrahisi yapılan 230 hastanın 131(%56,9)'ü erkek idi.Yaş ortancasının 58(16-92) olduğu görüldü. Vakaların 32(%13,9)'si açık, 198(%86,1)'i laparoskopikti. Açık olarak opere edilen hastaların patoloji spesmenlerinde çıkan total lenf nodularının ortancası 22(12-173) idi.Açık vakaların 2 tanesi evre 1, 3 tanesi evre 2, 9 tanesi evre 3, 18 tanesi evre 4 idi. Laparoskopik opere edilen hastaların patoloji spesmenlerinde çıkan total lenf noduları ortancasının 23(12-113) olduğu görüldü. Hastaların 26 tanesi evre 1, 75 tanesi evre 2, 85 tanesi evre 3 ve 12 tanesi evre 4 idi. Nonparametrik dağılım gösteren bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görüldü (p>0,736).

SONUÇ: Açık ve laparoskopik vakalarda diseke edilen lenf nodu sayıları arasındaki ilişki literatürle uyumlu bulundu. Bu nedenle laparoskopik cerrahi malign vakalarda minimal invaziv olması nedeniyle tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: kolon kanseri, laparoskopik cerrahi, lenf nodu

SS-07

Whipple Ameliyatlarında Kullandığımız Modifiye Makuuchi İnsizyonunun Postoperatif Dönemde İnsizyonel Herni İle İlişkisi, Avantajları Ve Dezavantajları

***İhsan Burak Karakaya*, Murat Ulaş, İlter Özer**

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı, Eskişehir

AMAÇ: Makuuchi insizyonu umbilikusun yaklaşık 5 cm yukarısında rektus abdominis kası üzerinden transvers olarak geçen ve torakoabdominal sinirlere paralel olarak dokuzuncu interkostal aralık seviyesinde kostal kenara doğru eğik olarak kıvrılan üst orta hat kesisinden oluşur(Chang et al., 2010).Bu J-şekilli kesiyi 1993'te Masatoshi Makuuchi, sağ üst kadrana ulaşmayı kolaylaştıran bir insizyon olarak tanımladı. (Ruffolo et al., 2018). Chang ve arkadaşları ise 2008 yılında bu insizyonu modifiye ettiler(Chang et al., 2010). Modifiye Makuuchi insizyonu özellikle pankreas, safra yolu ve karaciğeri ameliyatlarında kullanılan bir insizyon çeşididir. Bu sunumda Modifiye Makuuchi insizyonu sonrası insizyonel herni sıklığını, bu insizyonun avantajları ve dezavantajlarını ortaya koymayı amaçladık.

YÖNTEM: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı tarafından son 3 yılda gerçekleştirilmiş Whipple ameliyatı olan hasta dosyaları incelendi.Rutin kontrollerde insizyon alanını içerecek şekilde çekilen bilgisayarlı tomografiler değerlendirilerek postoperatif dönemde bu insizyona bağlı herniler gözlendi. Yaş, cinsiyet, intestinal fistül varlığı, cerrahi alan enfeksiyonu varlığı gibi veriler değerlendirilmedi.

BULGULAR: Merkezimizdeki 39 hastanın bilgisayarlı tomografileri incelendi. Postoperatif 6. ay ve sonrasındaki bilgisayarlı tomografi görüntülerinde insizyonel hernisi olan 11 hasta (%28,2)olduğu gözlendi.İnsizyonel hernilerin tamamının Modifiye makuuchi insizyonunun transvers kısmında olduğu gözlendi.

SONUÇ: Modifiye Makuuchi İnsizyonu ameliyat alanını daha iyi göstermesi, majör vasküler yapılara olası bir yaralanma durumunda daha kolay ulaşılabilmesi açısından avantajları aşikar olan bir insizyon yöntemidir(Bokka, Kodakkattil, Manikandan, & Narayanan, 2020).İnsizyonel herni yüzdesinin yüksek olması, batın kapama süresinin uzun olması, insizyonel herni gelişmesi durumunda olası komplikasyonlar ve ikinci bir cerrahi gerektirmesi bu insizyonun dezavantajlarındandır.

Anahtar Kelimeler: Whipple, insizyonel herni, Modifiye Makuuchi insizyonu

SS-08

Familial Adenomatozis Polipozis (FAP) Nedeniyle Opere Edilen Hastaların Kolorektal Kanser Odakları

***Mehmet Güzel*[1], *Necip Tolga Baran*[1], *Emrah Cengiz*[1], *Hüseyin Kocaaslan*[1], *Ömer Göngörür*[1], *Yavuz Selim Angın*[1], *Cengiz Ceylan*[1], *Kutay Sağlam*[1], *Fatih Sümer*[3], *Cüneyt Kayaalp*[2], *Cemalettin Aydin*[1]**

[1]*İnönü Üniversitesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı, Malatya*
[2]*Yeditepe Üniversitesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı, İstanbul*
[3]*İrmet Üniversitesi, Gastroenteroloji Cerrahi Bilim Dalı, Tekirdağ*

AMAÇ: Kliniğimizde herediter kolon kanserlerinden Familial Adenomatozis Polipozis (FAP) nedeniyle opere edilip malign çıkan hastaların tümör lokalizasyonları açısından tanımlayıcı bir çalışma planladık.

YÖNTEM: Şubat 2010- Ekim 2021 tarihleri arasında kliniğimizde preoperatif kolonoskopide FAP ön tanısı alıp ameliyat sonrası patoloji spesmen sonuçları ile teyit edilen hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Postoperatif patoloji spesmenlerinde bulunan malignite odakları belirlendi.

BULGULAR: Şubat 2010 –Ekim 2021 tarihleri arasında 81 hasta ameliyat edildi. Erkek hasta sayısı 51(%63), kadın hasta sayısı 30(%37) olarak görüldü. Yaş ortalaması 46.8 idi. Çalışmamızda 51(%63) hastanın patoloji spesimenlerinde malignite tespit edildi. Tümör lokalizasyonları sırasıyla çekum 4(% 7.8), çıkan kolon 4(%7.8), hepatik fleksura 1(%1.9), transvers kolon 2(%3.8), splenik fleksura 2(%3.8), inen kolon 2(%3.8), sigmoid kolon 14(%27.4), rektum 12(%23.5), 7 hastada çift odak(%13.7), 1 hastada(%1.9) 5 odak saptanıp 2 hastada da(%3.8) odak saptanmadı.

SONUÇ: Kliniğimizde FAP nedeniyle opere edilen hastaların kanser odağı sıklıkla rektosigmoid kolonda olduğu görüldü. Mevcut verilerimiz literatür ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Anahtar Kelimeler: Familial Adenomatozis Polipozis, herediter kolon kanseri, kolorektal kanser

SS-09

Crohn Hastasında Enterokutanöz Fistül Nedeni: Mesh Migrasyonu

Barış Türker[1], Cüneyt Akyüz[2], Murat Ulaş[1]

[1]Osmangazi Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı, Eskişehir
[2]Osmangazi Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Eskişehir

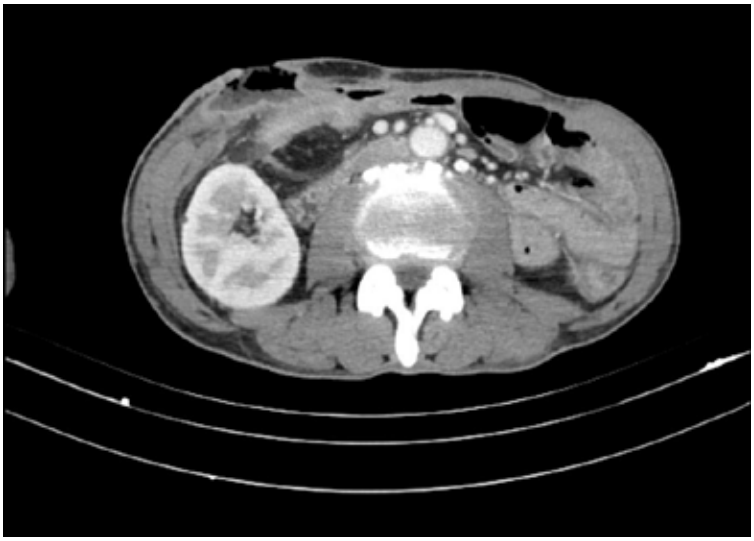
GİRİŞ: Crohn hastalığı, gastrointestinal sistemin tüm alanlarında etkili olabilen akut alevlenmelerle seyreden kronik inflamatuar bir durumdur. Hastalığın seyrinde fistül gelişimi sık görülür. Uygulanan cerrahi girişimler fistül gelişimi artırabilir.

OLGU: 59 yaşında erkek hasta, 22 yıl önce Crohn hastalığı tanısı almış. 2006 yılında sağ paramedian insizyonla sağ hemiklektomi, 2016 yılında ise ileus, insizyonel herni ve enterokutanöz fistül nedeniyle GÜGAM insizyonla anastamoz hattını içerecek şekilde segmenter ince ve kalın barsak rezeksiyonu, yan yana ileotrasversostomi uygulanmış. Greftli insizyonel herni tamiri yapılmış. Hasta herni tamiri yapılan sağ paramedian insizyon üzerinde şişlik, 3x2 cm büyüklüğündeki cilt defektinden kötü kokulu akıntı ve ateş şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Çekilen batın tomografisinde sağ paramedian insizyon altında apse ve fistül saptandı. Hastanın yatışı yapıldı. Antibiyoterapisi düzenlendi, oral alımı kesildi, somatostatin başlandı ve total parenteral beslenmeye geçildi. Fistül debisi günlük 600-700 cc arasında idi. Hasta üç haftalık medikal takip sonrası ameliyata alındı. Barsak anslarında aktif hastalık bulgusuna saptanmadı. Meshin periton yüzeyine kadar migrate olduğu görüldü. İleotransversostomi hattını ve yaklaşık 40 cm uzunluğunda ince barsak segmentini içeren gato oluşturan fistülize alan eksize edildi. Yan yana ileotransversostomi yapıldı. Fistülize cilt ve mesh eksize edildi, defekt primer onarıldı. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: Crohn hastalığında cerrahi girişimler komplikasyonlara yönelik ve mümkün olduğunca kısıtlı rezeksiyonlarla olmalıdır. Crohn hastalığında fistüllerin medikal tedavilerle kapanma oranları 70%'ler civarındadır. Ancak bu hastanın takibinde cilde çok yakın ostomi olmuş fistül, fistül debisinde anlamlı azalma olmaması ve fistül ağzında yabancı cisim (mesh) varlığı gibi fistülün kapanmasını olumsuz etkileyen faktörler nedeniyle ameliyat kararı verildi.

Anahtar Kelimeler: Crohn hastalığı, enterokutanöz fistül, rezeksiyon

Olgunun Batın Tomografisi



SS-10

Laparoskopik Gastrektomi Yapılan Hastalarda Açığa Dönüş Sebepleri

Yavuz Selim Angın[1], Necip Tolga Baran[1], Ömer Güngörür[1], Emrah Cengiz[1], Hüseyin Kocaaslan[1], Mehmet Güzel[1], Cengiz Ceylan[1], Fatih Sümer[3], Cüneyt Kayaalp[2], Kutay Sağlam[1], Cemalettin Aydın[1]

[1]İnönü Üniversitesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı, Malatya
[2]Yeditepe Üniversitesi, Gastroenteroloji Cerrahisi, İstanbul
[3]Irmet Hospital, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Laparoskopik gastrektomi giderek yaygınlık kazanan bir prosedürdür. Literatürde % 17 ye kadar olan açığa dönüş oranları ile uygulandığı bildirilmiştir. Çalışmadaki amacımız malignite nedeniyle laparoskopik gastrektomi yapılan hastalarda laparoskopiden açığa geçiş nedenlerinin araştırılmasıdır.

YÖNTEM: İnönü Üniversitesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniğinde Kasım 2014 ile Eylül 2021 tarihleri arasında mide kanseri nedeni ile laparoskopik gastrektomi yapılan hastaların klinik verileri retrospektif olarak incelenerek hastaların demografik özellikleri ve laparoskopiden açığa dönüş nedenleri raporlandı.

BULGULAR: Çalışmaya mide kanseri nedeniyle laparoskopik gastrektomi yapılan 192 hasta alındı. Hastaların % 89.6'sı(172) laparoskopik olarak bitirilirken % 10.4'ünde(20) açığa dönüldü. Açığa dönülen grup ile laparoskopik bitirilen grubun yaş ortalamarı sırasıyla 60.7±13 ve 13±60.3 'tü, bu iki grubun beden kitle indenkleri 22.8kg/m² ile 25.4kg/m² olup istatiksel olarak anlamlı değildi. Tümör boyutu laparoskopik yöntem ile bitirilen vakalarda 5.9 cm iken açığa dönülen vakalarda 9.2 cm olarak bulundu ve anlamlı idi (p <.001). Açık yönteme dönme sebepleri 8 vakada multiorgan invazyonu bulunması (5 vakada pankreas invazyonu,3 vakada kolon mezosuna invazyon), 2 vakada geçirilmiş cerrahiye bağlı yaygın yapışıklık, 1 vakada trokar girişi sırasında mezo yaralanması, 4 vakada anastomoz sırasında yaşanan teknik zorluklar, 2 vakada güvenli cerrahi sınıra ulaşılamaması, 1 vakada hepatomegali nedeniyle karaciğer ekartasyonunun yapılmaması, 2 vakada ise anesteziye bağlı komplikasyonların (bradikardi ve hipoksi) gelişmiş olmasıdır.

SONUÇ: Laparoskopik yöntemlerin postoperatif dönemde daha az morbidite ile sonuçlandığı bildirilmiştir. Bununla birlikte laparoskopik gastrektomide açığa dönme tümörün yapısı ve hasta ile ilgili faktörlere bağlıdır. Kliniğimizde laparoskopik gastrektomi literatür ile uyumlu açığa dönme oranları ile uygulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: açığa dönme, laparoskopik gastrektomi, mide kanseri

SS-11

Pankreatikoduodenektomi Uygulanan Olguların Preoperatif Ön Tanıları ile Postoperatif Patolojik Tanıları Eşleşiyor mu?

***Tolga Kalaycı*[1], *Deniz Öçal*[2], *Mustafa Yeni*[1]**

[1]*Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Erzurum, Türkiye.*
[2]*Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahi Kliniği, Erzurum, Türkiye.*

GİRİŞ: Periampüller bölgede malignite ön tanısı ile pankreatikoduodenektomi uygulanan hastaların patolojik tanılarının malign olması hem hasta için hem cerrah için üzücü olsa da; patolojinin malign olarak raporlanması cerrah için bir özdenetim göstergesidir. Bu durumdan yola çıkılarak pankreatikoduodenektomi materyallerinin preoperatif ön tanıları ile patolojik tanıları karşılaştırılarak tanı doğruluk oranları tespit edildi.

MATERYAL VE METOD: Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Ocak 2019 ve Temmuz 2020 tarihleri arasında periampuller bölgede neoplazi süphesi ile pankreatikoduodenektomi uygulanan hastalar çalışmaya dahil edilirken; benign nedenler ile pankreatikoduodenektomi uygulanan olgular çalışma dışı bırakıldı. Preoperatif verilerden yola çıkılarak düşünülen ön tanılar ile patoloji piyeslerinin raporları karşılaştırılıp; tanı doğruluk oranları değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışma kriterlerine uyan 33 hastanın ortalama yaşı 11,49 ± 63,63 yıl (83-40) olup; 51,5%) 17)'i erkek cinsiyette idi. 26 hastada pankreas baş kısmında, 4 hastada ampulla vateri düzeyinde, 2 hastada distal koledok düzeyinde ve 1 hastada duodenumda lokalize kitle lezyonu mevcuttu. Preoperatif tetkiklerde ön tanı olarak 28 hastada adenokarsinom, 4 hastada intraduktal papiller müsinöz neoplazm (İPMN) ve 1 hastada seröz kistadenom düşünülmüştür. En yüksek tanı doğruluk oranı pankreas baş kesiminde seröz kistadenom düşünülen olguda (%100) ve ampulla vateride adenokarsinom düşünülen olgularda (%100) olup; distal koledokta ve duodenumda adenokarsinom düşünülen olgularda tanı doğruluk oranı düşük olarak tespit edilmiştir. Genel tanı doğruluk oranımız ise %69,7 olarak bulunmuştur. Tanı doğruluk oranları Tablo 1'de gösterilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Periampüller bölge tümörlerinde tanı gerek lokalizasyonları gerekse ana vasküler yapılara komşulukları nedeniyle kısıtlı kalmış olup; çalışmamıza göre duodenum ve distal koledok yerleşimli lezyonlarda tümör negatif patoloji rastlanılma olasılığı daha fazla bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, Pankreatikoduodenektomi, Patolojik Tanı.

Tablo 1. Periampüller bölgede neoplazi şüphesi ile pankreatikoduodenektomi uygulanan olguların preoperatif ön tanıları ve postoperatif tanıları, tanı doğruluk oranları.

Lokalizasyon	Preoperatif Tanı	Postoperatif Tanı	Doğruluk Oranı
Pankreas başı (n=26)	Adenokarsinom (n=21)	Adenokarsinom (n=14)	%66,7
		Kronik pankreatit (n=7)	%33,3
	İPMN (n=4)	İPMN (n=3)	%75
		Adenokarsinom (n=1)	%25
	Seröz Kistadenom (n=1)	Seröz Kistadenom (n=1)	%100
Ampulla vater (n=4)	Adenokarsinom (n=4)	Adenokarsinom (n=4)	%100
Distal Koledok (n=2)	Adenokarsinom (n=2)	Adenokarsinom (n=1)	%50
		Tübüler adenom low grade displazi (n=1)	%50
Duodenum (n=1)	Adenokarsinom (n=1)	Yüksek dereceli displazi içeren intestinal adenom (n=1)	%0

SS-12

Laparoskopik ve Açık Gastrektomilerde Çıkarılan Lenf Nodlarının Karşılaştırılması

***Emrah Cengiz*[1], *Necip Tolga Baran*[1], *Hüseyin Kocaaslan*[1], *Mehmet Güzel*[1], *Ömer Güngörür*[1], *Yavuz Selim Angın*[1], *Cengiz Ceylan*[1], *Kutay Sağlam*[1], *Fatih Sümer*[2], *Cemalettin Aydın*[1], *Cüneyt Kayaalp*[3]**

[1]*İnönü Üniversitesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı, Malatya*
[2]*İrmet Hospital, Gastroenteroloji Cerrahisi, Tekirdağ*
[3]*Yeditepe Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

AMAÇ: Kliniğimizde mide kanseri nedeniyle laparoskopik ve açık gastrektomi D2 lenf nodu diseksiyonu yaptığımız hastalarda çıkarılan lenf nodlarını karşılaştırmayı amaçladık.

METOD: Mayıs 2014 ile Eylül 2021 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı'nda mide kanseri sebebiyle açık ve laparoskopik gastrektomi D2 lenf nodu diseksiyonu yapılan hastaların verileri retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Mide kanseri nedeniyle toplam 181 hastaya gastrektomi D2 lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Hastalarımızın 118'i erkekti. 108 hasta (%59,7) laparoskopik, 73 hasta (%40,3) açık olarak opere edildi. Laparoskopik gastrektomi yapılan hastaların yaş ortancası 63(19-81), açık gastrektomi yapılan hastaların yaş ortancası 65(25-96) idi. Laparoskopik gastrektomi yapılan hastaların 28'i evre 1, 38'i evre 2, 40'ı evre 3 ve 2'si evre 4tü. Açık gastrektomi yapılan hastaların 7'si evre 1, 10'u evre 2, 53'ü evre 3 ve 3'ü evre 4tü. Toplam çıkarılan lenf nodu sayısı laparoskopik gastrektomide ortanca 33(2-82), açık gastrektomide ortanca 31(5-122) idi. Çıkarılan lenf nodu sayılarında açık ve laparoskopik gastrektomi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0,947).

SONUÇ: D2 lenf nodu diseksiyonunda yeterli sayı elde etmede laparoskopik gastrektomi, açık gastrektomi kadar etkindir.

Anahtar Kelimeler: D2 lenf nodu diseksiyonu, laparoskopi, mide kanseri

SS-13

Karaciğer Nakli Hastasında Everolimus Kullanımına Bağlı Pnömoni: Başvuruda Ampirik Antimikrobiyalleri Başlatmamak Doğru mu?

Kutay Saglam

İnönü Üniversitesi, Karaciğer Nakil Enstitüsü, Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı

GİRİŞ: Everolimus, rapamisin (mTOR) inhibitörleri grubu içinde sınıflandırılan bir antineoplastik ajandır. Solid organ transplantasyonu için immünosupresif tedavide yaygın olarak kullanılmaktadır. Yaygın yan etkiler hiperlipidemi, mukozal ülserasyonlar, sitopeni ve yara iyileşme bozukluğudur. Enfeksiyöz olmayan pnömoni, karaciğer transplantasyonu hastalarında everolimusun nadir görülen bir yan etkisidir. Burada, everolimusa bağlı pnömoni ile literatürdeki dördüncü karaciğer nakli hastasını sunmayı amaçladık.

OLGU: Onsekiz ay önce karaciğer nakli yapılmış 19 yaşındaki kadın hasta acile öksürük ve nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Enfeksiyon parametreleri ve kültürlerin tümü negatifti. Akciğer görüntülemeleri pnömoni ile uyumluydu. Hikayesinden 6 ay önce takrolimus tedavisinin yanına everolimus eklendiği öğrenildi. Her hangi bir antimikrobial tedavi başlanmadı. Everolimusun kesilmesinden sonra semptomlar ve radyolojik bulgular kendiliğinden düzeldi.

SONUÇ: Fırsatçı enfeksiyonlara yatkın karaciğer nakli hastalarında olası enfeksiyöz ajanlar düşünülürken ilaç toksisitelerinin akılda tutulması gerektiğini hatırlatmak isteriz.

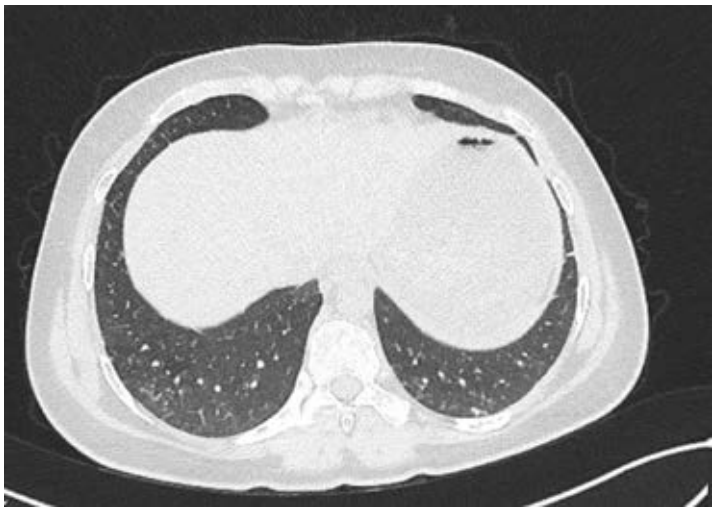
Anahtar Kelimeler: mTOR, Pnomonitis, everolimus

Figure 1a



İlk geliş toraks ct

Figure 1b



Everolimus tedavisi kesildikten sonraki toraks ct

SS-14

Kist Hidatik Hastalarında Ultrasonik Elastografi Yöntemi ile Ölçümün WHO Evresiyle ve Kist İçeriği İle Uyumunun Araştırılması

Tebessum Cakir, Mustafa Kağan Başdoğan, Murat Alkan, Hasan Fehmi Küçük

Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

GİRİŞ: Kist hidatik tedavisi sonrası komplikasyonlar sıklıkla görülmektedir. Komplike kist içeriği komplikasyonların öngörülmesinde en önemli prediktörlerden biridir.Ultrasonografik elastrografi yönteminin WHO evrelemesiyle paralelliğini ve kistteki safra içeriğini tahmin etmeye yönerik bir çalışma planladık.

MATERYAL-METOD: Aralık 2017 ile kasım 2020 tarihleri arasında merkezimizde Karaciğer Kist Hidatiği nedeniyle opere edilen hastaların demografik bilgileri, kist hidatik yeri, büyüklük ve WHO evresi prospektif olarak kayıt edildi. Aynı radyolog tarafından ultrasonik elastorografi ile ölçümü yapıldı. Yapılan girişimde kist içerisinden gelen materyalin karakteri (renk, yoğunluk) kayıt edildi. Operasyon bilgileri, işlem sonrası gelişen komplikasyonlar ve hastanede yatış süresi kayıt edildi.

SONUÇ: Opere edilen 23 hastanın ultrasonografik ölçümleri yapıldı. Yaş ortalaması 43 idi. Hastaların %60'i kadındı. 18 hastanın kisti sağ karaciğerde yerleşmiş idi. 18 hastaya kistotomi, 5 hastaya karaciğer reseksiyonu yapıldı. 9 hastanın kist hidatik materyalinde safra izlendi. WHO evresi ilerledikçe elastografi ölçümlerinde de istatistiksel olarak anlamlı artış mevcuttu (r=0,425 ve p=0,043). Kist boyutu ile elastografi ölçümleri arasında ve hastanede yatış süresi ile elastografi ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir korelasyon görülmedi (p>0,05).

ÖNERİLER: Ultrasonografik ölçüm yöntemi ameliyat öncesi uygulanabilen ucuz, hastaya risk oluşturmayan WHO evrelemesine katkı sağlayan bir incelemedir.

Anahtar Kelimeler: kist hidatik, elastografi, who evrelemesi

Ameliyat bulguları

Mayi rengi	hasta sayısı
berrak	6
sarı	9
boz	7
macun	3
ayrılmış membran	10
drene safra gelmesi	3
kavite enfeksiyonu	1
yara yeri enfeksiyonu	1
hastanede kalış süresi	4 (3-7)

Olguların demografik ve klinik özellikleri

yaş	43,7±16,8
yaş aralığı	21-87
cinsiyet	
erkek	9
kadın	14
andazol kullanımı	15
who evresi	
1	6
2	7
3	7
4	2
5	1
elastografi ölçümü	0.46

SS-15

Üst GİS Cerrahisi Sonrası Anastomoz Kaçağında Pig-Tail Uygulaması; Erken Dönem Sonuçları

***Ali Önder Devay*[1], *Ersoy Taşpınar*[1], *Murat Keskin*[2], *Barış Gülcü*[1], *Ersin Öztürk*[3]**

[1]*Medicana Bursa Hastanesi, Genel Cerrahi, BURSA*
[2]*KTO Karatay Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, KONYA*
[3]*KTO Karatay Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, KONYA*

GİRİŞ: Üst GİS cerrahisi(ÜGC) sonrası anastomoz kaçağı ciddi bir komplikasyondur.Optimalize edilmiş bir tedavi yaklaşımı yoktur.Bu çalışmada ÜGC sonrası gelişen anastomoz kaçaklarında doublepig tail uygulaması(dPTU) ile tedavi yaklaşımı incelenmiştir.

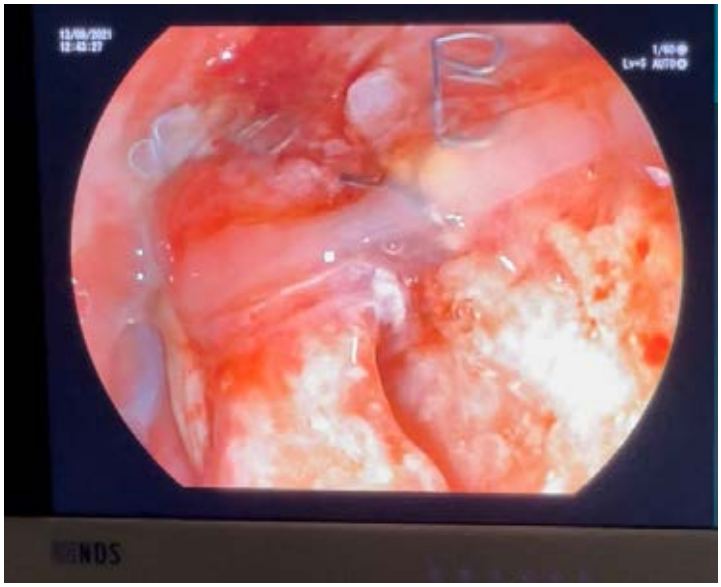
METOD: Ağustos -2018Ağustos 2021 tarihleri arasında Medicana Bursa Hastanesinde ÜGC sonrası AK gelişen ve primer dPTU yapılan hastaların verileri retrospektif incelendi.Hastaların anastomoz kaçakları endoskopik olarak doğrulandı. Endoskopik olarak kaçak alanına doublep ig-tailler(dPT) defektin genişliğine göre seldinger yöntemi ile yerleştirilip endoskop ile yeri doğrulandı.İşlemden sonraki gün kaçak alanını gören drenler klemplendi.Hastaların demografik verileri,kaçak saptanma zamanı ve seviyesi, dPTU uygulama, kullanım ve kalış zamanları, iyileşme, başarı, komplikasyonlar, mortalite ve tekrar hastaneye başvuru ve yeniden ameliyat edilme durumları incelendi.Primer end-point dPTU sonrası tedavi etkinliği, sekonder end-pointler ise komplikasyon oranları,iyileşme süresi ve mortalite varlığı idi.

BULGULAR: Üç yıl süre boyunca 489 Hastaya ÜGC yapıldı.11 hastada (2,25%) AK gelişti.Hastaların %36'sı(4) erkek, ortanca yaş 58 (22-69)idi. AK gelişen hastaların 3'ü(%27,3'si) kanser nedeniyle ameliyat edilmiş, 1'i(%9,1) ve 7'si %.63,6'sı obezite ve metabolik cerrahi geçirmişti.Hastaların %27,2'si(3 hasta) neoadjuvan KRT almış, DM hastaların %54,5'inde(6 hasta)vardı. AK gelişme süresi postoperatif ortanca 4 (3-8) günde idi.AK sonrası hastalara ortanca 6.(4-9) günde endoskopik olarak dPT takıldı.Endoskopik girişim sayısı 3(2-5),konulan dPTsayısı ortanca 3(2-4) idi.dPT kalış zamanı ortanca 58 (40-83) gündü.İyileşme süresi 118(100-132) gündü.Başarı oranları %63,6(7 hasta) idi.İşlem sonrasında iki hastada dPT migrasyonu ve bir hastada medikal tedavi ile iyileşen kanama gerçekleşti.İki hastada (%18,1) başarısızlık nedeniyle stent takılırken bir hasta ilk dPTU sonrası ex oldu.Mortalite oranı %18,1(2 hasta) idi.

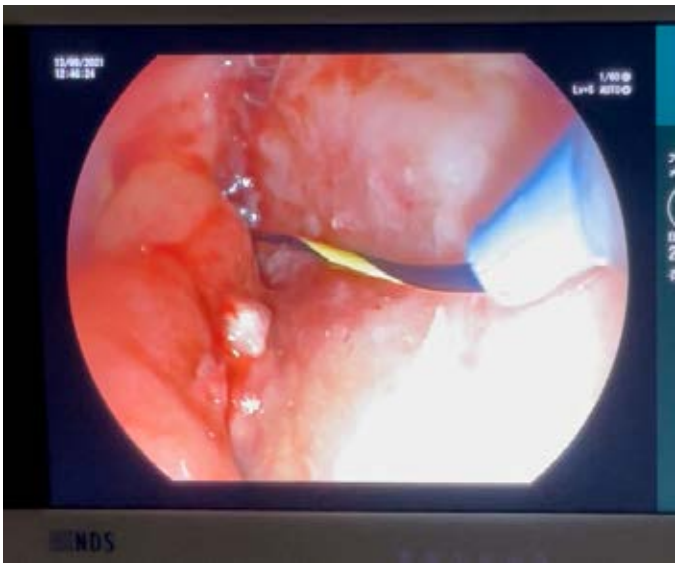
SONUÇ: ÜGC sonra AK gelişen hastalarda dPTU, AK yönetiminde etkili bir tedavidir. Prospektif, çok merkezli ve uzun dönem sonuçlar ile karşılaştırmalı çalışmalar ile desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: anastomoz kaçağı, pig tail, üst GIS

Anastomoz kaçağın endoskopik olarak doğrulanması



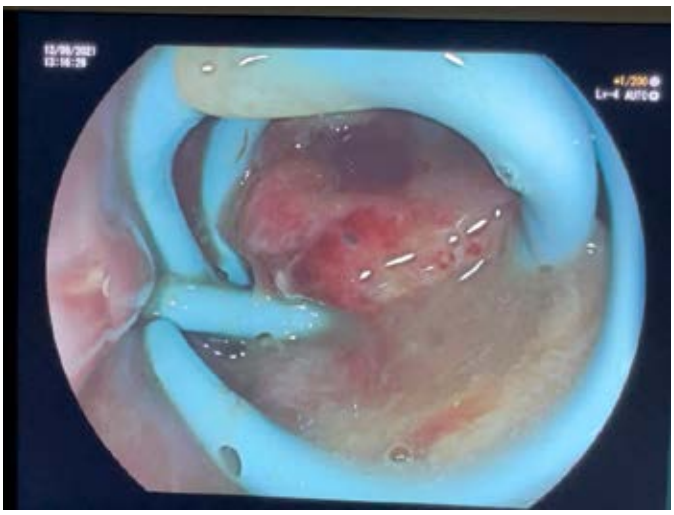
Anastomoz kaçağına guide ilerletilmesi



İlk dPT sonrası kalan defektten guide iletletilmesi



dPTU sonrası endoskopik görünüm



SS-16

Gastrointestinal Stromal Tümör Olgularında Cerrahi Deneyimlerimiz

Abdullah Şenlikci, Marlen Süleyman, Koray Koşmaz

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

AMAÇ: Gastrointestinal stromal tümör (GİST) nedeniyle kliniğimizde cerrahi tedavi uygulanan hastaların kısa dönem sonuçlarıyla değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

YÖNTEM: 2019-2021 yıllarında tarihleri arasında kliniğimizde ameliyat edilen 8 GİST olgusu, yaş, cinsiyet, tümör sayısı, tümör yerleşimi, ki67 indeksi, tümör çapı, mitoz sayısı, risk grubu ve uygulanan cerrahi tedavi açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Olguların yaş ortalaması 62,8(42-78) idi. Olguların 5'i erkek ve 3'ü kadındı. Tümörün yerleşim yerine bakıldığında 5 olguda lezyon midede, 1 olguda jejunumda ve 2 olguda duodenumda olduğu görüldü. 8 hastanın 7'sinde uzak organ metastazı saptanmadı. 1 hastada yaygın karaciğer metastazları olması nedeniyle imatinip tedavisinden sonra metastazların tamamı geriledi ve laparoskopik yöntemle mide wedge rezeksiyonu yapıldı. Olguların 3'üne laparoskopik mide wedge rezeksiyonu, 2'sine açık mide wedge rezeksiyonu, 1'ine whipple, 1'ine duodenum wedge rezeksiyonu ve 1'ine jejenum rezeksiyonu yapıldı. Ortalama tümör çapı 4,5 cm idi (2,5-6). Mitoz sayısı 50 büyütme alanında ortalama 11,5(2-45) idi. Ki-67 indeksi ortalama 7(1-20) idi. Bir hastada postoperatif komplikasyon gelişti(kanama). Hastaların 2'si yüksek, 4'ü orta, 2'si düşük risk grubundaydı. Yüksek ve orta riskli hastalara cerrahi girişim sonrası İmatinib tedavisi başlandı. Kısa dönem takiplerinde hastalarda nüks gelişmedi.

SONUÇ: Medikal onkolojideki tedavi ajanlarındaki ilerlemelere rağmen, GİST tedavisinde total rezeksiyon halen en başarılı tedavi yöntemidir. İmatinib tedavisi ile irrezektabl olgularda ameliyat öncesi, yüksek riskli ve orta riskli hastalarda ise ameliyat sonrası uzun dönem survey sağlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gist, Cerrahi, İmatinib

SS-17

Duodenum Dieulafoy Lezyonu,Tekrarlayan Endoskopik Tedavisi Sonrası Cerrahi Girişim, Olgu Sunumu ve Tedavi Yaklaşımı

***Habip Sari*[1], *Sami Benli*[2]**

[1]*Hatay Eğitim Araştırma Hastanesi,Gastroenterolojik Cerrahi Bilim Dalı,Hatay*
[2]*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi,Onkolojik Cerrahi Bilim Dalı,Mersin*

Dieulafoy lezyonu (DL);sıklıkla midenin proksimalinde gözlenen, mukozayı erode ederek massif ve rekürren kanamalara neden olan büyük, aberran submukozal bir arterdir.Dieulafoy'un duodenum lezyonu nispeten nadirdir ve tüm vakaların% 15'ini oluşturur (1).

Üst gastrointestinal sistem(GİS) kanamalarının 6,7–0,3%'sinden sorumludur(2).

Hastalığın etiyolojisinde nonsteroid antienflamatuar ilaçlar (NSAİİ), antikoagülanlar, alkolizm, fekalomlar, stres, kardiyak ve pulmoner kapasitedeki azalma sorumlu tutulmuştur(2, 3).

Orta ve ileri yaşta sıktır.Erkeklerde, kadınlardan iki kat daha fazladır(3,4,5).

Dieulafoy lezyonu olan hastaların tanı ve tedavisi nadir görülmesi ve lezyonun saptanmasındaki zorluklardan dolayı kolay değildir(6).Bu amaçla günümüzde endoskopi güvenilir ve etkin bir şekilde kullanılmaktadır. Endoskopiden önce,Dieulafoy lezyonu olan hastaların yönetimi bir sorundu ve ölüm oranı% 23 ile% 79 arasında değişmekteydi(7).Endoskopinin lezyonu tanımlayamadığı hastalarda, kontrastlı BT, anjiyografi ve / veya cerrahi yaygın olarak kullanılmaktadır(8).

OLGU: 38 yaşında erkek hasta halsizlik,siyah renkli dışkılama şikayetiyle acil servise başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Muayenesinde; Rektal tuşede melena,solukluk, taşikardi vardı. Hipotansif,taşikardikti.Hemoglobin:7.4 g/dl,platelet sayısı: 272.000/mm3, INR'si 0,9'du.Üst GİS endoskopisinde:Bulbus 2.kıta bileşkesinde arka duvarda yaklaşık 1 cm çapında ortasında görünen damarı (Resim 1)olan forrest 2a ülser mevcut, bu ülsere 1/10.000 dilüe edilmiş 8 cc adrenalin ile skleroterapi yapıldı.İzleminde aktif kanama nedeniyle 3 kez daha endoskopi ve skleroterapi yapılan hastanın cerrahi açıdan tarafımıza danışıldı.Hemoglobinin 6.4 g/dl olması üzerine operasyon kararı alındı. Duodonotomi yapıldı(Resim 2).Lezyon sütüre edilip, defekt kapatıldı(Resim 3).Sütür hattına korunan falsiform ligaman destek amaçlı(Falsiformopeksi) tespit edildi (Resim 4).Postoperatif 5.günde taburcu edildi.

SONUÇ OLARAK: Dieulafoy lezyonu üst GİS kanamasının nadir bir nedenidir.Tanı ve tedavide gecikildiğinde yüksek mortalite oranına sahiptir.Başarısız endoskopik girişimler sonrası gecikmeden uygulanan cerrahi tedavi hayat kurtarıcıdır.

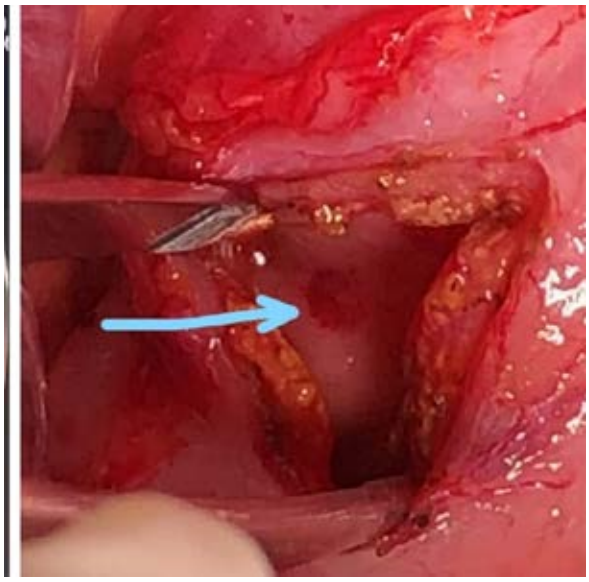
Anahtar Kelimeler: Dieulafoy Lezyonu, Duodonotomi,Endoskopi

Resim 1



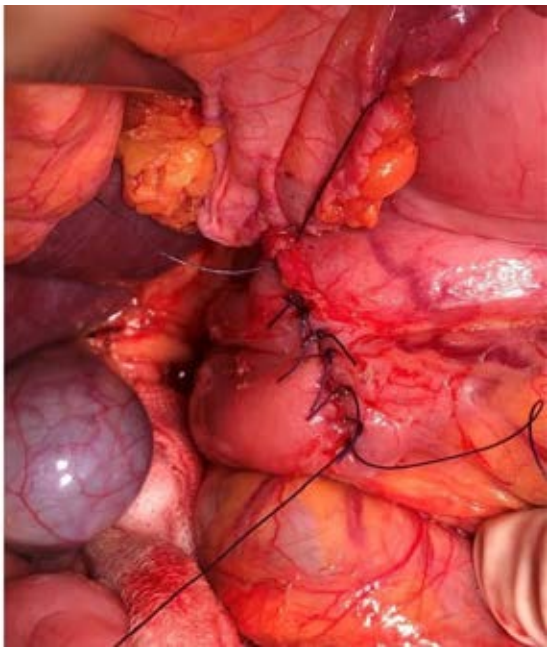
Resim 1: Bulbustaki Dieulafoy lezyonunun endoskopik görüntüsü.

Resim 2



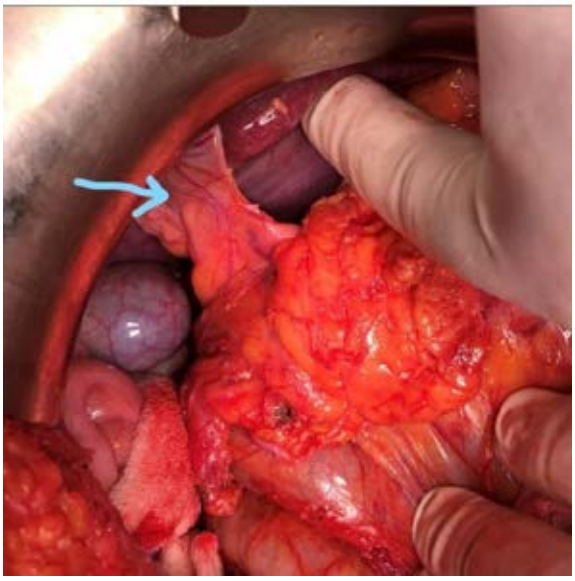
Resim 2: Duodenotomi sonrası bulbus arka duvarda görülen Dieulafoy lezyonu

Resim 3



Resim 3: Duodenotomi defektinin kapatılması.

Resim 4



Resim 4: Falsiform ligamanının kapatılan hat düzerine destek amaçlı kapatılması (Falsiformopeksi).

SS-18

Akalazya Tedavisinde İleri Endoskopi:POEM ve Mevcut Hasta Serimiz

Bahtiyar Muhammedoğlu

Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Kahramanmaraş

GİRİŞ-AMAÇ: Yaklaşık on yıl önce ilk cerrah endoskopist tarafından klinik uygulamaya girmesinden bu yana, peroral endoskopik miyotomi (POEM), akalazya tedavisi için kabul edilen minimal invaziv bir yaklaşım haline gelmiştir. POEM, minimal invaziv işlem olup daha az prosedürel ağrı ve daha hızlı iyileşme süresi ile etkinlik ve güvenlik açısından laparoskopik Heller miyotomi (LHM) den sonra yaygın kulanılmaya başlanmıştır. POEM işleminin endikasyonu akalazya dışı bazı özofagus hastalıkları için de genişletilmeye başlanmıştır. POEM sonrası gastroözofageal reflü hastalığı (GERD) yaygın ancak literatür verilerinde çoğu hastada asemptomatiktir.

YÖNTEM: Akalazya tanısı ile kliniğimize başvuran hastalar POEM işlemi için değerlendirildi. Gerekli hazırlık sonrası POEM ilemi yapıldı.

BULGULAR: Çalışmamızda 7 hastaya POEM işlemi yapılmıştır. Bunların 6 erkek ve biri bayan olup ortalama yaşı 51,8 idi. Ortalama işlem süresi 82.7 dakika idi (Tablo 1). İşlem sonrasında kontrast madde ile alt özofagus sfinkterden geçiş kontrol edildi ve yutma sırasında geçiş ile ilgili sorun tespit edilmedi. İki hastada hafif reflü şikâyetleri oldu. Tüm hastaların tedavisi düzenlendi ve şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Akalazya, yutma güçlüğü, yetersizlik, göğüs ağrısı ve kilo kaybı semptomlarına neden olan, kronik, tedavi edilemez bir primer özofagus motilite bozukluğudur. Akalazya hastalığında tedavilerin temeli semptomatik rahatlama sağlamaktır. POEM işlemi hastalarımızda güvenli olarak uygulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: akalazya, disfaji, manometri, peroral endoskopik miyotomi

Advanced Endoscopy in the Treatment of Achalasia: POEM and Our Current Patient Series

Bahtiyar Muhammedoğlu

Necip Fazil City Hospital, Kahramanmaras

INTRODUCTION: Since its introduction into clinical practice by the first surgical endoscopist nearly ten years ago, peroral endoscopic myotomy (POEM) has become an accepted minimally invasive approach for the treatment of achalasia. POEM is a minimally invasive procedure and has been widely used after laparoscopic Heller myotomy (LHM) in terms of less procedural pain, faster recovery time, and efficacy and safety. The indication of POEM procedure has started to be expanded for some esophageal diseases other than achalasia. Post-POEM gastroesophageal reflux disease (GERD) is common, but most patients are asymptomatic in literature data.

METHODS: Patients who applied to our clinic with the diagnosis of achalasia were evaluated for POEM procedure. After the necessary preparation, POEM was performed.

RESULTS: In our study, POEM was performed on 7 patients. 6 of them were male and 1 of them was female, with an average age of 51.8 years. The mean processing time was 82.7 minutes (Table 1). After the procedure, the passage through the lower esophageal sphincter was checked with contrast material and no problems with passage during swallowing were detected. Two patients had mild reflux complaints. All patients were treated and discharged with recovery.

CONCLUSION: Achalasia is a chronic, incurable primary esophageal motility disorder that causes symptoms of dysphagia, regurgitation, chest pain and weight loss. The mainstay of treatment in achalasia is to provide symptomatic relief. POEM procedure was applied safely in our patients.

Keywords: achalasia, dysphagia, peroral endoscopic myotomy,

Akalazya Hastalığı Tedavisinde POEM işlemi: hasta verileriz

Yaş	Tanı	Tanı süresi yıl	Balon Dilatas-yomu	Eckard score preop	Z-Li-ne	Tünel uzunluğu	Miyotomi uzunlığu	Z- lin den Miyotomi uzunluğu	Klips sayısı	Süre Dakika
33	Akalazya	5	Evet -3	10	39	10	8	3	6	75
42	Akalazya	6	Evet- 4	9	44	12	8,5	2,5	5	76
75	Akalazya-Özo-fajit,LA -A,	2	Hayır	10	43	6	4	2	12	150
66	Akalazya-Özo-fajit,LA -A,	3	Hayır	8	44	10	8	2,5	6	80
57	Akalazya-Özo-fajit,LA -A,	10	Evet -3	10	40	11	8	2,5	10	95
38	Akalazya-	4	Evet-1	10	40	10	8	2,5	6	47
52	Akalazya-	3	Hayır	10	42	10	8	2,5	6	56

Akalazya Hastalığı Tedavisinde POEM işlemi ve hasta verilerimiz

POEM procedure in the Treatment of Achalasia: our series and patient data

Age	Diagnosis	Diagnosis time	Balloon Dilatation	Eckard score preop	Z-Li-ne	Tunnel length	myotomy length	Myotomy length from Z-lin	Number of clips	Duration Minutes
33	Achalasia	3	yes -3	10	39	10	8	3	6	75
42	Achalasia	6	yes- 4	9	44	12	8.5	2,5	5	76
75	Achalasia	2	no	12	43	6	4	2	12	150
66	Achalasia-Esop-hagitis,LA -A,	3	no	8	44	10	8	2,5	6	80
57	Achalasia-Esop-hagitis,LA -A,	10	yes -3	10	40	11	8	2,5	10	95
38	Achalasia-Esop-hagitis,LA -A,	4	yes-1	10	40	10	8	2,5	6	47
52	Achalasia	3	no	10	42	10	8	2,5	6	56

POEM procedure in the Treatment of Achalasia: our series and patient data

SS-19

Retroperitoneal Kitle Ayırıcı Tanısında Vasküler İnvazyon Gösteren Non Fonksiyonel Paraganglioma Olgusu

Bülent Mert[1], Hakan Yırgın[2]

[1]İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği
[2]İstanbul Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Paragangliomalar (PGL'ler), adrenal dışı kromaffin hücrelerinden kaynaklanan oldukça nadir görülen nöroendokrin tümörlerdir. PGL'ların teşhis edilmesi zordur ve genellikle cerrahi müdahale gerektirir. Biz cerrahi rezeksiyon yapılan nadir bir fonksiyonel olmayan paraganglioma vakasını sunuyoruz.

OLGU: 56 yaşında erkek hasta kronik karın ağrısı ile başvurdu.Kontrastlı magnetic resonance imaging (MRI) ile pankreas başı posteriorunda aorta ve vena kava üzerinde bası oluşturan 12*11*8cm boyutlarında retroperitoneal kitle tespit edildi. Kitle açık cerrahi ile eksize edildi,vena cava inferiora onarım,sol renal ven ligasyonu,inferior mesenterik arter ligasyonu yapıldı. Hasta ameliyattan yedi gün sonra taburcu edildi.Histolojik inceleme ve immünhistokimyasal incelemede retroperitoneal paraganglioma saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Fonksiyonel olmayan retroperitoneal paragangliomalar nadirdir ve çoğunlukla izoledir. Kontrastlı bilgisayarlı tomografi (BT) ve Manyetik rezonans görüntüleme (MRI) dahil olmak üzere radyolojik teknikler, retroperitoneal paragangliomaların tanımlanması ve yerinin belirlenmesi için faydalıdır. Cerrahi eksizyon en etkili tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: Retroperiton,paraganglioma,vasküler invazyon

A Case of Non-Functional Paraganglioma with Vascular Invasion in the Differential Diagnosis of Retroperitoneal Mass

Bülent Mert[1], Hakan Yırgın[2]

[1]Istanbul Bagcilar Training and Research Hospital Cardiovascular Surgery Clinic
[2]Istanbul Kanuni Training and Research Hospital, General Surgery Clinic

INTRODUCTION: Paragangliomas (PGLs) are extremely rare neuroendocrine tumors arising from non-adrenal chromaffin cells. PGLs are difficult to diagnose and often require surgical intervention. We present a rare case of nonfunctional paraganglioma undergoing surgical resection.

CASE: A 56-year-old male patient was admitted with chronic abdominal pain. Contrast-enhanced magnetic resonance imaging (MRI) revealed a 12*11*8cm retroperitoneal mass in the posterior pancreatic head, compressing the aorta and vena cava. The mass was excised by open surgery, the vena cava inferior repair, left renal vein ligation, inferior mesenteric artery ligation were performed. The patient was discharged seven days after the operation. Histological examination and immunohistochemical examination revealed retroperitoneal paraganglioma.

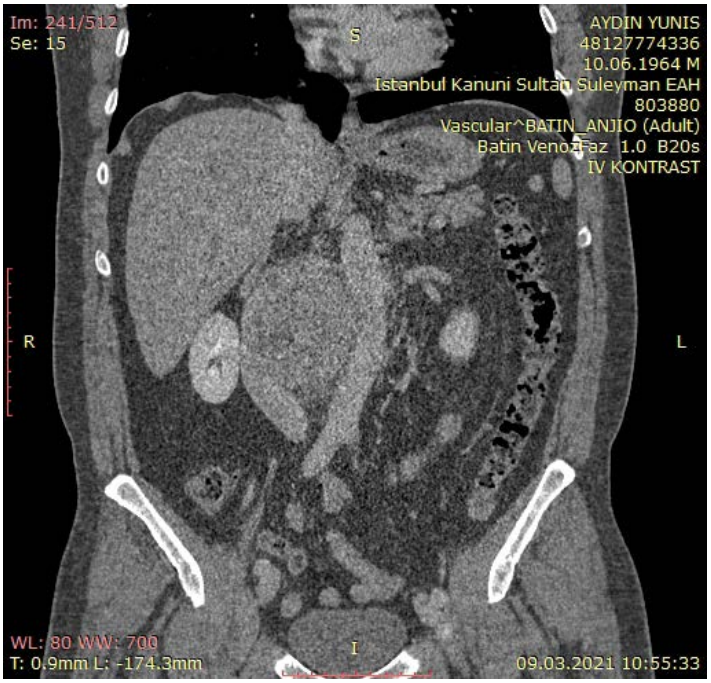
DISCUSSION AND CONCLUSION: Dysfunctional retroperitoneal paragangliomas are rare and mostly isolated. Radiologic techniques, including contrast-enhanced computed tomography (CT) and Magnetic resonance imaging (MRI), are useful for identifying and locating retroperitoneal paragangliomas. Surgical excision is the most effective treatment option.

Keywords: Retroperitoneum, paraganglioma, vascular invasion

Makroskopik görüntü / Macroscopic view



MRI / MRI



SS-20

Koronavirus Hastalığı (COVID-19) Pandemisi Mide Kanseri Hastalarının Tanısında Gecikmeye Neden Oldu mu?-Tek Merkezli Retrospektif Kesitsel Çalışma

Ahmet Şeker, Görkem Özdemir, Alper Sözütek, Tolga Ölmez

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Bölümü, Adana

AMAÇ: COVID-19 pandemisi tüm sağlık sistemine ağır hasta yükü getirmiştir. Bu çalışmanın amacı, COVID-19'un mide kanseri hastalarının tanısında özellikle tümörün TNM evrelemesinde gecikmeye neden olup olmadığını analiz etmektir. Çalışmanın diğer amacı COVID-19 pandemi dönemi öncesi ve pandemi sırasındaki yeni tanı konmuş mide kanseri hasta sayılarını karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmaya pandemi grubunda Mart 2020-Aralık 2020 tarihleri arasında mide kanseri tanısı konulan hastalar ile pandemi öncesi kontrol grubunda Ocak 2019-Aralık 2019 tarihleri arasında mide kanseri tanısı konulan hastalar dahil edilmiştir. Gruplar arasında şu parametreler karşılaştırıldı; demografik veriler, yeni tanı konulan hasta sayısı, CEA ve CA-19.9 seviyeleri, ameliyat türü, tümörün yeri, neoadjuvan tedavi durumu, Amerikal Anestezistler Derneği (ASA) skoru, hastanede kalış süresi, klinik evreleme ve patolojik TNM evrelemesi, çıkartılan lenf nodu sayısı.

BULGULAR: Pandemi grubunda 60.2±12.9 yaşta 40 hasta ve kontrol grubunda 60.8±12.8 yaşta 66 hasta dahil edildi. Pandemi döneminde yeni tanı almış mide kanseri hastalarının aylık ortalama sayısı 7.5'ten 5.6'ya (p<.001) istatistiksel anlamlı bir düşüş gösterdi. Pandemi grubunda CA-19.9 düzeyi istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksekti. CA-19.9 düzeyleri dışında demografik verilerde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Pandemi grubundaki hastalarda hem klinik hem de patolojik T evreleri daha yüksekti (p<0.05).

SONUÇ: Çalışmamız pandemi döneminde yeni tanı alan mide kanserli hasta sayısında azalma olduğunu ve pandemi döneminde daha ileri T evresi ile başvuran hasta sayısının arttığını göstermiştir. Sonuç olarak bu çalışma, pandeminin mide kanseri hastalarının tanısında potansiyel bir gecikmeye neden olduğunu gösterdi.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, SARS-COV-2, pandemi, mide kanseri, kanser cerrahisi; mide ameliyatı

Does Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic Cause a Delay in the Diagnosis of Gastric Cancer Patients?- a Single Center Retrospective Cross-sectional Study

Ahmet Şeker, Görkem Özdemir, Alper Sözütek, Tolga Ölmez

Department of Gastroenterological Surgery, Adana City Training and Research Hospital, Adana, Turkey

OBJECTIVE: To analyze whether Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) cause a delay in the diagnosis of the gastric cancer patients particularly in the TNM staging of the tumor, or not and to compare the number of the newly diagnosed patients with gastric cancer before and during the pandemic.

METHODS: This retrospective study included patients diagnosed with gastric cancer between March 2020-December 2020 in the pandemic group and those that between January 2019 - December 2019 in the pre-pandemic baseline group. The following parameters were compared between the groups; demographic data, numbers of newly diagnosed patients, CEA and CA 19.9 levels, type of the surgery, location of the tumor, frequency of neoadjuvant treatment, The American Society of Anesthesiologists (ASA) score, length of hospital stay, clinical staging and pathologic TNM staging, number of retrieved lymph nodes.

RESULTS: The study included 40 patients (mean age:60.2±12.9 years) in the pandemic and 66 patients (mean age:12.8±60.8 years) in the baseline groups. The mean monthly number of newly diagnosed gastric cancer patients showed a significant decline from 7.5 to 5.6(p<.001). There were no statistically significant differences between groups with regard to the demographic factors, except CA-19.9 levels. The patients in the pandemic group had higher both clinical and pathological T-stages (p<0.05).

CONCLUSIONS: Our study showed a decline in the number of newly diagnosed gastric cancer patients during the pandemic and also more patients presented with advanced stage during the pandemic. This study showed that pandemic causes a potential delay in the diagnosis of gastric cancer patients.

Keywords: COVID-19, SARS-COV-2, pandemic, gastric cancer, cancer surgery; gastric surgery

SS-21

Elektif Laparoskopik Kolesistektomide Profilaktik Antibioterapi Gerek mi?

Serdar Kırmızı

Yozgat Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahi, Yozgat.

AMAÇ: Elektif laparoskopik kolesistektomi vakalarında antibiotik profilaksinin gerekliliğini sorgulamak.

YÖNTEM: Çalışma Ocak 2018- Nisan 2020 tarihleri arasında Yozgat Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Servisinde retrospektif olarak gerçekleştirildi. Onsekiz yaşından büyük semptomatik kolelitiazis ön tanısıyla sadece elektif laparoskopik kolesistektomi uygulanan hastalar çalışmaya alındı (Akış Şeması 1). Hastalar antibiotik profilaksisi alanlar (profilaksi grubu) ve almayanlar (non-profilaksi grubu) olarak iki gruba ayrıldı. Yirmi dört saat den fazla antibiotik verilenler çalışmadan çıkarıldı. Hastaların demografik özellikleri, ameliyat süresi ve hastane yatış süreleri belirlendi. Cerrahi alan enfeksiyonu Clavien-Dindo sınıflamasına göre değerlendirildi. Hastaların taburculuk esnasındaki ve yaklaşık iki hafta sonra poliklinik muayene bulgularına göre cerrahi alan enfeksiyonu sınıflandırıldı.

BULGULAR: Toplam 491 hastadan 412 si çalışma kriterlerini karşılamaktaydı. Bu hastaların 183'üne (% 44,4) antibiotik profilaksi uygulandığı diğer 229'unun (% 55,6) ise herhangi bir antibioterapi almadığı belirlendi. Gruplar arası yaş, cinsiyet ve vücut kitle indeksi değerleri benzerdi (sırasıyla, p=0,42, p=0,12, p=0,98). Aynı şekilde gruplar arası ameliyat süreleri ve hastane yatış süreleri arasında anlamlı fark yoktu (sırasıyla, p=0,67, p=0,62). Cerrahi alan enfeksiyonu (yüzeyel veya derin) profilaksi alan hastaların üçünde (% 1,6), profilaksi uygulanmayan hastaların ise beşinde (% 2,2) görüldü (p=0,71). Her iki grupta da karın içi enfeksiyonu saptanmadı (Tablo 1). Cerrahi alan enfeksiyonu gelişen tüm hastalarda yatış gerektirmeyen antibioterapi ve/veya basit cerrahi drenajın yeterli olduğu görüldü.

SONUÇ: Elektif laparoskopik kolesistektomi vakalarında antibiotik profilaksisinin cerrahi alan enfeksiyonlarına etkisi yoktur ve gereksiz bir uygulamadır.

Anahtar Kelimeler: Profilaktik antibiyotik, elektif laparoskopik kolesistektomi, cerrahi alan enfeksiyonu.

Is Prophylactic Antibiotherapy Needed in Elective Laparoscopic Cholecystectomy?

Serdar Kırmızı

Yozgat City Hospital, Gastroenterology Surgery, Yozgat, Turkey.

AIM: To question the necessity of antibiotic prophylaxis in elective laparoscopic cholecystectomy (ELC).

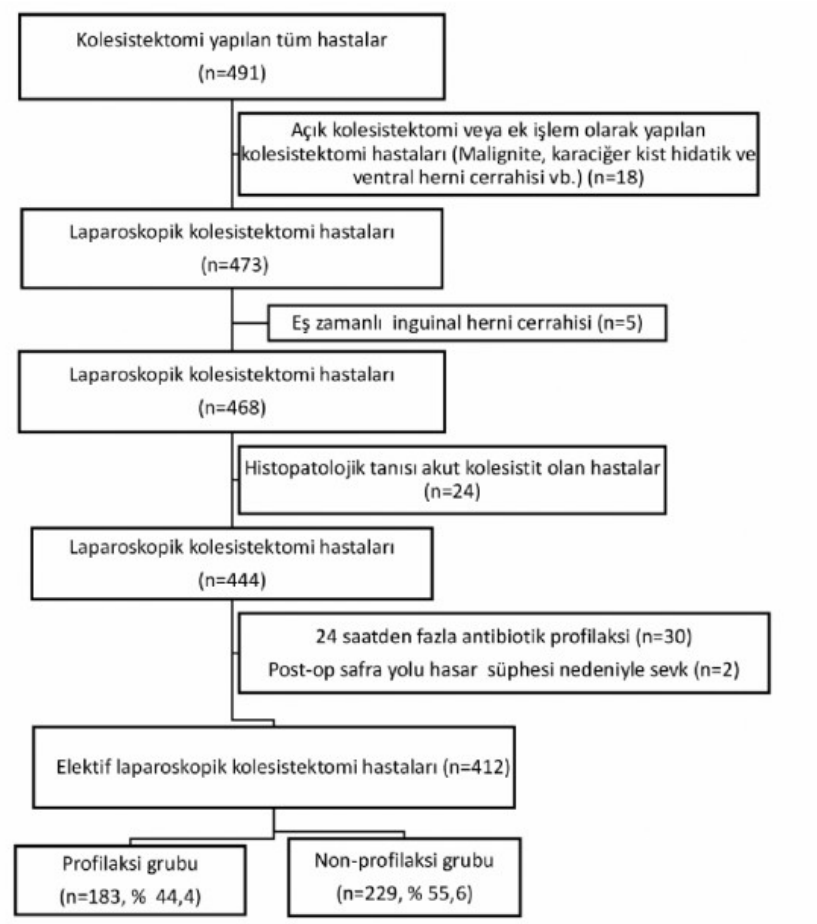
METHODS: The study was carried out retrospectively in General Surgery Service of Yozgat City Hospital between January 2018 and April 2020. It were included in the study that are patients older than 18 years of age who underwent ELC (Flowchart 1). The patients were divided into two groups as those who received antibiotic prophylaxis (prophylaxis group) and those who did not (non-prophylaxis group). The demographic characteristics of the patients, duration of surgery and length of hospital stay were determined. Surgical site infection (SSİ) was classified according to the Clavien-Dindo classification at the time of discharge and approximately two weeks later in the outpatient.

RESULT: Out of a total of 491 cases, 412 patients met the study criteria. It was determined that 183 (44.4%) of these patients received antibiotic prophylaxis, while the other 229 (55.6%) did not receive any antibiotherapy. The age, gender, body mass index values duration of surgery and length of hospital stay were similar between two groups (p=0.42, p=0.12, p=0.98, p=0.67 vs p=0.62, respectively). SSİ (superficial and/or deep) was seen in three (1.6%) of the patients who received prophylaxis and in five (2.2%) of the patients who did not receive prophylaxis (p=0.71). Intra-abdominal infection wasn't detected in both groups (Table 1). Antibiotic treatment and/or surgical drainage in outpatient clinic were found to be sufficient in patients.

CONCLUSION: In ELC, antibiotic prophylaxis is an unnecessary practice that has no effect on surgical site infections.

Keywords: Prophylactic antibiotics, elective laparoscopic cholecystectomy, surgical site infection.

Çalışmadan çıkarılan hastalar. / Patients excluded from the study.



Hastaların demografik ve diğer parametrelerinin karşılaştırılması.

	Non-profilaksi grubu (n=229, % 55,6)	Profilaksi grubu (n=183, % 44,4)	p
Yaş (yıl)	47,8 ±12,3	48,9±13,7	0,42*
Cinsiyet			0,12&
Kadın	177 (% 77,3)	129 (% 70,5)	
Erkek	52 (% 22,7)	54 (% 29,5)	
Vücut kitle indeksi (kg/m2)	30,6±5	30,4±5,4	0,98*
ASA skoru			0,06&
1	96 (% 41,9)	66 (% 36,1)	
2	101 (% 44,1)	101 (% 55,2)	
3	32 (% 14)	16 (% 8,7)	
Ameliyat süresi (dakika)	50 (15-150)	45 (15-135)	0,67#
Hastane yatış süresi (gün)	2 (1-3)	2 (1-4)	0,62#
Komorbidite			0,5&
(-)	140 (%61,1)	106 (% 57,9)	
(+)	89 (38,9)	77 (% 42,1)	
Clavien-Dindo sınıflaması			0,71&&
1, 2 ve 3a	5 (% 2,2)	3 (% 1,6)	
3b ≥	0 (% 0)	0 (% 0)	

ASA: American Society of Anesthesiologists, *Independent Samples Test, & Pearson Chi-Square Test, #Mann-Whitney Test, && Fisher's exact test

Table 1: The comparison of demographic and other parameters of the patients.

	Non-prophylaxis group (n=229. 55.6%)	Prophylaxis group (n=183. 44.4%)	p
Age (years)	47.8 ±12.3	48.9±13.7	0.42*
Gender			0.12&
Female	129 (% 70.5)	129 (% 70.5)	
Male	52 (% 22.7)	54 (% 29.5)	
Body mass index (kg/m2)	30.6±5	30.4±5.4	0.98*
ASA score			0.06&
1	96 (% 41.9)	66 (% 36.1)	
2	101 (% 44.1)	101 (% 55.2)	
3	32 (% 14)	16 (% 8.7)	
Operation time (minutes)	50 (15-150)	45 (15-135)	0.67#
Length of hospital stay (days)	2 (1-3)	2 (1-4)	0.62#
Comorbidity			0.5&
(-)	140 (%61.1)	106 (% 57.9)	
(+)	89 (38.9)	77 (% 42.1)	
Clavien-Dindo classification			0.71&&
1, 2 ve 3a	5 (% 2.2)	3 (% 1.6)	
3b ≥	0 (% 0)	0 (% 0)	

ASA: American Society of Anesthesiologists, *Independent Samples Test, & Pearson Chi-Square Test, #Mann-Whitney Test, && Fisher's exact test

SS-22

İntraoperatif Kolonoskopi ile Doğru Cerrahi

Eno Pengili[1], Bilge Baş[2], Kadir Serkan Türel[3], Frenki Vila[4]

[1]Türkiye Arnavutluk Fier Dostluk Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Fier
[2]Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Antalya
[3]Antalya Kepez Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Antalya
[4]Regıonal Memorıal Hospıtal Fıer, Genel Cerrahi Department, Fıer

GİRİŞ: Olgumuzda gastroenteroloji kliniğinde rectum kanseri ve beraberinde kolit düşünülen hastanın intra operatif kolonoskopi ile patolojik tutulum olan kolon segmentinin tespiti ve cerrahi rezeksiyon sınırlarının belirlendiği vakayı tartıştık.

OLGU: 76 yaşında, erkek hasta karın ağrısı, kanlı dışkılama şikayetiyle gastroentoroloji kliniğine başvuran hastanın kolonoskopisinde 10. cm' de lümeni çevreleyen, yaklaşık 30 mm çaplı, vejetan kitle görüldü. Rektum kanseri düşünüldü. Kitle geçildi ve inen kolondan splenik fleksuraya kadar ilerleyen 20 cm uzunluğundaki alan spontan frajil, ülseroeroziv görünümde izlendi. İnflamatuar ya da iskemik kolit olarak değerlendirildi. Lezyonlardan biyopsi (bx) alındı. Batın tomografisin (BT) de sadece rektumda duvar kalınlaşması görüldü. Tümör markerları normaldi. Her iki lezyondan ayrı şişelere bx alınmasına rağmen tek patoloji sonucu, yüksek olasılıkla malign şüpheli alanları olan villöz polip ile uyumlu geldi. İmmün histokimyasal boyama (İHB) önerildi. Hastanın obstruksiyon bulguları olduğu için İHB beklenmeyip, her iki lezyonu çıkartılabilecek şekilde splenik fleksuradan rektumdaki tümörün distaline kadar rezeksiyon planlandı. Çıkarılacak segmentin uzun olması ve hastanın ostomiyi kaldıramayacağı için hastaya transverso rektal anostomoz amacıyla açık ameliyat planlandı. Operasyonda rektumdaki kitle görüldü ancak inen kolondaki lezyon görülemedi. İntraoperative kolonoskopi ile rektumdaki kitle görülmesine rağmen diğer lezyon görülemedi. Low anterior rezeksiyon ve ucuca anostomoz yapılarak operasyon tamamlandı. Hastada intraoperatif ve postoperatif komplikasyon saptanmadı. Postop servis takiplerinde sorunsuz olarak izlenen hasta taburcu edildi patoloji sonucu beklenmektedir.

SONUÇ: Her tür kanserde öncelikle patoloji raporlarına dayanarak operasyon planlanmaktadır. Ancak hastaların klinik durumu ve hastanelerin imkanlarına göre bazen cerrah tek başına operasyonun sorumluluğunu almaktadır. İntraoperatif yapılan kolonoskopi ile operasyon doğru yönetilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kolonoskopi, kolon kanseri, patoloji

Correct surgery with intraoperative colonoscopy

Eno Pengili[1], Bilge Baş[2], Kadir Serkan Türel[3], Frenki Vila[4]

[1]Regıonal Memorıal Hospıtal Fıer, Gastroenterology Department, Fıer
[2]Antalya Training and Research Hospital, Gastroenterology Department, Antalya
[3]Kepez Goverment Hospital, General Surgery Department, Antalya
[4]Regıonal Memorıal Hospıtal Fıer, General Surgery Department, Fıer

INTRODUCTION: Rectum cancer and concomitant colitis were considered, in which the colon segment with pathological involvement was detected by intraoperative colonoscopy and the surgical resection margins were determined.

CASE: A 76-year-old male patient, who applied with the complaints of bloody stool. There is a vegetative mass of approximately 30 mm in diameter surrounding the lumen at 10 cm in the colonoscopy. Rectal cancer was considered. From the descending colon to the splenic flexure appeared spontaneously fragile and ulceroerosive. Biopsy (bx) was taken from the lesions. Abdominal tomography (CT) showed wall thickening only in the rectum. Tumor markers were normal. The only pathology result was compatible with villous polyp with highly suspected malignant areas. Since the patient had signs of obstruction, resection was planned from the splenic flexure to the distal of the tumor in the rectum so that both lesions could be removed. Since the segment to be removed was long, open surgery was planned. In the operation, a mass in the rectum was seen, but the other lesion could not be seen. Although the mass in the rectum was seen with intraoperative colonoscopy, the other lesion disappered. The operation was completed with low anterior resection and end-to-end anastomosis.

CONCLUSION: In all types of cancer, the operation is planned primarily based on the pathology reports. However, depending on the clinical condition of the patients and the facilities of the hospitals, the surgeon sometimes takes responsibility for the operation alone. The operation was managed correctly with intraoperative colonoscopy.

Keywords: Colonoscopy, colon cancer, pathology

Resim 1 / Picture 1



Resim 2 / Picture 2



SS-23

Merkezimizde Son İki Yılda Opere Edilen İntra Hepatik Kolanjiokanser Hastalarımızın Sonuçları

Osman Aydin, Erdal Birol Bostanci

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi,Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Ankara

GİRİŞ: İntrahepatik kolanjiokarsinomlar karaciğerin 2. en sık primer tümörüdür. Tüm kolanjikarsinomların %10'nu olusturur. Tek tedavi seçeneği komplet rezeksiyondur, hastaların sadece %15'i tanı anında rezektabldır. Komplet rezeksiyon şansı olan hastaların ortalama yaşam süresi 27-36 aydır, hastalıksız sağkalım 1 yıl için %54'dür. 90 günlük hastane mortalitesi %1-6 civarındadır.

AMAÇ: Biz kliniğimizde son iki yılda opere ettiğimiz hastaların sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

YÖNTEM: Kasım-2019 ile Eylül-2021 arasında kliniğimizde opere edilen 8 hastanın dosya bigileri retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Hastaların 5'i erkek, 3'ü kadın, median yaş ortalaması 44 idi. Bilirubin seviyeleri normal aralıklarda olduğu için hiç bir hastaya preoperatif bilier drenaj yapılmadı. Preoperatif bütün hastaların karaciğer volüm degerlendirilmesi yapıldı. Bir hastaya PVE, bir hastaya da ALPPS yapıldı. Yedi hastada RO rezeksiyon bir hastada R1 rezeksiyon sağlandı. İki hastaya sağ hepatektomi, 1 hastaya sağ hepatektomi+ koledok rezeksiyonu ve enterobilier anastomoz, bir hasta 2 aşamlalı ALPPS prosedürü ile sağ hepatektomi yapıldı. İki hastaya sol hepatektomi,1 hastaya genişletilmiş sol hepatektomi, 1 hastaya bi-segmenter rezeksiyon yapıldı.1 hastaya koledok rezeksiyonu+enterobiliyer anastomoz yapıldı. Postopertif dönemde 1 hastada grade-A, 1 hastada grade-B safra fistülü; 1 hastada grade-B hepatik yetmezlik ile karşılaşıldı. 90 günlük mortaliteye rastlanmadı. Sadece 1 hastada cerrahiden 6 ay sonra covid-19 enfeksiyonuna baglı martaliteye rastlandı. Bir hastada cerrahiden 14 ay sonra Akciğerde multipl metastazlar, 1 hasta 4 ay sonra vertabrada metastaz, 1 hastada 12 ay sonra remnant kc de multipl metastaza rastlandı.

SONUÇ: Her ne kadar hasta sayımız az olsada; literatür bilgileri ile benzer verilere sahip olduğumuzu gördük. Halen bu hastalığın kesin tedavisinin cerrahi rezeksiyon olduğu kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: İntrahepatik kolanjiokarsinom, cerrahi, survi

The Results of Our Patients with Intrahepatic Colanjiocancer Operated in Our Center in the Last Two Years

Osman Aydin, Erdal Birol Bostanci

Department of Gastroenterological Surgery, Health Science University, Ankara City Hospital, Ankara

INTRODUCTION: Intrahepatic cholangiocarcinomas are the second most common primary tumor of the liver. The only treatment option is complete resection,The average life expectancy of patients with a chance of complete resection is 27-36 months, and disease-free survival is 54% for 1 year.

OBJECTIVE: We aimed to share the results of the patients we have operated in our clinic in the last two years.

METHODS: The files of 8 patients who were operated in our clinic between November-2019 and September-2021 were analyzed retrospectively.

RESULTS: 5 of the patients were male, 3 were female, and the median age was 44 years.RO resection was achieved in seven patients and R1 resection was achieved in one patient. Right hepatectomy was performed in two patients, right hepatectomy+common bile duct resection and enterobiliary anastomosis in one patient, and right hepatectomy with a 2-stage ALPPS procedure in one patient. Left hepatectomy in 2 patients, extended left hepatectomy in 1 patient, bi-segmental resection in 1 patient. Common bile duct resection+ enterobiliary anastomosis was performed in 1 patient. Grade-A biliary fistula in 1 patient and grade-B biliary fistula in 1 patient in the postoperative period; Grade-B hepatic failure was encountered in 1 patient. There was no 90-day mortality. Multiple metastases in the lung were found 14 months after surgery in one patient, metastases in the vertebrae in 1 patient 4 months later, and multiple metastases in the remnant liver 12 months later in 1 patient.

CONCLUSION: We still believe that the definitive treatment for this disease is surgical resection.

Keywords: Intrahepatic cholangiocarcinoma, surgery, survival

SS-24

Koledokoduodenostomi Sonrası Nadir Görülen Bir Komplikasyon Olan Sump Sendromu'nun Cerrahi Yönetimi

Mehmet Batuhan Örs[1], Oğuzhan Özşay[1], Vahit Mutlu[2]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun
[2]Tokat Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Tokat

Sump Sendromu, koledokoduedonostomiden sonra geç dönemde görülebilen nadir bir komplikasyondur. Koledokoduedostomi sonrası azalabilen safra drenajı, hastaları asendan kolanjite yatkın hale getirir.

Özellikle yan-yana yapılan koledokoduedonostomi sonrası ortak safra kanalının drenajı zayıflayan distal kısmı "sump" olarak tanımlanan bir rezervuara dönüşür. Distal koledoktaki normal peristaltizmi ve drenajı azaltan düşük dolum basıncı, bu kısmı bakteriyel aşırı çoğalma, debris ve kalkül birikimi için yatkın hale getirir ve Sump Sendromu'nun patofizyolojisinde önemli rol oynar.Tanı ve tedavide ERCP önemli bir rol üstlense de ERCP'nin başarısız olduğu olgularda anastomoz cerrahi olarak revize edilmelidir.

Biz 15 yıl önce koledokoduedonostomi uygulanan ve Sump Sendromu nedeniyle hepatikojejunostomi yaptığımız bir hastayı sunmayı amaçladık.

58 yaşında kadın hasta kolanjit kliniğiyle polikliniğe başvurdu. Öyküsünde 1999'da kolesistektomi ve 2006 yılında koledokoduedonostomi vardı. Hiperbilirubinemi (T: 2,74 mg/dl, D: 2,14 mg/dl), USG'de intrahepatik safra yollarında dilatasyon ve MRCP'de(resim 1-2) safra yollarında dilatasyon ve pnömobilia görülmesi üzerine ERCP yapıldı. ERCP'nin başarısız olması üzerine perkütan transhepatik kolanjiyografi (PTK) aracılığıyla bilier drenaj katateri takıldı. Karın ağrısı devam eden, bilirubin değerleri gerilemeyen hastaya cerrahi kararı alınarak koledokoduedonostomi bozuldu ve Roux-en-Y hepatikojejunostomi uygulandı. Post-operatif komplikasyon gelişmeyen hasta 7.günde taburcu edildi.

Koledokoduedonostomiden sonra asendan kolanjitin klinik bulgularıyla başvuran hastalarda Sump Sendromu akıllarda tutulmalıdır. Koledokoduedonostomiden ortalama 6-11 yıl sonra ortaya çıkan Sump Sendromu'nun tedavisinde öncelikli yöntem ERCP olsa da ERCP'nin başarısız olduğu durumlarda cerrahi uygulanır. Koledokoduedonostominin uygun cerrahi teknikle yapılması Sump Sendromu gelişme olasılığını azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: sump, koledokoduedonostomi, pnömobilia, kolanjit, hepatikojejunostomi

Surgical management of Sump Syndrome, a Rare Complication After Choledochoduodenostomy

Mehmet Batuhan Örs[1], Oğuzhan Özşay[1], Vahit Mutlu[2]

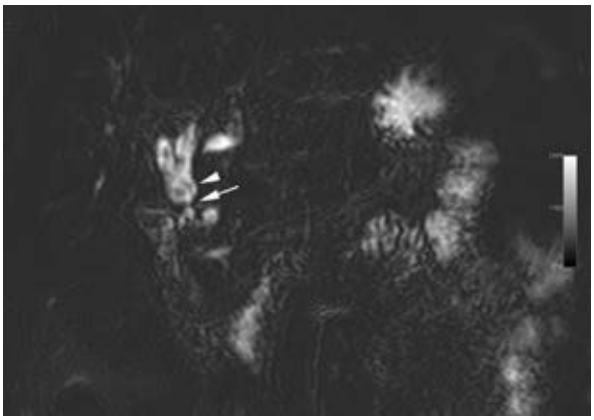
[1]Ondokuz Mayıs University, Department of General Surgery, Samsun
[2]Tokat State Hospital General Surgery Clinic, Tokat

Sump Syndrome is a rare complication that can be seen in the late period after choledochoduedonostomy. Patients become prone to ascending cholangitis due to decreased biliary drainage after choledochodiostomy.After choledochodidonostomy, the distal part of the common bile duct, whose drainage is weakened, turns into a reservoir defined as "sump"Low filling pressure, which reduces normal peristalsis and drainage distal to the common bile duct, predisposes it to bacterial overgrowth, debris and plays an important role in the pathophysiology.ERCP plays an important role in diagnosis and treatment, but in cases where ERCP fails, the anastomosis should be surgically revised. We aimed to present a patient who underwent choledochoduedonostomy and underwent hepaticojejunostomy for Sump Syndrome.A 58-year-old female patient was admitted to the outpatient clinic with cholangitis. Her medical history included choledochoduedonostomy in 2006.ERCP was performed after hyperbilirubinemia, dilatation of the intrahepatic bile ducts in USG and pneumobilia in the bile ducts in MRCP (pictures 1-2).Due to the failure of ERCP, a biliary drainage catheter was inserted under the guidance of percutaneous transhepatic cholangiography.The patient's abdominal pain continued and bilirubin values did not regress.Therefore, surgical decision was taken and choledochodidonostomy was disrupted and Roux-en-Y hepaticojejunostomy was performed.The patient was discharged on the 7th day without any post-operative complications. Sump Syndrome should be considered in patients presenting

with clinical signs of ascending cholangitis after choledochodidonostomy.Although ERCP is the primary method in the treatment of Sump Syndrome, surgery is performed in cases where ERCP fails.Performing choledochoduedonostomy with appropriate surgical technique will reduce the possibility of developing Sump Syndrome.

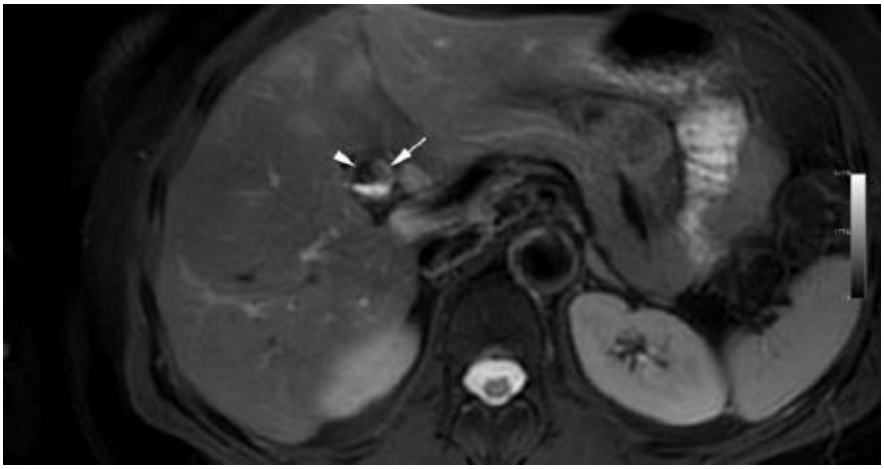
Keywords: sump, choledochoduedonostomy, pneumobilia, cholangitis, hepaticojejunostomy

Resim 1 / Figure 1



MRCP görüntüsü, koronal kesit / MRCP image, coronal section

Resim 2 / Figure 2



MRCP görüntüsü, aksiyel kesit / MRCP image, axial section

Başvuru Laboratuvar Parametreleri

Beyaz Küre: 11.100 hücre/µl
Total Bilirubin: 2,74 mg/dl
Direkt Bilirubin: 2,14 mg/dl)
Aspartat Aminotransferaz (AST): 438 U/l
Alanin aminotransferaz (ALT):576 U/l
Pankreatik amilaz:(95/Ul)
Lipaz:(131 U/l)

Reference Laboratory Parameters

White Blood Cell: 11,100 cells/µl
Total Bilirubin: 2.74 mg/dl
Direct Bilirubin: 2.14 mg/dl)
Aspartate Aminotransferase (AST): 438 U/l
Alanine aminotransferase (ALT): 576 U/l
Pancreatic amylase:(95/Ul)
Lipase:(131 U/l)

SS-25

Covid-19 Pandemi Dönemindeki Pankreotikoduodenektomi Patoloji Sonuçlarımızın, Pandemi Öncesi Dönemle Karşılaştırılması

***Şeref Oray*[1], *Kıvanç Derya Peker*[2]**

[1]*Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi, İstanbul*
[2]*Hisar İntercontinental Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi, İstanbul*

AMAÇ: Bu çalışmada, Covid-19 pandemi dönemi ve pandemi öncesine ait, pankreas kanseri operasyon sonuçlarındaki patolojik evreler karşılaştırılmıştır. Çalışmanın amacı, hastaların pandemi dolayısıyla operasyon zamanlamasında gecikme olup olmadığının tespit edilmesi olarak belirlenmiştir.

YÖNTEM: Haziran 2020 – Eylül 2021 yılları arasında, gastroenteroloji cerrahisi kliniğinde pankreas kanseri tanısı konulan 46 hasta (11 hasta dışlanmıştır.) retrospektif olarak incelenmiştir. Covid-19 öncesi dönemde Haziran 2017- Eylül 2018 yılları arasında Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi'nde pankreas kanseri tanısı konulan 51 hastanın (10 hasta dışlanmıştır) patoloji sonuçları da retrospektif olarak değerlendirilerek, diğer grupla karşılaştırılmıştır. Preoperatif inoperable, intraoperatif inoperable ve patolojisi benign çıkan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır.

BULGULAR: Covid dönemi hastalarımızın 21'i (%44) kadın, 27'si (%56) erkek idi. Covid öncesi tanı alan hastaların 20'si (%37) kadın, 33'ü (%63) erkek idi. Covid dönemi hastaların yaş ortalaması 56 iken, Covid öncesi dönem tanı alan hastaların yaş ortalaması 61 idi. Covid dönemi hastaların TNM evrelemesi incelendiğinde; tümörlerin çoğunun patolojik evresi T3 (%57,1) idi, bunu T2 (%22,8) ve T1(%17,1) izlemekte olup, hastaların sadece %2,8 inin T4 evresinde olduğu tespit edildi. Covid öncesi dönemi hastalar incelendiğinde ise; hastaların %51,2'si T3, %26,8'i T2, %17'si T1 ve %4'ü T4 evresinde bulundu. Covid dönemi hastalarda N0 %34,2, N1 %22,8, N2 %37,1, N3 %5 oranındaydı. Uzak metastaz oranı ise %2 idi. Covid öncesi dönemde tanı alan hastalarda ise N0 %36,5, N1 %34,1, N2 %24,3, N3 %4,8 oranındaydı. Uzak metastaz oranı ise %4,8 idi.

SONUÇ: Pandemi dönemi gastroenteroloji cerrahisi olarak, pankreas kanseri cerrahisi operasyonlarının gecikmeden iyi bir algoritma ve disiplin içerisinde yapıldığı sonucuna varılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Pankreotikoduodenektomi, Patoloji

Comparison of Our Pancreaticoduodenectomy Pathology Results in the Covid-19 Pandemic Period with the Pre-Pandemic Period

Şeref Oray[1], *Kıvanç Derya Peker*[2]

[1]*Başakşehir Çam and Sakura City Hospital, Gastrointestinal Surgery, İstanbul*
[2]*Hisar İntercontinental Hospital, Gastrointestinal Surgery, İstanbul*

AIM: In this study, the pathological stages in pancreatic cancer operation results from the Covid-19 pandemic period and before the pandemic were compared. The aim of the study was to determine whether there was a delay in the timing of the operation due to the pandemic.

METHODS: Between June 2020 and September 2021, 46 patients (11 patients were excluded) diagnosed with pancreatic cancer in the gastroenterology surgery clinic were retrospectively analyzed. Pathology results of 51 patients (10 patients excluded) diagnosed with pancreatic cancer in Turkey Yüksek İhtisas Hospital between June 2017 and September 2018 in the pre-Covid-19 period were also evaluated retrospectively and compared with the other group.

RESULTS: TNM staging of patients during the Covid period is examined; The pathological stage of most of the tumors was T3 (57.1%), followed by T2 (22.8%) and T1 (17.1%), and only 2.8% of the patients were found to be at T4 stage. When the patients in the pre-Covid period are examined; 51.2% of the patients were at T3, 26.8% at T2, 17% at T1 and 4% at T4 stage. N0 34.2%, N1 22.8%, N2 37.1%, N3 5% in patients during the Covid period. Distant metastasis rate was 2%. In patients diagnosed in the pre-Covid period, N0 was 36.5%, N1 34.1%, N2 24.3%, N3 4.8%. Distant metastasis rate was 4.8%.

CONCLUSION: As a gastroenterology surgery in the pandemic period, it is concluded that pancreatic cancer surgery operations are performed without delay with a good algorithm and discipline.

Keywords: Covid-19, Pancreaticoduodenectomy, Pathology

SS-26

İntragastrik Balonun Nadir Bir Komplikasyonu; Erken Gastrik Perforasyon

Habip Sari[1], Sami Benli[2]

[1]Hatay Eğitim Araştırma Hastanesi,Gastroenterolojik Cerrahi Bilim Dalı,Hatay
[2]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi,Onkolojik Cerrahi Bilim Dalı,Mersin

Obezite, Batı ülkelerinde beslenme bozukluğu olarak sık görülen,çoklu morbidite ve mortalite ile ilişkili bir hastalıktır. Tedavisinde diyet, davranışsal terapi, ilaçlar ve metabolik cerrahi dahil olmak üzere farklı seçenekler vardır. Halen vücut kitle indeksi (VKİ) 40 kg/m2 olanlar veya VKİ 35-40 kg/m2 olup ve yandaş hastalığı (metabolik hastalıklar, kardiyovasküler ve respiratuar hastalıklar, eklem hastalıkları, obezite ile ilgili psikolojik sorunlar) olan hastalara klavuzlarda bariatrik cerrahi önerilmektedir [1].

Günümüzde intragastrik balon (IGB), Avrupa'daki obez hastalarda uygulanan en yaygın bariatrik prosedürlerden biridir. İntragastrik balonla ilişkili mide perforasyonu nadiren bildirilmiştir [2].

Genellikle İGB mide içinde bir bölmeden diğerine yer değiştirir. İGB hareketliliğin kısıtlandığı durumlarda IGB mide duvarında sürekli aynı noktaya temas eder, bu noktada basınç etkisiyle mukozada erozyon, ülser ve durumun devam etmesi halinde perforasyona neden olabilir [3]

Perforasyon sonrası tedavi seçenekleri arasında sadece endoskopik IGB çıkartılması ve izlem, laparotomiyle veya laparoskopik olarak IGB çıkartılması ve açıklığın sütür ile onarımı veya endoskopik olarak IGB'nun çıkartılması ve laparoskopik onarım vardır [4,5].

Akut karın şikayeti ile acil servise başvuran, bilgisayarlı tomografide (BT) batın içi serbest hava ve sıvı saptanan 42 yaşında erkek hastayı sunuyoruz. 4 ay önce intragastrik balon yerleştirilen hastaya izleminde midede yanma, ağrı şikayeti olmuş ancak herhangi bir medikal tedavi kullanmamış. Perforasyon ön tanısıyla acil operasyona alınan hastaya Graham onarımı yapıldı. Postoperatif 5. Günde endoskopik olarak balon çıkartıldı ve 7.günde taburcu edildi.

İntragastrik balon yerleştirilen hastalarda rutin kontrollerin yapılmasını, gastrik şikayetlerin olması beklenmeden mide ülserine yönelik proflaktik tedavi başlanmasını, şikayetleri olan hastalarda perforasyon gibi komplikasyonlarda kaçınmak için balonun 6. ayı beklemeden çıkartılmasını öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: İntragastrik balon,mide perforasyonu,Morbid obezite

A Rare Complication of Intragastric Balloon; Early Gastric Perforation

Habip Sari[1], Sami Benli[2]

[1]Department of Gastroenterological Surgery,Hatay Training And Research Hospital,Hatay,Turkey
[2]Department of Oncological Surgery, Mersin University,Mersin,Turkey

Obesity is a common malnutrition disorder in Western countries, associated with multiple morbidity and mortality. Bariatric surgery is recommended in the guidelines for patients with a body mass index (BMI) of 40 or a BMI of 35-40 kg/m2 and co-morbidities [1].

Today, the intragastric balloon (IGB) is one of the most common bariatric procedures performed on obese patients. Gastric perforation associated with an intragastric balloon has been rarely reported [2].

In cases where the mobility of the IGB is restricted, the IGB constantly contacts the same point on the stomach wall, at this point, it may cause erosion, ulceration in the mucosa, and perforation if the condition persists [3].

Postperforation treatment options include endoscopic IGB removal only and follow-up, laparotomy or laparoscopic IGB removal and suture repair of the opening or endoscopic removal of the IGB and laparoscopic repair [4,5].

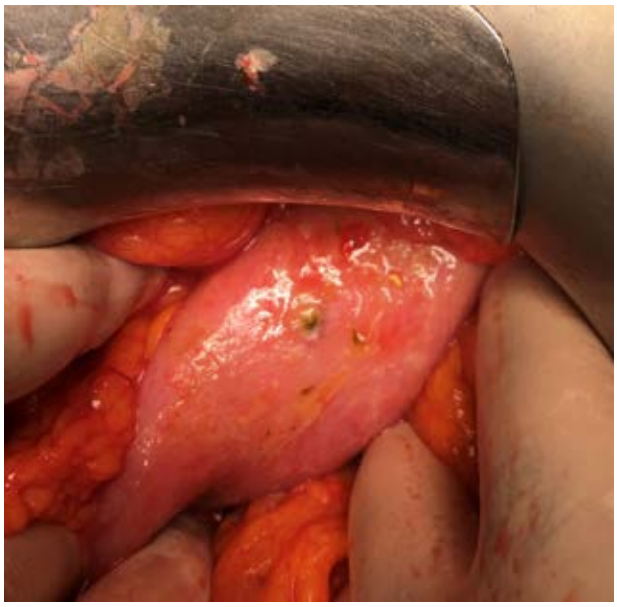
We present a 42-year-old male patient who presented to the emergency department with the complaint of acute abdomen and free air and fluid in the abdomen were detected on computed tomography (CT).Graham repair was

performed in the patient who was taken to emergency operation with a preliminary diagnosis of perforation. The balloon was removed endoscopically on the 5th postoperative day and he was discharged on the 7th day.

We recommend performing routine controls in patients with intragastric balloon placed, starting prophylactic treatment for gastric ulcer without waiting for gastric complaints, and removing the balloon without waiting for 6 months to avoid complications such as perforation in patients with complaints.

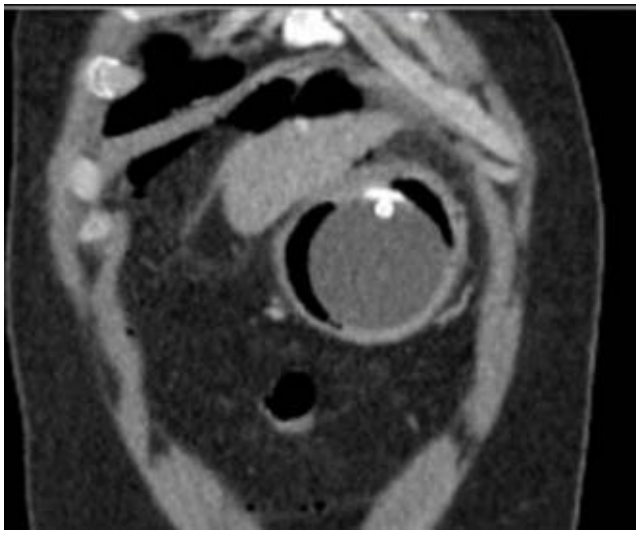
Keywords: Gastric perforation,Intragastric balloon, Morbid obesity

Mide perforasyonu ameliyat görüntüsü / Stomach perforation surgery image



mide korpus ön yüzeyinde perforasyon / perforation on the anterior surface of the stomach corpus

Mide perforasyonu BT görüntüsü / Stomach perforation CT image



Mide içinde balon ve batın içi serbest hava dansiteleri izlenmekte. / Intra-abdominal balloon and intra-abdominal free air densities are observed.

SS-27

ALPPS Prosedürü Uyguladığımız İlk İki Hasta, Karşılaştığımız Problemler ve Sonuçlarımız

***Mehmet Can Aydın*, Oğuzhan Özşay**

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı, Samsun

Kolorektal kanserler 2. sırada en sık ölüme neden olan kanser türü olup, ölüm nedenleri arasında en önemli sebep karaciğer metastazlarıdır. Kolorektal kanserlerin karaciğer metastazlarında (CRLM) bilinen tek küratif tedavi eğer yapılması mümkünse cerrahi tedavidir. Cerrahi tedavi tümör yerleşimi ve büyüklüğü gibi durumlara bağımlıdır. Rezeksiyon sonrası geride kalan karaciğer volümünün azlığı veya parankim kalitesinin yetersizliği, geçmişte, cerrahları bu hastalarda cerrahi tedaviden uzaklaştırmaktayken; günümüzde artan cerrahi tecrübe ve yeni operatif tekniklerin gelişimi ile birlikte cerrahi tedavinin uygulanılabilirliği oldukça artmıştır.'AssociatingLiverPartitionand Portal VeinLigationforStagedHepatectomy'tekniği bu hasta grubunda, kısa sürede geride kalan karaciğerde belirgin hipertrofi oluşturarak yeterli volüme ulaşmasını sağlamakta ve rezektabiliteyi mümkün hale getirmektedir. Literatüre bakıldığında bu tekniği en sık endikasyonunun CRLM olduğu görülmektedir. Biz de kliniğimizde ALPPS uyguladığımız ilk iki hastamızın sonuçlarını sunmayı amaçladık.

CRLM tanılı 53 ve 57 yaşlarında iki hastaya, sağ hepatektomi öncesi kalan karaciğer volümünü artırmak için ALPPS prosedürü uyguladık. Perioperatif karşılaştığımız majör problem ikinci seansta hepatik loblar arasında yapışıklık olması idi. Bunun özellikle ilk hastada, iki seans arasındaki sürenin uzun olmasına bağlıyoruz. İkinci seans için birincide vasküler yapıları plastik tape ile işaretlemenin ve karaciğer loblarının drape ile sarılmasının çok faydalı olduğunu gözlemledik. Postoperatif komplikasyonlar açısından her iki hastada da plevralefüzyon ile karşılaştık. Bu açıdan bu hasta grubunda preoperatif ve postoperatif erken dönemde solunum egzersizi uygulamalarının ve hastaların solunumsal parametrelerinin yakın takibinin önemli olabileceğini gözlemledik. Sağladığı teknik fayda nedeniyle ALPPS seçilmiş hastalada güvenle ve etkin biçimde uygulanabilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: ALPPS, remnant karaciğer, aşamalı hepatektomi

The ALPPS Procedure, Our First Two Patients Experience, Problems and Results

Mehmet Can Aydın, Oğuzhan Özşay

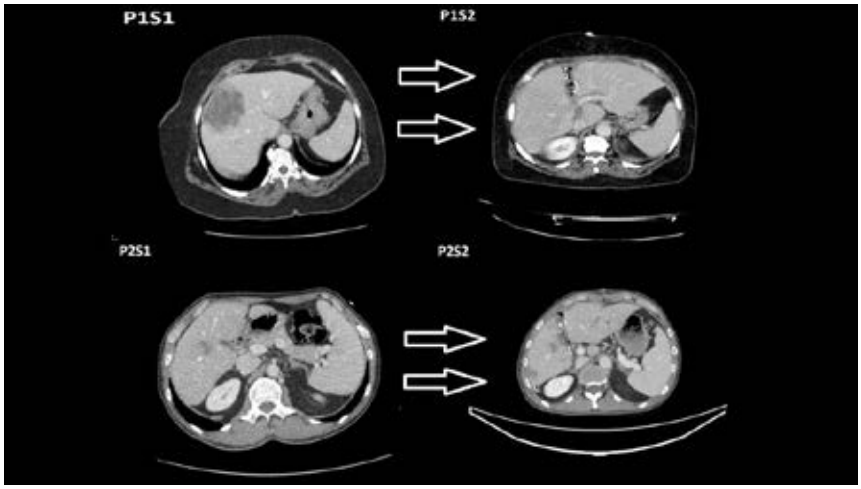
Department of Surgical Gastroenterology, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

The only known curative treatment for colorectal cancer liver metastases (CRLM) is surgical resection, if possible. In the past, the scarcity of remnant liver volume after resection or the inadequate quality of the parenchyma kept surgeons away from surgical treatment in these patients; today, with the increasing surgical experience and the development of new operative techniques, the applicability of surgical treatment has increased considerably. The 'Associating Liver Partition and Portal Vein Ligation for Staged Hepatectomy' (ALPPS) technique creates significant hypertrophy in the future remnant liver in a short time, enabling it to reach sufficient volume and making resectability possible in this patient group. We aimed to present the results and perioperative problems of our first two patients underwent ALPPS in our clinic.

The major problem we encountered perioperatively was adhesions between the hepatic lobes and small bowels in the second session. We attribute this to the long interval between two sessions, especially in the first patient. For the second session, we observed that marking the vascular structures with plastic tape and draping the liver lobes in the first session were very beneficial. In terms of postoperative complications, we encountered pleural fusion in both patients. In this patient group, we observed that respiratory exercise practices and close follow-up of the respiratory parameters of the patients may be important in the preoperative and early postoperative period. Due to its technical benefits, ALPPS can be applied safely and effectively in selected patients.

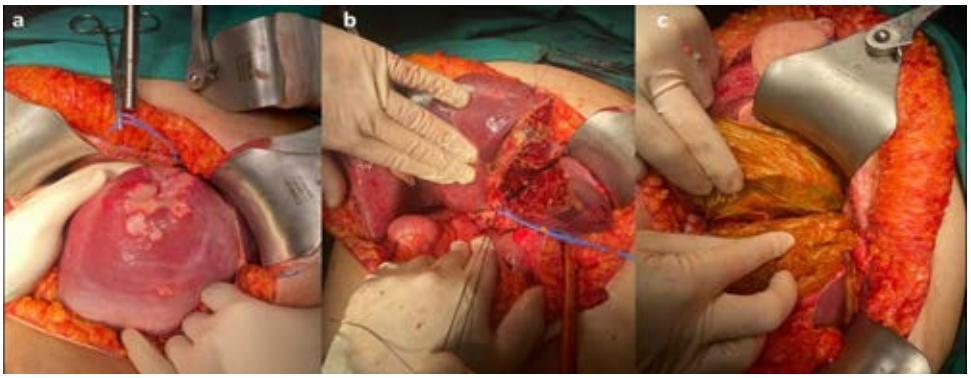
Keywords: ALPPS, remnant liver, staged hepatectomy

1. ve 2. Seans Öncesi Remnant Karaciğer BT Görüntüsü / Before 1. and 2. Session, Future Remnant Liver in CT



P: Hasta, S: Seans, BT: Bilgisayarlı Tomografi / P: Patient, S: Session, CT: Computed Tomography

ALPPS Prosedürü, Operasyon Tekniği / ALPPS Procedure, Operation Technique



a) Sağ lobdaki tümör, b) Parankim bölünmesi ve vasküler yapıların işaretlenmesi, c) Karaciğer loblarının drape ile sarılması / a) Tumor in the right lobe, b) Parenchymal transection and marking vascular structures, c) Draping the liver lobes

Hastaların Klinikodemografik Verileri ve Preoperatif Bulguları

No	Endikasyon ALPPS tarihi	Yaş	Cinsiyet	ASA	Geçirilmiş Batın Cerrahisi	Tümör yerleşimi ve çapı	TNM	Total Karaciğer Volümü	FRL (%)
1	CRLM (Distal rektum) S1-13/11/20 S2-07/12/20	57	K	2	----------	Seg 8 80X60 Seg 5 18x17 mm	T3N1M1	1390 ml (Yağlı)	37 % 517 ml
2	CRLM (Sigmoid kolon) S1-12/03/21 S2-22/03/21	53	E	2	Laparoskopik sigmoid kolektomi	Seg 5 36x38 Seg 6 41x31 and 18x16 mm	T3N1M1	1192 ml (Adjuvan KT)	35 % 420 ml

ALPPS: Associating liver partition and portal vein ligation for staged hepatectomy, ASA: The American Society of Anesthesiologists Score, TNM:Tumor,Lymph node, Metastasis, FRL: Future liver remnant, CRLM: Colorectal carcinoma liver metastasis, S1-2:Seans 1-2, KT:Kemoterapi

Clinicodemographics and Preoperative Findings of the Patients

No	Indication ALPPS Date	Age	Gender	ASA	Previous Abdominal-Surgery	Tumor Location and Size	TNM	Total Liver Volume	FRL(%) S1
1	CRLM (Distal rectum) S1-13/11/20 S2-07/12/20	57	F	2	----------	Seg 8 80X60 Seg 5 18x17 mm	T3N1M1	1390 ml (Fatty)	37 % 517 ml
2	CRLM (Sigmoid colon) S1-12/03/21 S2-22/03/21	53	M	2	Laparoscopic sigmoid colectomy	Seg 5 36x38 Seg 6 41x31 and 18x16 mm	T3N1M1	1192 ml (Adjuvant CT)	35 % 420 ml

ALPPS: Associating liver partition and portal vein ligation for staged hepatectomy, ASA: The American Society of Anesthesiologists Score, TNM:Tumor, Lymph node, Metastasis, FRL: Future liver remnant, CRLM: Colorectal carcinoma liver metastasis, S1-2:Session 1-2, CT:Chemotherapy

Hastaların Perioperatif Bulguları

No	S1 Operasyon Süresi (dakika)	S1 Perioperatif Kanama (ES/Ünite)	S1 Komplikasyon ve Yönetimi	S1-2 Arası Süre (gün)	S2 FRL(%)	S2 Operasyon Süresi (dakika)	S2 Perioperatif kanama (ES/Ünite)	S2 Komplikasyon ve Yönetimi	S2 LOHS (gün)
1	510	2	Derin ven trombozu + pulmoner emboli (Konservatif)	23	43 % 873 ml	60	0	Atelektazi, plevral efüzyon (Drenaj)	15
2	600	1		10	47 % 670	90	1	Plevral efüzyon (Drenaj)	21

FRL: Future Remnant Liver, LOHS: Hastanede Kalış Süresi, S1-2: Seans 1-2

Perioperative Findings

No	S1 Operation Time (minutes)	S1 Perioperative Blood Loss (ES/Unit)	S1 Complication and Treatment	Interval between S1-S2 (day)	S2 FRL(%)	S2 Operation Time (minutes)	S2 Blood loss (ES/Unit)	S2 Complication and treatment	S2 LOHS (day)
1	510	2	Deep vein thrombosis + Pulmonary embolism (Conservative)	23	43 % 873 ml	60	0	Atalectasis, pleural effusion (Drainage)	15
2	600	1	Hepatic failure (mininally) (Conservative)	10	47 % 670	90	1	Pleural effusion (Drainage)	21

FRL: Future Remnant Liver, LOHS: Lenth of Hospital Stay, S1-2: Session 1-2

Postoperatif Sonuçlar

No	PO 5 INR S1/S2	PO 5 Bilirubin S1/S2	FRL'de büyüme (%)	Toplam LOHS (gün)	Adjuvan C/RT	Sonuçlar	Survi
1	1,34/1,13	0,46/0,66	16.2 %	39	+	Akciğer/kemik metastazı Lokal rekürrens	EX 9 ay
2	0,96/1,35	1,09/3,2	12 %	31	+	Hastalıksız sağkalım	Takipte 6 ay

PO: Postoperatif, INR:International Normalized Ratio, FRL:Future Remnant Liver, LOHS: Hastanede Kalış Süresi, C/RT:Chemo/radyoterapi, S1-2:Seans 1-2

Postoperative Results

No	PO 5 INR S1/S2	PO 5 Bilirubin S1/S2	Hypertrophy of the FRL (%)	Total LOHS (day)	Adjuvant C/RT	Results	Survival
1	1,34/1,13	0,46/0,66	16.2 %	39	+	Lung/bone metastasis Local recurrence	Dead 9 months
2	0,96/1,35	1,09/3,2	12 %	31	+	Disease free	Alive 6 months

PO: Postoperative, INR:International Normalized Ratio, FRL:Future Remnant Liver, LOHS: Lenth of Hospital Stay, C/RT:Chemo/radio therapy, S1-2:Session 1-2

SS-28

Güdük Apandisit Tanı ve Tedavisi

Habip Sari

Hatay Eğitim Araştırma Hastanesi,Gastroenterolojik Cerrahi Bilim Dalı,Hatay

Akut apandisit,en sık uygulanan cerrahilerden biridir. Güdük apandisit nadir komplikasyonudur. İnsidansı 1/50000'dir (1). Hastalarda akut apandisitin tüm fizik muayene ve laboratuvar bulguları mevcut olmasına rağmen apandisit cerrahi öyküsü olması tanının gecikmesine neden olabilmektedir. Erken tanı yapılamadığı durumlarda, enfeksiyon yayılır, bağırsak duvarında lenfoid hiperplazisi, duvar iskemisi ve bakteri invazyonuna yol açarak peritonit ve perforasyon ile sonuçlanabilmektedir. Apendektomi öyküsü olan hastalarda sağ alt kadran ağrısı bulunması halinde ayırıcı tanıda güdük apandisit akılda tutulmalıdır. Böylece olası mortalite ve morbiditenin önüne geçilir (2,3).

OLGU: Kırk üç yaşında erkek hasta bilateral alt kadranlarda ağrı, ateş ve bulantı kusma ile başvurdu. 5 ay önce geçirilmiş laparoskopik apendektomi öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede, taşikardi, sağda daha çok olmak üzere alt kadranlarda defans ve rebound mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde tam kan sayımında beyaz küre 19600 / µL, C reaktif protein 11,47 mg/L olarak saptandı. Hastanın yapılan tüm batın ultrosonografisinde ileoçekal bölgede bağırsak ansında duvar kalınlığı, pelvik ve periçekal apse izlendi. Bunun üzerine yapılan abdominal bilgisayarlı tomografide(BT) sağda alt kadranda 32 mm kalınlığa ulaşan apse koleksiyonu izlendi (Resim 1). Hastaya tanısal laparoskopi yapılmasına karar verildi. Eksplorasyonda batında sağ alt kadranda ve pelviste apse mevcuttu. Apse aspire edildiğinde çekum üzerinde enflame apendisk güdüğü izlendi. Güdük disseke edilip apendektomi tamamlandı. Güdük apendisk 5 cm olarak ölçüldü (Resim 2). Postopetatif 3. günde hasta sorunsuz taburcu edildi.

Sonuç olarak apendektomi öyküsü bulunan ancak akut apandisit tablosu ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda güdük apandisit mutlaka düşünülmelidir. BT taraması, bu nadir durumun tanısına yönelik yararlı bir araç olduğunu kanıtlamıştır. Hastalarda tanısal laparoskopi gereksiz laparatomileri önler.

Anahtar Kelimeler: Apandisit, güdük apandisit, laparoskopi

Stump Appendicitis Diagnosis and Treatment

Habip Sari

Department of Gastroenterological Surgery,Hatay Training And Research Hospital,Hatay,Turkey

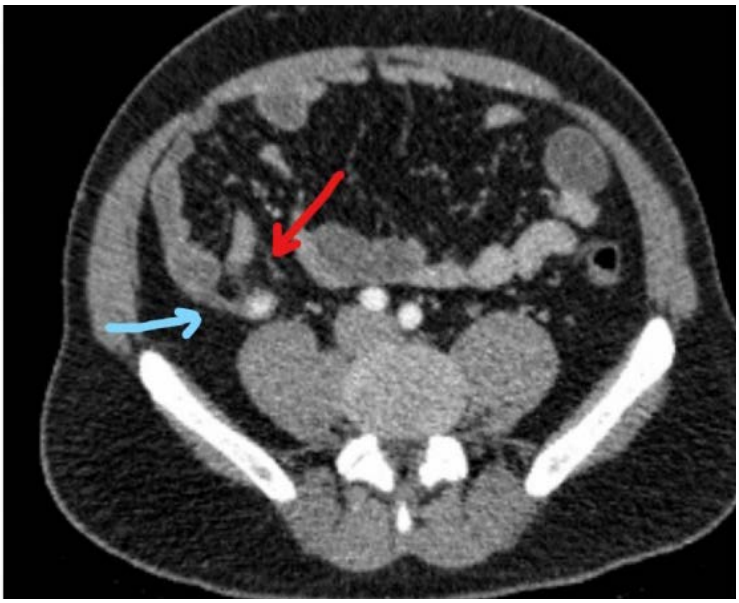
Acute appendicitis is one of the most common surgeries. Stump appendicitis is a rare complication. Its incidence is 1/50000 (1). Although all the physical examination and laboratory findings of acute appendicitis are present, the history of appendicitis surgery may delay the diagnosis. In cases where early diagnosis cannot be made, the infection spreads, lymphoid hyperplasia in the intestinal wall, wall ischemia and bacterial invasion may result in peritonitis and perforation. Thus, possible mortality and morbidity is prevented (2,3).

CASE: A 43-year-old male patient presented with bilateral lower quadrant pain, fever and nausea and vomiting. He had a history of laparoscopic appendectomy 5 months ago. On physical examination, there was tachycardia, defense and rebound in the lower quadrants, mostly in the right. In the laboratory examinations, the white blood cell count was 19600 / µL, and the C-reactive protein was 11.47 mg/L in the complete blood count. A collection of abscesses reaching a thickness of 32 mm was observed in the right lower quadrant on tomography (CT). (Picture 1). Diagnostic laparoscopy was performed. When the abscess was aspirated, an inflamed appendix stump was observed on the cecum. The stump was dissected and appendectomy was completed (Picture 2). The patient was discharged uneventfully on the 3rd postoperative day.

CONSEQUENTLY: stump appendicitis should be considered in the differential diagnosis of patients with a history of appendectomy but presenting with acute appendicitis. CT scanning has proven to be a useful tool for diagnosing this rare condition. Diagnostic laparoscopy in patients prevents unnecessary laparotomy.

Keywords: Appendicitis, laparoscopy, stump appendicitis

Resim 1: abdomen BT görüntüsü / Picture 1: CT image.



Mavi ok: Apendisk,apendekolit Kırmızı ok: Periapendiküler apse / Blue arrow: appendix,appendecolitis Red arrow: Periappendicular abscess

Resim 2:5 cm uzunluğunda, distal ucunda hemolock klip olan güdük apendisk.

Picture 2



5 cm uzunluğunda, distal ucunda hemolock klip olan güdük apendisk. / Stump appendix 5 cm long with a hemolock clip at the distal end.

SS-29

Pankreatikoduodenektomi Ameliyatı Sonrası C-Reaktif Proteinin(CRP) Anastamoz Kaçağının Öngörülmesindeki Rölü

Seymur Abdullayev[1], Kıvanç Derya Peker[2], Alpen Yahya Gümüşoğlu[3], Mehmet Karabulut[3]

[1]Özel Doğa Hospital, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Hisar İntercontinental Hospital, Gastroenteroloji Cerrahisi Birimi, İstanbul
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Pankreatikoduodenektomi (PD) ameliyatı sonrasında pankreatik fistül gelişimi mortalite ve morbidite üzerinde etkin bir rol oynamaktadır. Bu nedenle pankreatik fistül gelişimini öngörmek veya tespit edebilmek hasta tedavisini planlamada önemli bir yere sahiptir. Çalışmamızda pankreatikoduodenektomi uygulanan hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirilerek CRP (C-reaktif protein) değerinin postoperatif pankreatik fistül (POPF) öngörebilmesindeki rolünün araştırılması planlandı.
GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmada Bakırköy Dr. Sadi Konuk Uygulama ve Araştırma merkezinin Genel Cerrahi Kliniğinde Ocak 2014- Mayıs 2019 tarihleri arasında, periampuller bölge tümörleri nedeni ile Modifiye Blumgart anastomozu uygulanan PD yapılmış 114 hastanın verileri incelendi. Hastalar POPF gelişip gelişmemesine göre Grup A ve Grup B olarak iki gruba ayrıldı.
Çalışma kriterleri olarak demografik özellikler, laboratuvar değerleri, dren amilazı, hastanede yatış süresi, takip süresi, patolojik tanı, preop ERKP veya PTK işlemi, ameliyat sırasında ve sonrasında kan transfüzyonu ve sağkalım incelendi. Ayrıca hastalar ERAS protokolu uygulanması, yoğun bakım takibi, postoperatif dönemde komplikasyon yönetimi açısından da incelendi.
BULGULAR: Hastaların 47'si kadın ve 67'si erkek ve ortalama yaşları 62 ± 7,2 yıl idi. İncelenen bulgularda CRP 1.gün değeri, dren amilazı 3.gün değeri, cinsiyet farkı, postop komplikasyon, oktreotid kullanımı, drenaj ihtiyacının ve mortalitenin POPF izlenen grupta istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü (p<0.05).
SONUÇ: Sonuç olarak postoperatif 1.gün bakılan CRP değerinin POPF tanısını öngörmede yol gösterici olabileceği görülmektedir. Ancak takipteki CRP değerinin dren amilazı ile uyumlu olmaması anastomoz kaçağının sadece CRP değeri gözetilerek yönetiminde yetersizliğe yol açmaktadır.
Anahtar Kelimeler: Pankreatik fistül, pankreatikoduodenektomi, postoperatif komplikasyon, Modifiye Blumgart anastomozu

The Role of C-Reactive Protein (CRP) in the Prediction of Anastomotic Leakage after Pancreaticoduodenectomy Surgery

Seymur Abdullayev[1], Kıvanç Derya Peker[2], Alpen Yahya Gümüşoğlu[3], Mehmet Karabulut[3]

[1]General Surgery Department, Doğa Hospital, İstanbul, Turkey
[2]General Surgery Department, Hisar İntercontinental Hospital, İstanbul, Turkey
[3]General Surgery Department, University of Health Sciences-Bakırköy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

AIM: The development of pancreatic fistula after pancreaticoduodenectomy (PD) surgery plays an active role in mortality and morbidity. For this reason, predicting the development of pancreatic fistula has an important role in planning patient treatment. In our study, the data of patients who underwent pancreaticoduodenectomy were evaluated retrospectively and it was planned to investigate the role of CRP (C-reactive protein) value in predicting postoperative pancreatic fistula (POPF).

MATERIALS-METHODS: In the study, the data of 114 patients who underwent PD with Modified Blumgart anastomosis for periampullary tumors between January 2014 and May 2019 were analyzed in General Surgery Department of the Bakırköy Dr. Sadi Konuk Research and Training Center. The patients were divided into two groups as Group A and Group B, depending on whether POPF developed or not.

Demographic characteristics, laboratory values, drain amylase degree, length of hospital stay, follow-up period,

pathological diagnosis, preoperative ERCP or PTC procedure, intraoperative and postoperative blood transfusion and survival were examined as study criteria.

RESULTS: 47 of the patients were female and 67 were male and their mean age was 62 ± 7.2 years. In the findings examined, CRP day 1 value, drain amylase day 3 value, gender difference, postoperative complications, sandostatin use, need for drainage and mortality were found to be statistically significant in the POPF group ($p<0.05$).

CONCLUSION: As a result, it is seen that the CRP value measured on the first postoperative day can be a guide in predicting the diagnosis of POPF.

Keywords: Pancreatic fistula, pancreaticoduodenectomy, postoperative complication, Modified Blumgart anastomosis

SS-30

Onkolojik Hastaların Nutrisyon Desteğinde Beslenme Jejunostomisi Kullanımı

Hakan Yırgın, Osman Sibiç

İstanbul Kanuni Sultan Süleyma Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Beslenme Jejunostomisi gastrik beslenmeyi tolere edemeyen onkolojik hastalarda, postpilorik enteral beslenme desteği sağlamak için kullanılan bir yaklaşımdır.

YÖNTEM: Aralık 2013 ve Mart 2021 yılları arasında onkolojik nedenler ile beslenme jejunostomi açılan hastalar retrospektif olarak tarandı.Çalışmaya alınan hastaların demografik özellikleri,perioperatif sonuçlar değerlendirmeye alındı.

BULGULAR: Çalışmaya 16 hasta dahil edildi.Hastaların 7'i kadın 9'u erkek idi.Ortalama yaş 62.3±13.2 idi. Ortalama BMI 23.35±2.47 idi. Hastaların 12'inde 10 kilonun üzerinde kilo kaybı mevcuttu.11 hasta Mide CA,4 hasta özofagus CA,1 hasta pankreas ca idi.4 hastaya neoadjuvan öncesinde,1 hastaya definitif ameliyat esnasında,11 hastada da palyatif amaçlı jejunostomi takıldı.16 hastanın 12 'ine açık,4'üne laparoskopik yöntem ile witzel jejunostomi takıldı.Operasyon süresi açık grupta 55.0 (50.0-60.0) dakika,laparoskopik grupta 110 (102.5-207.5) dakika idi (p<0.001).Hastalarda 12 minör,1 majör komplikasyon gelişti.Hastaların hastanede kalış süresi açık grupta 12 (5.5-26.5) gün,laparoskopik grupta 6.0 (6.0-9.0) gün idi.(p= 0.262) Hastalarda beslenme jejunostomisi uygulama sonrasında 11'inde <5kg, kalan 5 hastada 5-10 kg arasında kilo kaybı oldu.Hastaların ortalama takip süresi 150 (60-387) gün idi.Hastaların 5'inde takip süresinde mortalite gelişti.

SONUÇ: Beslenme jejunostomisi hastaların kilo kaybını tamamen önlememekle birlikte, erken dönemde hastaların kilo kaybını yavaşlatmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Onkoloji,beslenme,jejunostomi

Use of Nutritional Jejunostomy in Nutritional Support of Oncological Patients

Hakan Yırgın, Osman Sibiç

Istanbul Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, General Surgery Clinic

OBJECTIVE: Nutritional jejunostomy is an approach used to provide postpyloric enteral nutritional support in oncological patients who cannot tolerate gastric feeding.

METHODS: Patients who underwent nutritional jejunostomy for oncological reasons between December 2013 and March 2021 were reviewed retrospectively. Demographic characteristics and perioperative results of the patients included in the study were evaluated.

RESULTS: 16 patients were included in the study. 7 of the patients were female and 9 were male. The mean age was 62.3±13.2. The mean BMI was 2.47±23.35. Twelve of the patients had a weight loss of more than 10 kg. 11 patients had gastric CA, 4 patients had esophageal CA, 1 patient had pancreatic ca. 4 patients had pre-neoadjuvant, 1 patient had definitive surgery, and 11 patients had palliative jejunostomy. Witzel jejunostomy was inserted in 4 of them by open laparoscopic method. The operation time was 55.0 (50.0-60.0) minutes in the open group and 110 (102.5-207.5) minutes in the laparoscopic group (p<0.001). 12 minor and 1 major complications developed in the patients. The hospital stay of the patients was 12 (5.5-26.5) days in the open group and 6.0 (6.0-9.0) days in the laparoscopic group. The mean follow-up period of the patients was 150 (60-387) days. Mortality developed in 5 of the patients during the follow-up period.

CONCLUSION: Although nutritional jejunostomy does not completely prevent weight loss, it slows down the weight loss of patients in the early period.

Keywords: Oncology, nutrition, jejunostomy

Olguların beslenme durumu

	Open (n=12, 75.0%)	Laparoscopic (n=4, 25.0%)	p-değeri
Enteral beslemeye başlama zamanı			0.250‡
<48 saat	12 (100.0%)	3 (75.0%)	
≥48 saat	0 (0.0%)	1 (25.0%)	
Beslenme tüpü kullanımı			
Hastaneye yatışı	12 (100.0%)	4 (100.0%)	N/A
Hastane yatışı sonrası	8 (66.7%)	4 (100.0%)	0.516‡
Beslenme tüpü kullanım süresi (ay)	1.75 (1.0-3.5)	5.5 (2.75-6.0)	0.078†
Normal beslenmeye geçiş	4 (33.3%)	1 (25.0%)	>0.999‡
Paranteral nutrisyon	10 (83.3%)	4 (100.0%)	>0.999‡
FJT ile ilgili reoperasyon	1 (8.3%)	0 (0.0%)	N/A
FJT sonrası kilo kaybı			
<5 kg	10 (83.3%)	1 (25.0%)	
5-10 kg	2 (16.7%)	3 (75.0%)	
Mortalite	3 (25.0%)	2 (50.0%)	0.547‡

Nutritional status of the cases

	Open (n=12, 75.0%)	Laparoscopic (n=4, 25.0%)	p-değeri
Time to start enteral feeding			0.250‡
<48 hours	12 (100.0%)	3 (75.0%)	
≥48 hours	0 (0.0%)	1 (25.0%)	
Use of feeding tube			
Hospitalization	12 (100.0%)	4 (100.0%)	N/A
After hospitalization	8 (66.7%)	4 (100.0%)	0.516‡
Feeding tube usage time (months)	1.75 (1.0-3.5)	5.5 (2.75-6.0)	0.078†
Switching to normal nutrition	4 (33.3%)	1 (25.0%)	>0.999‡
Parenteral nutrition	10 (83.3%)	4 (100.0%)	>0.999‡
FJT related reoperation	1 (8.3%)	0 (0.0%)	N/A
Weight loss after FJT			
<5 kg	10 (83.3%)	1 (25.0%)	
5-10 kg	2 (16.7%)	3 (75.0%)	
Mortality	3 (25.0%)	2 (50.0%)	0.547‡

Olguların komplikasyon durumları

	Open (n=12)	Laparoscopic (n=4)	p-değeri
Hastanede kalış süresi (gün)	12 (5.5-26.5)	6.0 (6.0-9.0)	0.262†
Komplilasyon			
Minör komplikasyon	11 (91.7%)	1 (25.0%)	0.027‡
Major komplikasyon	1 (8.3%)	0 (0.0%)	N/A
Mekanik komplikasyon			
Yerinden çıkma	1 (8.3%)	1 (25.0%)	0.450‡
Fistül	2 (16.7%)	0 (0.0%)	>0.999‡
Non mekanik komplikasyon			
Bulantı-kusma	4 (33.3%)	0 (0.0%)	0.516‡
Distansiyon	4 (33.3%)	0 (0.0%)	0.516‡
Cilt altı apse	1 (8.3%)	0 (0.0%)	N/A
Erken post-op komplikasyon	8 (66.7%)	0 (0.0%)	0.077‡
Geç post-op komplikasyon	4 (33.3%)	1 (25.0%)	>0.999‡

Complications of the cases

	Open (n=12)	Laparoscopic (n=4)	p-değeri
Length of stay in hospital (days)	12 (5.5-26.5)	6.0 (6.0-9.0)	0.262†
Complication			
Minor complication	11 (91.7%)	1 (25.0%)	0.027‡
Major complication	1 (8.3%)	0 (0.0%)	N/A
Mechanical complication			
Dislocation	1 (8.3%)	1 (25.0%)	0.450‡
Fistula	2 (16.7%)	0 (0.0%)	>0.999‡
Non mechanical complication			
Nausea-vomiting	4 (33.3%)	0 (0.0%)	0.516‡
Distention	4 (33.3%)	0 (0.0%)	0.516‡
Subcutaneous abscess	1 (8.3%)	0 (0.0%)	N/A
Early post-op complication	8 (66.7%)	0 (0.0%)	0.077‡
Late post-op complication	4 (33.3%)	1 (25.0%)	>0.999‡

Hastaların demografik ve klinik özellikleri(n=16)

Cinsiyet	
Kadın	7 (43.75%)
Erkek	9 (56.25%)
Yaş(Yıl)	62.3±13.2
BMI	23.35±2.47
ECOG	
II	2 (12.50%)
III	12 (75.00%)
IV	2 (12.50%)
ASA	
2	2 (12.50%)
3	14 (87.50%)
Preoperatif kilo kaybı	
<10 kg	4 (25.00%)
≥10 kg	12 (75.00%)

Demographic and clinical characteristics of the patients (n=16)

Gender	
Female	7 (43.75%)
Male	9 (56.25%)
Age (years)	62.3±13.2
BMI	23.35±2.47
ECOG	
II	2 (12.50%)
III	12 (75.00%)
IV	2 (12.50%)
ASA	
2	2 (12.50%)
3	14 (87.50%)
Preoperative weight loss	
<10 kg	4 (25.00%)
≥10 kg	12 (75.00%)

Operasyon türlerine göre olguların peroperatif bulguları

	Open (n=12, 75.0%)	Laparoscopic (n=4, 25.0%)	p-değeri
BJ tekniği			
Witzel	12 (100.0%)	4 (100.0%)	N/A
Operasyon süresi	55.0 (50.0-60.0)	110.0 (102.5-207.5)	<0.001
Eş zamanlı prosedür			N/A
Yok	12 (100.0%)	-	
Subtotal gastrektomi	-	1 (25.0%)	
Tanısal laparoskopi	-	4(100%)	

Peroperative findings of the cases according to the operation types

	Open (n=12, 75.0%)	Laparoscopic (n=4, 25.0%)	p-değeri
FJ technique			
Witzel	12 (100.0%)	4 (100.0%)	N/A
Operation time	55.0 (50.0-60.0)	110.0 (102.5-207.5)	<0.001
Simultaneous procedure			N/A
None	12 (100.0%)	-	
Subtotal gastrectomy	-	1 (25.0%)	
Diagnostic laparoscopy	-	4(100%)	

SS-31

Distal Pankreatektomi Sonrası Postoperatif Pankreatik Fistül Gelişiminde Pankreas Güdük Kapatma Tekniklerinin Karşılaştırılması

Ozgkıour Palaz Alı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Antalya

GİRİŞ: Distal pankreatektomi sonrası postoperatif pankreatik fistülü (POPF) önlemek için pankreas güdüğünün kapatılması için birçok teknik geliştirilmiştir, ancak POPF oranları hala yüksektir. Bu çalışmamızdaki amacımız iki farklı teknikle pankreas güdüğünün kapatılması sonucunda POPF gelişimini karşılaştırmaktır.

MATERYAL-METOD: Hastanemizde Ocak 2017-Ağustos 2021 yılları arasında toplamda 28 hastaya malign hastalıklar nedeniyle distal pankreatektomi yapıldı. İki alt grup oluşturuldu. 1. Grup (14 hasta) duktus ligasyonu ve devamlı dikişlerle panreatik dokunun sütürasyonu, 2. Grup (14 hasta) stapler ile pankreasın transeksiyonu ve gereklilik halinde klip takviyesi yapıldı.

BULGULAR: Ortalama yaş 57 (38–76) yıldı. 28 hastanın 8 inde (%28) dalak korunarak ameliyat edildi (iki grupta da oranlar benzer). Tüm hastaların patolojik incelemelerle malignite tanısı kesinleştirildi. 3 hasta (%10) mide kanseri tanısı ile opere edildi. Diğer 25 hasta (%90) distal pankreas tümörü nedeniyle opere edildi. Tümü malignite nedeni ile opere edilen hastaların iki grupta da ASA değerleri, VKİ ortalamaları ve yandaş hastalıklar, alkol ve sigara alışkınlıkları benzerdi. Sonuç olarak; POPF oranları duktus ligasyonu+devamlı sütürasyon tekniği 5 hastada (%35), stapler teknik+klip 6 hastada (%42) oranları ile her iki teknikle de yapılan kapatmada gruplar arasında önemli farklılıklar göstermedi. 11 Hastada (%40) klinik olarak anlamlı POPF tespit edildi. Pankreas güdük kapatma tekniği, POPF oluşum oranını (tüm gradeler) veya POPF B ve C oranını etkilememiştir.

SONUÇ: Bizim çalışmamıza göre, distal pankreatektomi sonrası pankreatik güdüğün kapatma tekniği postoperatif pankreas fistül oranını etkilememiştir. Distal pankreatektomi sonrası POPF oluşumundan cerrahi teknikler yerine hastaya ve hastalığa bağlı nedenler sorumlu olabilir. Bununla birlikte POPF`ün pankreasın işlevi ve parankiminin durumu(sert –yumuşak,kalınlık vs) ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Distal pankreatektomi, postoperatif pankreas fistülü, sütür teknik, stapler teknik

Comparison of Pancreatic Stump Closure Techniques in the Development of Postoperative Pancreatic Fistula After Distal Pancreatectomy

Ozgkıour Palaz Alı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Antalya

INTRODUCTION: Many techniques have been developed for pancreatic stump closure to prevent postoperative pancreatic fistula after distal pancreatectomy, but POPF rates are still high. Our aim in this study was to examine our POPF formation rates as a result of pancreatic stump closure with two different techniques.

MATERIALS-METHODS: Between January 2017 and August 2021, a total of 28 patients underwent distal pancreatectomy due to malignant diseases in our hospital. Two subgroups were created. Group 1 (14 patients) underwent duct ligation and suturing of pancreatic tissue with continuous sutures, Group 2 (14 patients) underwent transection of the pancreas with staples and clip reinforcement if necessary.

RESULTS: The mean age was 57 years. ASA values, mean BMI, co-morbidities, alcohol and smoking habits were similar in both groups of patients, all of whom were operated for malignancy. As a result; POPF rates were not significantly different between the groups. Clinically significant POPF was detected in 11 patients (40%). Pancreatic stump closure technique did not affect the rate of POPF formation (all grades) or the rate of POPF B and C.

CONCLUSION: According to our study, the technique of closure of the pancreatic stump after distal pancreatectomy did

not affect the rate of postoperative pancreatic fistula. Causes related to the patient and the disease may be responsible for the formation of POPF after distal pancreatectomy, rather than surgical techniques. However, POPF has been shown to be related to the function of the pancreas and the condition of its parenchyma (hard-soft, thickness, etc.).

Keywords: Distal pancreatectomy, postoperative pancreatic fistula, suture technique, stapler technique

SS-32

Ksantogranülomatöz Kolesistit Ayırıcı Tanısı ve Cerrahi Tedavi Seçenekleri

Osman Erdogan[1], Alper Sozutek[2]

[1]Cerrahi Onkoloji, Konya Numune Hastanesi, Konya, Türkiye
[2]Gastroentoroloji Cerrahisi Bölümü, Adana Şehir Hastanesi, Adana, Türkiye

AMAÇ: Bu çalışma, ksantogranülomatöz kolesistit için yapılan tıbbi muayene ve ameliyat sonuçlarının gözden geçirilmesine ve ksantogranülomatöz kolesistit hastalarında uygun cerrahi tedavinin sağlanmasına yöneliktir..

YÖNTEM: Bu çalışma, Adana Şehir Hastanesinde 2011-2020 yılları arasında opere edilen ve patolojide ksantogranülomatöz kolesistit saptanan kolesistit tanılı otuz altı hastanın klinik özelliklerinin incelendiği retrospektif bir çalışmadır.

BULGULAR: Kolesistektomi hastalarında ksantogranülomatöz kolesistit oranı bu çalışmada %0,6 (36/5999) olarak bulundu. Ameliyat öncesi hiçbir hastada ksantogranülomatöz kolesistit tanısı konulamamıştı. Ameliyat öncesi yapılan radyolojik görüntülemede 29 hastada (%80.6) kolelitiazis, 28 hastada (%77.8) safra kesesi duvarında kalınlaşma ve iki hastada (%5.6) safra kesesi kanser şüphesi mevcuttu. Ameliyat sırasında dört olguda maligniteden şüphelenildi ve bu dört hastaya intraoperatif frozen incelemesi yapıldı frozen ya sonuç veremedi ya negatifti. Son patolojide ksantogranülomatöz kolesistit vakalarının hiçbirinde eşlik eden safra kesesi kanseri yoktu. Dokuz (%25) hastaya açık kolesistektomi yapıldı ve 27 hastaya (%75) laparoskopik kolesistektomi planlandı, ancak bu hastalardan altısı (%16,8) açık kolesistektomiye dönüştürüldü. Altı hastada (%16.7) komplikasyon görüldü.

SONUÇ: Ksantogranülomatöz kolesistiti hem ameliyat öncesi hem de ameliyat sırasında diğer safra kesesi hastalıklarından ayırt etmek hala zordur. Safra kesesi genellikle komşu organ ve dokulara yapışır ve cerrahi tedaviyi zorlaştırır. Zorlu bir laparoskopi genellikle açık cerrahiye dönüştürülür, bu da standart açık veya laparoskopik kolesistektomi ile karşılaştırıldığında daha yüksek komplikasyon oranlarına neden olur

Anahtar Kelimeler: Ksantogranülomatöz kolesistit, Kolesistektomi, Kolesistit

Differential Diagnosis and Surgical Treatment Options for Xanthogranulomatous Cholecystitis

Osman Erdogan[1], Alper Sozutek[2]

[1]Surgical Oncology, Konya Numune Hospital, Konya, Turkey
[2]Department of Gastroenterological Surgery, Adana City Training and Research Hospital, Adana, Turkey,

OBJECTIVES: The present study was directed towards reviewing the results of medical examinations and surgery for xanthogranulomatous cholecystitis and providing proper surgical treatment for patients with xan-thogranulomatous cholecystitis.

METHODS: This is an retrospective study in which clinical features of 36 patients with diagnosis of cholecystitis who were operated in Adana City Hospital between 2011 and 20120 and found as xanthogranulomatous cholecystitis on pathology were analyzed.

RESULTS: The rate of xanthogranulomatous cholecystitis in cholecystectomy patients was found to be 0.6 % (36/5999). Xanthogranulomatous cholecystitis could not be diagnosed in any of the patients prior to surgery. Radiological imaging performed before surgery demonstrated cholelithiasis in 29 patients (80.6 %), thickening of the gallbladder wall in 28 patients (77.8%), and suspicious cancer in two patients (5.6%). During the operation, malignancy was suspected in four cases, and intraoperative frozen examination was performed in these four patients. In the final pathology, none of the xanthogranulomatous cholecystitis cases had accompanying gallbladder cancer. Nine (25%) patients underwent open cholecystectomy and Twenty seven patients (75 %) were scheduled to have laparoscopic cholecystectomy, but six of these patients (16,8%) were converted to open cholecystectomy. Complications were seen in six patients (16.7%).

CONCLUSION: It is still difficult to distinguish xanthogranulomatous cholecystitis from other gallbladder diseases both before and during surgery. The gallbladder commonly adheres to the neighboring organs and tissues and make surgical treatment difficult. A challenging laparoscopy is commonly converted to open surgery, which results in higher rates of complications as compared with standard open or laparoscopic cholecystectomy.

Keywords: Xanthogranulomatous cholecystitis, Cholecystectomy, Cholecystitis

SS-33

Akut Pankreatitte Karaciğer Yağlanmasının Hastalık Şiddetine Etkisi

Görkem Özdemir, Ahmet Şeker, Alper Sözütek, Tolga Ölmez

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Bölümü, Adana

AMAÇ: Akut pankreatitte mortalite %2-5 arasında olmakla birlikte bazı subgruplarda %15-25' e çıkabilmektedir. Bu çalışmanın amacı Bilgisayarlı Tomografi (BT) ile saptanan karaciğer yağlanmasının, akut pankreatit şiddeti ile ilişkisini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Retrospektif olarak akut pankreatit tanılı olguların kontrastsız BT görüntüleri değerlendirilmiş, ortalama karaciğer/dalak dansite oranı hesaplanmıştır. Bu oranın 1' in altında olması yağlı karaciğer kriteri olarak kabul edilmiştir. Gruplar arasında lokal ve sistemik komplikasyonlar, mortalite, hastanede yatış süresi, beslenme zamanı ve ek girişim gereksinimi karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Akut pankreatitli 49' u erkek, 51'i kadın toplam 100 olgu değerlendirilmiştir. Elli dokuz olguda yağlı karaciğer varken, 41 olguda karaciğer normaldi. Ortalama yaş yağlı karaciğer grubunda 47,9 ±15,3, normal grupta 52,6 ± 19,4'dü ($p \geq .05$).

Yağlı karaciğer grubunda hem lokal (%41,9' a karşı %50,8, $p < .05$), hem de sistemik komplikasyonlar daha sıktı (%55,9' a karşı %43,9, $p < .05$). Perkütan abse drenajı veya perkütan kolesistostomi gibi ek girişim gereksinimi yağlı karaciğer grubunda daha fazlaydı (%25,4' e karşı %21,9, $p < .05$).

SONUÇ: Yağlı karaciğeri olanlarda hem lokal hem de sistemik komplikasyonlar ve ek girişim gereksinimi daha fazlaydı. Bu grupta hastanede yatış süresi ve beslenme zamanı da daha uzundu. Akut pankreatit şiddetini değerlendirmede karaciğer yağlanmasının öngörü değeri olabilir ve gelecekte hastalık şiddetini değerlendiren sınıflamalara eklenebilir.

Anahtar Kelimeler: akut pankreatit, hastalık şiddeti, yağlı karaciğer

The Effect of Fatty Liver on Disease Severity in Acute Pancreatitis

Görkem Özdemir, Ahmet Şeker, Alper Sözütek, Tolga Ölmez

Department of Gastroenterological Surgery, Adana City Training and Research Hospital, Adana, Turkey

BACKGROUND: Mortality in acute pancreatitis is between 2-5%, but it may increase upto 15-25% in some subgroups. The aim of this study is to evaluate the relationship between fatty liver detected by Computed Tomography (CT) and the severity of acute pancreatitis.

METHOD: Retrospectively, non-contrast CT images of cases diagnosed with acute pancreatitis were evaluated, and the mean liver/spleen density ratio was calculated. A ratio of less than 1 was accepted as the criteria for fatty liver. Local and systemic complications, mortality, length of hospital stay, time to feeding and additional intervention requirement were compared between the groups.

RESULTS: A total of 100 cases, 49 male and 51 female, with acute pancreatitis were evaluated. Fifty-nine patients had fatty liver, while 41 patients had normal liver. The mean age was 47.9 ±15.3 in the fatty liver group and 52.6 ± 19.4 years in the normal group ($p \geq .05$).

Both local (41.9% vs. 50.8%, $p < .05$) and systemic complications were more frequent in the fatty liver group (55.9% vs. 43.9%, $p < .05$). The need for additional interventions such as percutaneous abscess drainage or percutaneous cholecystostomy was higher in the fatty liver group (25.4% vs. 21.9%, $p < .05$).

CONCLUSION: Both local and systemic complications and the need for additional intervention were higher in patients with fatty liver. The length of hospital stay and time to feeding were also longer in this group. Fatty liver may have predictive value in assessing the severity of acute pancreatitis and may be added to classifications evaluating the disease severity in the future.

Keywords: acute pancreatitis, disease severity, fatty liver

SS-34

Kadaverik Karaciğer Nakli Sonrası Safra Yolları Komplikasyon Deneyimimiz

Kağan Karabulut, Oğuzhan Özşay

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Genel Cerrahi,Samsun,

GİRİŞ: Karaciğer nakli(KN) son dönem karaciğer hastalığının tedavisinde tek küratif tedavi seçeneğidir. KN sonrası en sık bilyer komplikasyonlar(obstrüksiyon, taş, kaçak) görülür.

Bu çalışmada Kadaverik KN sonrası gelişen safra yolları komplikasyonlarını sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: 1 Ocak 2019 ile 30 Ağustos 2021 tarihleri arasında kadeverik KN yapılan hastaların verileri geriye yönelik incelendi. Hastaların kliniko demografik özellikleri, endikasyonları, perioperatif bulguları ve post operatif sonuçları,donor özellikleri değerlendirildi. Ameliyat sonrası ilk 30 gün ölen hastalar çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: Çalışma kriterleri karşılayan 24 hasta tespit edildi. Bu hastaların %33(n:8) safra yolları komplikasyonu gelişti. Bu olguların 2 (%8) sinde safra kaçağı, 6(%25) sında safra yolu darlığı saptandı ve ERCP(n:2) veya ERCP + PTK(n:6) ile tedavi edildi. Olguların hiç birinde vaskuler komplikasyon ve rejeksiyon saptanmadı.Hastaların özellikleri tablo 1 de gösterilmiştir..Bilyer komplikasyon gelişen hastalar ile gelişmeyen hastalar arasında yaş,donor yaşı,donor cinsiyeti,MELD skoru, soğuk iskemi zamanı, kan transfüzyonu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı

SONUÇ: Safra yolları komplikasyonlarının sıklığı 5% ile 32% arasında değişmektedir. Bilyer kaçak oranı 25-2% arasında değişmekte iken safra yoları darlığı 15-5% arasındadır. Bilier komplikasyonların vasküler komplikasyonlar, iskemi perfuzyon hasarı,pirmer sklerozan kolanjit, CMV enfeksiyonu, safra yollarındaki lokal iskemi,cerrahi teknik, yara yeri iyileşmesi sırasında gelişen fibrozis ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: karaciğer nakli, safra yolları, komplikasyon

Our Experience of Biliary Complications after Cadaveric Liver Transplantation

Kağan Karabulut, Oğuzhan Özşay

Department of General surgery,Ondokuz Mayıs University,Samsun,Turkey

AIM: Liver transplantation (LT) is the only curative treatment option for treatment of end-stage liver disease. Biliary complications (obstruction, stone, leakage) are the most common complications after LT.

In this study, we aimed to present the biliary complications after cadaveric LT.

METHOD: The data of patients who underwent cadaveric LT between January 1, 2019 and August 30, 2021 were retrospectively analyzed. Clinico-demographic characteristics of the patients, indications, perioperative findings post-operative results and donor characteristics were evaluated. Patients who died in the first 30 days after surgery were excluded from the study.

RESULTS: 24 patients were included in the study. Biliary complications developed in 33%(n:8) of these patients. Bile leakage was found in 2 (8%) of them and strictures was found in 6 (25%) of them. They were treated with ERCP(n:2) or ERCP + PTC(n:6). Vascular complications and rejection were not detected in the cases. The characteristics of the patients are shown in Table 1. There was no statistically significant difference between patients with and without biliary complications in terms of age, donor age, donor gender, MELD score, cold ischemia time, and blood transfusion.

CONCLUSION: The frequency of bile duct complications is between 5% and 32%. Biliary leak rate varies between 2-25%, while biliary stricture is between 5-15%. Biliary complications have been reported to be associated with vascular complications, ischemia perfusion injury, primary sclerosing cholangitis, CMV infection, local ischemia in the biliary tract, surgical technique, and fibrosis during wound healing.

Keywords: liver transplant, biliary tract, complication

Hasta özellikleri

	Yaş/Cinsiyet	Tanı	MELD	Soğuk İskemi Süresi (dk)	Kan transfüzyonu (Ü)	Donor Yaş	Cinsiyet	Bilyer Komplikasyon	Tedavi	Süre	Takip Süresi
1	53/E	Kriptojenik	18	790	15	43	E	Darlık	ERCP + PTK	11 ay	31 ay
2	63/E	HBV	17	487	2	25	K	Darlık	ERCP + PTK	7 ay	30 ay
3	63/E	Kriptojenik	16	726	15	45	K	Darlık	ERCP + PTK	1 ay	30 ay
4	52/E	Kriptojenik	19	431	13	63	E	Darlık	ERCP + PTK	3 ay	28 ay
5	57/E	HBV	21	855	9	60	K	Darlık	ERCP	4 ay	17 ay
6	29/K	Wilson Hastalığı	19	660	12	30	K	Darlık	ERCP	1.ay	2 ay
7	56/E	Kriptojenik	21	554	6	60	K	Kaçak	ERCP	16.gün	2 ay
8	27/E	Glikojen Depo Hastalığı	20	480	5	30	K	Kaçak	ERCP + PTK	3.ay	9 ay

Patient characteristics

	Age/Gender	Diagnosis	MELD	Cold Ischemia Time (min)	Blood transfusion (U)	Donor Age	Gender	Biliary Complication	Treatment	Time	Follow-up period
1	53/M	Cryptogenic	18	790	15	43	M	Stricture	ERCP+PTC	11.m	31 m
2	63/M	HBV	17	487	2	25	K	Stricture	ERCP+PTC	7.m	30 m
3	63/M	Cryptogenic	16	726	15	45	K	Stricture	ERCP+PTC	1.m	30 m
4	52/M	Cryptogenic	19	431	13	63	M	Stricture	ERCP+PTC	3.m	28 m
5	57/M	HBV	21	855	9	60	K	Stricture	ERCP	4.m	17 m
6	29/F	Wilson's disease	19	660	12	30	K	Stricture	ERCP	1.ay	2 m
7	56/M	Cryptogenic	21	554	6	60	K	Leakage	ERCP	16. day	2 m
8	27/M	Glycogen storage disease	20	480	5	30	K	Leakage	ERCP+PTC	3.m	9 m

SS-35

Mide Schwannomunun Laparoskopik Rezeksiyonu: İki olgu sunumu

Özkan Subaşı

Sağlık bilimleri üniversitesi, Derince Eğitim ve Araştırma hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahi, Kocaeli

AMAÇ: Gastrik subepitelyal lezyonların ameliyat öncesi ayırıcı tanısı zordur. Gastrik schwannomlar; schwann hücrelerinden köken alan gastrointestinal sistemin nadir mezenkimal tümörlerinden olup, tüm mide tümörlerinin % 0.2'sini oluşturur. Kesin tanı, cerrahi spesmenin immünohistokimyasal analizi ile konur. Preoperatif mide submukozal tümör tanısı ile opere edilen ve patoloji tanısı gastrik schwannoma olan iki olgumuzu sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Klinik değerlendirmede mide antrumda submukozal tümör tanısı alan (49 yaş kadın ve 68 yaş erkek) iki hastaya laparoskopik distal subtotal gastrektomi ve Roux- en-Y özefagojejunostomi yapıldı. Erken dönem postop takipleri stabil seyreden hastalar postop 6.gün taburcu edildi.

BULGULAR: Spesmenlerin histopatolojik incelemesinde submukozal neoplastik lezyon tespit edildi. İmmünohistokimyasal boyamalarda, S-100 için kuvvetli pozitif, CD-34 ve CD-117 negatif idi. Ki-67 indeksi %2-%3 idi. Bu sonuçlarla hastaya gastrik schwannom tanısı konuldu. Cerrahi sınırlarda tümör yoktu. Postoperatif ek tedavi uygulanmadan takip edilen hastalarda nüks veya metastaz saptanmadı.

SONUÇ: Gastrik schwannoma spesifik klinik ve radyolojik bulgular nadiren gözlenir. Preoperatif tanı zordur ve kesin tanı için postoperatif patolojik inceleme gereklidir. Herhangi bir mide lezyonunun ayırıcı tanısında schwannom akılda tutulmalıdır. Uygun bir rezeksiyondan sonra prognoz iyidir ve nüks nadirdir. Laparoskopik yaklaşım bu hastaların çoğu için mükemmel bir seçenektir.

Anahtar Kelimeler: Gastrik schwannom, laparoskopik cerrahi, mezenkimal tümör

Laparoscopic Resection of Gastric Schwannoma: Two Case Reports

Özkan Subaşı

University of Health Sciences, Derince Training and Research Hospital, Gastroenterology Surgery, Kocaeli

PURPOSE: Preoperative differential diagnosis of gastric subepithelial lesions is difficult. Gastric schwannomas; It is one of the rare mesenchymal tumors of the gastrointestinal tract originating from Schwann cells and constitutes 0.2% of all gastric tumors. Definitive diagnosis is made by immunohistochemical analysis of the surgical specimen. We aimed to present our two patients who were operated with the diagnosis of gastric submucosal tumor preoperatively and whose pathology diagnosis was gastric schwannoma.

METHOD: Laparoscopic distal subtotal gastrectomy and Roux-en-Y esophagojejunostomy were performed in two patients (49 years old female and 68 years old male) diagnosed with submucosal tumor in the gastric antrum in the clinical evaluation. Patients with stable early postoperative follow-ups were discharged on the 6th postoperative day.

RESULTS: A submucosal neoplastic lesion was detected in the histopathological examination of the specimens. Immunohistochemical stains were strongly positive for S100 and negative for CD34 and CD-117. Ki-67 index was 2%-3%. With these results, the patient was diagnosed with gastric schwannoma. There was no tumor in the surgical margins. No recurrence or metastasis was detected in patients who were followed up without additional postoperative treatment.

CONCLUSION: Clinical and radiological findings specific to gastric schwannoma are rarely observed. Preoperative diagnosis is difficult and postoperative pathological examination is required for definitive diagnosis. Schwannoma should be kept in mind in the differential diagnosis of any gastric lesion. After an appropriate resection, the prognosis is good and recurrence is rare. The laparoscopic approach is an excellent option for most of these patients.

Keywords: Gastric schwannoma, laparoscopic surgery, mesenchymal tumor,

SS-36

Perfore Apandisite Bağlı Gelişen Pnömatosis İntestinalis Olgu Sunumu

***Birtan Yoldaş Doğan*, Metin Yalçın, Burak Şakar**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya

62 yaşındaki kadın hasta karın ağrısı nedeniyle acil servisimize başvurdu. Batın bt de batında yaygın olarak en belirgin pelvik bölgede olmak üzere yaygın serbest hava dansiteleri (perforasyon) izlenmesi üzerine operasyona alındı. Eksplorasyonda kolon mezosunda hava kabarcıkları gözlendi. (pnömotosis intestinalis?) ayrıca sigmoid kolonun apandikse uzandığı ve apandiksin inflame bir halde sigmoid kolonda yapışıklık oluşturduğu gözlendi. Sigmoid kolonda apandiksin yapıştığı bölgede mikroperforasyon görüldü ve primer suture edilip üzerine omentopeksi yapıldı. Ayrıca apendiksin kökünden de perfore olduğu ve bunun da pnömatosis intestinalis görünümüne neden olduğu düşünüldü. Apendektomi yapılarak operasyona son verildi. Post op 6. Gün hasta şifa ile taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Pnömatozis intestinalis, Pnömoperitoneum, perforasyon

A Case Report of Pneumatosis Intestinalis Due To Perforated Appendicitis

Birtan Yoldaş Doğan, Metin Yalçın, Burak Şakar

Department of General Surgery, Sağlık Bilimleri University, Antalya,Turkey

A 62-year-old female patient was admitted to our emergency department with abdominal pain. Abdominal CT was also operated upon observing widespread free air densities (perforation) in the abdomen, most prominently in the pelvic region. During exploration, air bubbles were observed in the colon meso. (pneumotosis intestinalis?) was also observed that the sigmoid colon extended to the appendix and the appendix formed adhesion to the sigmoid colon in an inflamed state. Microperforation was observed in the sigmoid colon where the appendix was attached, and omentopexy was performed on it by primary suturing. In addition, it was thought that the root of the appendix was perforated and this caused the appearance of pneumatosis intestinalis. Appendectomy was performed and the operation was terminated. Post op 6th day, the patient was discharged with full recovery.

Keywords: Pneumatosis intestinalis, Pneumoperitoneum, perforation

Peroperatif intestinal bulgu / Peroperative intestinal finding



peroperatif intestinal bulgu / peroperative intestinal finding

Preoperatif CT bulgusu / Preoperative CT finding



preoperatif CT bulgusu / preoperative CT finding

SS-37

Kolonik Pseudoobstruksiyonu Olan Hastalara Kolonoskopik Enema Uygulanması

Hüseyin Fahri Martlı[1], Yasir Keçelioğlu[2]

[1]Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]Ankara Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Oogilvie Sendromu yaşlılarda, batın cerrahisi geçirenlerdearda,yoğun bakımda takip edilenlerde sık görülür. Tedavisinde ilk seçenek olarak neostigmindir,neostigminin bulunmadığı merkezlerde veya kontrendikasyon oluşturduğu durumlarda endoskopik,perkütanöz ve cerrahi dekompresyon uygulanır. Bu çalışmada kolonoskopik yüksek lavman uygulanan hastalar ve iyileşme süreçleri değerlendirilmiştir.

MATERYAL VE METOD: Niğde Ömer Halisdemir EAH'ne yatışı sırasında ileus nedeni ile danışılan ve yapılan tetkikler sonucu oogilvie sendromu tanısı alan ve kolonoskopik yüksek lavman uygulanan üç hasta paylaşılacaktır. Hastalardan birincisi 57 yaşında ek hastalığı olmayan COVID-19 pneumonine bağlı entübe ve pozitif inotropik desteği alan,ikinci hasta serebral palsi nedeni ile yatak bağımlı ve genel durum bozukluğu nedeni ile dahiliye servisinde takip edilen,üçüncü ise rektosigmoid tümör perforasyonu nedeni ile low anterior rezeksiyon yapılıp hartman ostomi açılan hastaydı.Çekilen bilgisayarlı tomografilerinde(BT) kitle görülmeyen yoğun kolonik distansiyon görülen hastalara kolonoskopik yüksek enema uygulandı, sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların çekilen BT'lerinde kolonik gaz distansiyonu dışında herhangi bir patoloji izlenmemesi, neostigminin hastanede bulunmaması nedeni ile hem tedavi edici yüksek lavman uygulamak hemde olası bir kitle ekartasyonu için kolonoskopi yapıldı.Kolonoskopi sırasında hava verilmedi,çekum entübasyonu kirlilik nedeni ile yapılamadı,gidilebilecek en proksimale gidilip geri çekilirken enema 135cc'lik uygulandı ve gaz aspirasyonu yapıldı. Yoğun bakımda takip edilen hasta hariç rektal tüp uygulanmadı.Hastalar en geç iki saat içinde deşarj oldu ve kırksekiz saat sonra da batın distansiyonları gerilmişti.Yoğun bakımda takip edilen hasta hariç diğer hastalar rutinlerine 24 saat sonra dönmüştü.

SONUÇ: Kolonik pseudoobstruksiyonu olan hastalarda hava vermeden kolonoskopi yapılması hem ayırıcı tanı açısından hem de tedavi açısından uygulanabilir. Neostigmine göre barsakların daha uzun zamanda hareketlenmesiyle kolonik ansların daha fizyolojik olarak normale gelmesi sağlanmış olur.

Anahtar Kelimeler: Ogilvie Sendromu,kolonoskopik enema,neostigmin

Colonoscopic Enema Addministiration to Patients with Colonic Pseudoobstruction

Hüseyin Fahri Martlı[1], Yasir Keçelioğlu[2]

[1]Department of General Surgery, Keçiören Training and Research Hospital
[2]Department of General Surgery, Ankara City Hospital

AIM: Neostigmine's the first choice in Ogilvies treatment.Endoscopic,percutaneous,surgical decompression is applied in rural-centers where neostigmine isn't available or in cases which is contraindicated.In this study,patients who underwent colonoscopic-high-enema and their recovery processes were evaluated.

MATERIAL AND METHOD: Three patients who were consulted with the reason of ileus during hospitalization in Niğde Ömer Halisdemir-EAH and diagnosed with ogilvie-syndrome as a result of the tests performed and who underwent colonoscopic high-enema will be shared.The first of the patients was 57 years-old who was intubated and received positive inotropic support due to COVID-19 pneumonia without any additional disease,the second was bedridden due to cerebral palsy and was treated in the internal medicine service due to poor general condition, the third was low anterior resection and Hartman ostomy due to rectosigmoid tumor perforation.Colonoscopic high enema was applied to the patients with extensive colonic distension without mass in the computed tomography(CT) scans,results were evaluated.

RESULTS: Since no pathology other than colonic gas-distension was observed in the CT-scans of the patients, and

neostigmine was not found in the hospital, colonoscopy was performed both to apply a therapeutic high enema and to rule out a possible mass.Air was not given during colonoscopy,intubation of the cecum could not be performed due to pollution.135cc enema was applied and gas aspiration was performed while withdrawing.Rectal tube was not applied except for the patient who was followed up in the intensive-care- unit.The patients discharged within two-hours at the latest and their abdominal distensions were tightened after forty-eight hours,then he was back.

Keywords: Ogilvie Syndrome,Colonoskopic Administiration of Enema,Neostigmin

SS-38

Özofagus Varislerinin Endoskopik Bant Ligasyonu Sonrası Skar Daralması

Tarverdi Rzayev, Natavan Khıdırova, Rashad Abızade

Azerbaycan Tıp Üniversitesi, I Cerrahi Hastalıklar Anabilim Dalı Baku. Azerbaycan

Varisli damarlar portal hipertansiyonun en ciddi komplikasyonlarından biridir. Yıl boyunca varis boyutlarının %5-30 oranında artmasından kaynaklanabilir. Günümüzde tedavi için konservatif ve endoskopik yöntemler (bant ligasyonu ve skleroterapi) kullanılmaktadır. Bununla birlikte, bant ligasyonunun beklenen komplikasyonları daha azdır. Özofagusun skarlaşması EVL'nin çok nadir bir komplikasyonudur.

53 yaşında kadın hasta disfaji, epigastrik ağrı, tıbbi geçmişinde hepatit C, karaciğer sirozu ve portal hipertansiyon şikayetleri ile başvurdu ve 15 yıl önce özofagus varis kanamasını önlemek için birkaç kez band ligasyonu yapıldı. Endoskopi sırasında hastaya yemek borusunda yabancı cisim teşhisi konuldu. Yabancı cismin çıkarılmasından sonra, EGD yemek borusunun alt 1/3'ünde bir skar daralması gösterdi.

Kliniğimizde yemek borusu varisli 1200 hastanın analizi sırasında 8 hastada geçici disfaji, 1 hastada skar daralması görüldü. Disfajiye, yemek borusunda kaba skar dokusu oluşumu nedeniyle peristalsis ve iletimin ihlali neden olur. Konservatif yöntemlerle disfaji, balon dilatasyonu sonrası skar daralması giderildi.

SONUÇ: Araştırmamız, küçük damarlar bağlandığında, çevreleyen dokuların da bağlandığını ve bunun mukoza tabakasında kaba bir yara dokusu oluşmasına yol açtığını gösteriyor. Bu nedenle yemek borusunun küçük varisli damarları EBL sırasında ligasyon yapılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: EBL, Özofagus varisleri, skar daralma

Scar Narrowing after Endoscopic Band Ligation of Esophageal Varicose Veins

Tarverdi Rzayev, Natavan Khıdırova, Rashad Abızade

Department of I surgical diseases, Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

Varicose veins are one of the most serious complications of portal hypertension. It can be caused by a 5-30% increase in the size of varicose veins throughout the year. Today, conservative and endoscopic methods (band ligation and sclerotherapy) are used for treatment. However, the expected complications of band ligation are less. Scarring of the esophagus is very rare complication of EVL.

A 53 – year-old women presented with dysphagia, epigastric pain with medical history of hepatitis C, cirrhosis of liver and portal hypertension, and she underwent band ligation several times to prevent bleeding of varicose veins of the esophagus 15 years ago. During endoscopy, the patient was diagnosed with a foreign body in the esophagus. After removal of the foreign body, EGD showed a scar narrowing in the lower 1/3 of the esophagus.

During the analysis of 1200 patients with varicose veins of the esophagus in our clinic, transient dysphagia was observed in 8 patients, and scar narrowing in 1 patient. The dysphagia is caused by a violation of peristalsis and conduction due to the formation of rough scar tissue in the esophagus. Dysphagia was eliminated by conservative measures, and scar narrowing was eliminated after balloon dilatation.

CONCLUSION: Our research shows that when small veins ligated, the surrounding tissues are also ligated, that lead to a rough scar tissue to form in the mucous layer. For this reason, small varicose veins of esophagus should not be ligation during EBL

Keywords: EBL, esophageal varicose veins, Scar narrowing

SS-39

Alt Gastrointestinal Sistem Kanamalarında Çok Nadir Etyoloji: Primer Aortoenterik Fistül Olgusu

Osman Bandırmalı[1], Kağan Karabulut[1], Semih Murat Yücel[2], Oğuzhan Özşay[1]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Primer aortoenterik fistüller (AEF), aort ile gastrointestinal sistem (GİS) arasında açılan bağlantıdır. Vasküler cerrahi sonrası gelişen fistülden ayırt edilmelidir. Bu ikinci duruma sekonder AEF denir, on kat daha sıktır. Bu olguda başarılı bir şekilde tedavi edilmiş primer aortoenterik fistül sunulmuştur. Nadir görülmesi tanıyı geciktirip mortaliteyi arttırmaktadır. Alt GİS kanama nedenleri arasında primer AEF farkındalığını artırmak amaçlanmıştır.

OLGU: 66 yaşında kronik obstrüktif akciğer hastalığı dışında özelliği, ameliyat öyküsü olmayan, dış merkezde GİS kanama nedeniyle tetkik edilmiş erkek hasta acile başvurdu. Muayenesinde bilinci açık, hipotansif ve taşikardikti, epigastrik hassasiyet, tuşede hematokezya mevcuttu. Hemoglobin 11.6 g/dl, hematokrit %37.2, beyaz küre 17700 idi. hastanın IV kontrastlı bilgisayarlı tomografisinde "abdominal aortada infrarenal düzeyde 75 mm'lik parsiyel tromboze abdominal aort anevrizması, prevertebral alanda kirlenme, L3 vertebra düzeyinde aort içerisinde hava görüldü, jejunal ans ile komşuydu, hematokezya tarifleyen hastada AEF şüphesi" şeklinde raporlandı. Sıvı resüsitasyonu ve kan transfüzyonu sonrası tanısal laparotomi yapıldı. İntraabdominal seröz sıvı, jejunumda kan ve retroperitonda pulsatil kitle görüldü. Duodenum 4. kısımda, anevrizma ile lümen arasında 2 mm'lik fistül orifisi saptandı. Fistül ağzı rezeke edilip sağlam dokuya ulaşıldı. Açıklığın 180º altında olması nedeniyle duodenuma çift kat primer tamir yapıldı. Kalp damar cerrahisi hastaya aortobi-iliak bypass greft uyguladı. Postoperatif komplikasyon izlenmedi. Hasta 12.gün taburcu oldu. Olgunun 1 aylık takibinde herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

SONUÇ: AEF genellikle abdominal aorta greftli onarımları sonrası, duodenumun 3.-4. kıtalarında görülmektedir. Primer AEF, aort anevrizması olanlarda %0.04-0.07 oranında görülür. Tanıda en önemli yöntem bilgisayarlı tomografidir. Hemodinami uygunsa endovasküler girişimler zaman kazandırıcı olabilir ancak ana tedavi fistülün özelliklerine göre planlanacak cerrahidir.

Anahtar Kelimeler: gastrointestinal kanama, abdominal aort anevrizması, aorta-enterik fistül

Very Rare Etiology in Lower Gastrointestinal System Bleeding: A Case of Primary Aortoenteric Fistula

Osman Bandırmalı[1], Kağan Karabulut[1], Semih Murat Yücel[2], Oğuzhan Özşay[1]

[1]Ondokuz Mayıs University, Faculty of Medicine, Department of General Surgery, Samsun
[2]Ondokuz Mayıs University, Faculty of Medicine, Department of Cardiovascular Surgery, Samsun

INTRODUCTION: Primary aortoenteric fistulas (AEF) are the connection between the aorta and the gastrointestinal tract (GIS). It should be differentiated from secondary AEF, which develops after vascular surgery. We present a case of primary aortoenteric fistula. It was aimed to increase awareness of primary AEF among the causes of lower GI bleeding.

CASE: A 66-year-old male, who had no history of surgery, was examined in an external center for gastrointestinal bleeding and was admitted to the emergency room. On examination, he was conscious, hypotensive and tachycardic, epigastric tenderness, and hematochezia on the touch. Hemoglobin was 11.6 g/dl, hematocrit was 37.2%. Computed tomography was reported as "75 mm abdominal aortic aneurysm in the abdominal aorta, contamination in the prevertebral area, the air in the aorta, adjacent to the jejunum, suspected AEF in the patient". After blood transfusions, we performed a diagnostic laparotomy and observed blood in the jejunum and pulsatile mass in the retroperitoneum. A 2 mm fistula orifice was detected between the aneurysm and the lumen in the 4th part of the duodenum. The mouth of the fistula was resected. Primary repair was performed to the duodenum. The cardiovascular surgeon applied an aortobi-iliac bypass graft. We did not observe early or late postoperative complications.

CONCLUSION: AEF is usually seen in the 3rd-4th parts of the duodenum after abdominal aorta grafted repairs. Primary AEF is seen in 0.04-0.07% of patients with aortic aneurysms. Endovascular interventions can save time if hemodynamics is appropriate, but the primary treatment is surgery.

Keywords: gastrointestinal bleeding, abdominal aortic aneurysm, aortic-enteric fistula

SS-40

Whipple Cerrahisi: Tek Merkez Deneyimi

Görkem Özdemir, Ahmet Şeker, Alper Sözütek, Tolga Ölmez, Yıldıray Dadük, Hüseyin Dur

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Bölümü, Adana

AMAÇ: Whipple cerrahisi üçüncü basamak merkezlerde yapılan önemli ameliyatlardan biridir. Bu çalışma, tek bir üçüncü basamak merkezdeki Whipple deneyimimizi anlatmaktadır.

YÖNTEM: Demografik veriler, ameliyat öncesi albümin düzeyi, klinik seyir ve müdahaleler, gecikmiş mide boşalma skoru, hastanede kalış süresi, tümör tipi, yeri ve çapı not edildi. Postoperatif komplikasyonlar Clavien-Dindo sınıflandırma sistemine göre derecelendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 80 hasta (ortalama yaş: 61,6±10,8 yıl) dahil edildi. Ortalama tümör çapı 2,36 ± 1,4 mm idi. Ameliyat öncesi ortalama albümin düzeyi 33,95±6,76 g/L idi. Clavien-Dindo sınıflamasına göre postoperatif komplikasyon sıklığı şu şekildeydi: grade 2,5% :0, grade 43,8% :1, grade 23,8% :2, grade 21,2% :3, grade 1,2% :4, grade 7,5% :5. Yirmi dokuz hastaya terapötik ERCP ve 9 hastaya safra drenajı uygulandı. Ortalama hastanede kalış süresi 12 gündü. Patoloji sonuçları şu şekildeydi; malign tümör: 82,5%, pankreatit: 10%, seröz kistadenom: 1,25%, duodenumda ailesel adenomatöz polipozis: 1,25%, metastaz: 1,25%, intraduktal papiller müsinöz neoplazm: 1,25%, müsinöz kistik neoplazm: 1,25%, pankreatik karsinoma in-situ: 1.25%. Sistemik ve lokal komplikasyon sıklığı şu şekildeydi: pankreas fistülü: %26,3, safra kaçağı %3,8, cerrahi alan enfeksiyonu %7,5, solunum sıkıntısı: %5, akut böbrek yetmezliği: %5, gastrointestinal kanama: %2,5, sepsis %1,25, kateter enfeksiyonu: %1,25, biliyer staz: %1,25, karın içi apse: %2,5, ventriküler fibrilasyon: %1,25, atriyal fibrilasyon: %1,25.

SONUÇ: Ameliyat sonrası en sık görülen komplikasyon pankreas fistülüydü. Whipple cerrahisi kliniğimizde başarı ile gerçekleştirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Whipple cerrahisi, Clavien-Dindo sınıflandırma sistemi, pankreas

Whipple Procedure: A Single Center' s Experience

Görkem Özdemir, Ahmet Şeker, Alper Sözütek, Tolga Ölmez, Yıldıray Dadük, Hüseyin Dur

Department of Gastroenterological Surgery, Adana City Training and Research Hospital, Adana, Turkey

AIM: Whipple procedure is one of the major surgeries performing in tertiary care centers. This study describes our experience of the Whipple in a single tertiary center.

METHOD: Demographic data, preoperative albumin level, clinical course and interventions, delayed gastric emptying score, length of hospital stay, tumor type, location and diameter were documented. Postoperative complications were graded by Clavien-Dindo classification system.

RESULTS: Eighty patients (mean age: 61.6±10.8 years) were included in the study. Mean tumor diameter was 2.36 ± 1.4 mm. Preoperative mean albumin level was 33.95±6.76 g/L. The frequency of postoperative complications according to the Clavien–Dindo classification were as follows: grade 0: 2.5%, grade 1: 43.8%, grade 2: 23.8%, grade 3: 21.2%, grade 4: 1.2%, grade 5: 7,5%. Twenty-nine patients went therapeutic ERCP and biliary drainage was performed to 9 patients. Median length of hospital stay was 12 days. The pathology results were as follows; malignant tumor: 82.5%, pancreatitis: 10%, serous cystadenoma: 1.25%, familial adenomatous polyposis in duodenum: 1.25%, metastases: 1.25%, intraductal papillary mucinous neoplasm 1.25%, mucinous cystic neoplasm 1.25%, carcinoma in situ of the pancreas 1.25%. The frequency of systemic and local complications were as follows: pancreatic fistula: 26.3%, biliary leakage 3.8%, surgical site infection 7.5%, respiratory distress: 5%, acute renal failure: 5%, gastrointestinal bleeding: 2.5%, sepsis 1.25%, catheter infection: 1.25%, biliary stasis: 1.25%, intraabdominal abscess: 2.5%, ventricular fibrillation: 1.25%, atrial fibrillation: 1.25%.

CONCLUSION: The most frequent postoperative complication was pancreatic fistula. Whipple surgery has been successfully performing at our clinic.

Keywords: Whipple procedure, Clavien-Dindo classification system, pancreas

SS-41

Peritoneal Karsinomatoz Tedavisinde Sitoredüktif Cerrahi (SRC) ve Hipertermik İntraperitoneal Kemoterapi (HİPEK) Deneyimlermiz

Rıdvan Yavuz

SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği

AMAÇ: Sitoredüktif cerrahi (SRC) ve hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HİPEK) ile periton karsinomatozlu hastalarda klinik deneyimimizi sunmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Eylül 2019-Ekim 2021 tarihleri arasında Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi(GEC) Kliniği'nde periton karsinomatozu nedeniyle SRC ve HİPEK ile tedavi edilen ardışık 18 hastanın sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.Tüm hastalar multidisipliner Onkoloji-GEC konseyinde endikasyonu ve tedavi planı kararlaştırıldı.Tüm hastalarda komplet sitoredüksiyon amaçlanarak SRC yapıldı ve HİPEK uygulandı. İntraoperatif evrelemede unrezektabl kabul edilen hastalar çıkarıldı.Perioperatif cerrahi komplikasyonlar Clavien Dindo kriterleri ile sınıflandı. Hastaların demografik, klinik ve histopatolojik bilgileri analiz edildi.

BULGULAR: Hastaların 12'i erkek, 6'sı kadındı.Ortalama yaş 55(47-66) idi. Primer tümör olguların 6'sında appendiks müsinöz tümör,5'inde kolorektal kanser,2'sinde mide kanseri, 3'ünde psödomiksoma peritonei,2'si de malign mezotelyoma tanılı idi.Ortalama Peritoneal Karsinomatoz İndeksi (PKI) 30-6) 12) idi. Ortalama ameliyat süresi -320) 400 600) dakikaydı.Perioperatif morbidite 27%) 5), HİPEK'e bağlı toksisite 1 (%5) hastada, perioperatif mortalite 1(%5) hastada görüldü. Ortalama 13(1-24) aylık izlem süresinde genel ve hastalıksız sağkalım oranları %94.4 ve %88.8 idi. Kolorektal kanser kökenli iki hastada 11. ve 15. aylarda, intraabdominal nüks ortaya çıktı. Mortalite ile sonuçlanan PKI:30 olan Malign Mezotelyamalı bir olgu ve 2 nüks dışında diğer hastalar hastalıksız sağ şekilde izlenmeye devam edilmektedir.

SONUÇ: Sitoredüktif cerrahi ve HİPEK Periton karisnomatozlu hastaların tedavisinde belirgin iyi sonuçlara sahiptir. Multidisipliner bir ekiple iyi bir preoperatif değerlendirme ile doğru hastaya doğru zamanda yapılan SRC+HİPEK uygulaması hem genel hem de hastalıksız sağkalım oranlarını arttırmaktadır.Ülkemizde giderek artan bu uygulamalar sayesinde daha geniş seriler ve çalışmalar ile bu tedavi Periton karisnomatozlu hastalar için umut ve cesaret verici olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sitoredüktif cerrahi, Hipek,Periton Karsinomatozu

Cytoreductive Surgery (SRC) and Hyperthermic İntraperitoneal Chemotherapy (HIPEC) for Treatment of Peritoneal Carcinomatosis: Our Inexperiences

Rıdvan Yavuz

Department of Gastointestinal surgery,Antalya Education and Research Hospital

OBJECTIVE: Cytoreductive surgery (SRC) and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC), we aimed to present our clinical experience in patients with peritoneal carcinomatosis.

MATERIAL-METHODS: Antalya Training and Research Hospital Gastroenterology Surgery (GEC) between September 2019-October 2021

RESULTS: In a retrospective analysis of 18 patients treated with SRC and HIPEC;12 of the patients were male and 6 were female. The mean age was 55 (47-66).The primary tumor cases were appendix mucinous tumor in 6, colorectal cancer in 5, gastric cancer in 2, pseudomyxoma peritonei in 3, malignant mesothelioma in 2 cases. Average Peritoneal Carcinomatosis index (PKI) was 12 (6-30).Mean operative time was 400 (320-600) minutes. Perioperative morbidity was 5 (27%), due to HIPEC toxicity was seen in 1 (5%) patient and perioperative mortality in 1 (5%) patient. In a mean follow-up period of 13(1-24) months, general and disease-free survival rates were 94.4% and 88.8%. Intraabdominal recurrence occurred at 11 and 15 months in two patients with colorectal cancer origin. Except for one patient with Malignant Mesothelioma with PKI:30, which resulted in mortality, and 2 recurrences, the other patients continue to be

followed up without disease.

CONCLUSION: SRC and HIPEC have markedly good results in the treatment of patients with peritoneal carcinomatosis. With a good preoperative evaluation with a multidisciplinary team, SRC+HIPEC application to the right patient at the right time increases both overall and disease-free survival rates.Thanks to these applications, which are increasing in our country, this treatment is hopeful and encouraging for patients with peritoneal carisnomatosis with larger series and studies.

Keywords: Cytoreductive surgery, Hipec,Peritoneal Carcinomatosis

SS-42

Akut Batına Neden Olan Nadir Bir Durum: Abdominal Koza Sendromu,Tanı ve Tedavisi

Habip Sari

Hatay Eğitim Araştırma Hastanesi,Gastroenterolojik Cerrahi Bilim Dalı,Hatay

Abdominal koza(AK),abdominal organlarının birkısmını veya tamamını saran fibröz bir zar ile karakterize hastalıktır. Kozaya benzemesi nedeniyle bu isimle adlandırılan durum, aynı zamanda peritoneal fibrozis, peritoneal skleroz, kalsifiye peritonit ve enkapsüle peritoneal skleroz olarak da bilinir(1).

Klinik olarak,hastalığın spesifik semptomları veya anormal laboratuvar göstergeleri yoktur; genellikle akut karın ağrısı, karında kitle veya ileus bulguları ile başvurur. Patogenezi henüz belirlenmemiştir. Doğru preoperatif tanı ve erken tedavi komplikasyonları ve mortaliteyi azaltır(2,3).

AK'li hastalarda başvuru anında yüksek lökosit sayısı ve C-reaktif protein seviyesi, hipoalbüminemi ve anemi saptanabilir (4).AK'nin tipik bilgisayarlı tomografi(BT) bulguları arasında, kalınlaşmış bir kese ile çevrelenmiş-kümelenmiş bağırsak ansları ve bu segmentlerin mezenterik damarların birarada izlenmesi veya anormal dağılımı ve omentum majusun yokluğu veya hipoplazi sayılabilir (5).

Laparoskopi,AK için kesin tanı ve tedavi protokolü için faydalı bir araçtır (6).AK›nin tedavisindeki temel terapötik prensip, yapışıklıkların ve zarın serbestleştirilmesidir(7). İntestinal obstrüksiyon veya strangülasyon ile başvuran hastalarda segmenter rezeksiyon ve pasajın devamlılığını sağlayıcı cerrahi gerekir(8).

OLGUMUZ: 22 yaşında kadın hasta acil servise karın ağrısı,bulantı,kusma ile başvurdu.Fizik muaynede batında distansiyon,rebound,defans ve sağ altkadranda ele gelen 10 cm'lik kitlesel lezyon mevcuttu.BT'si(resim1) sağ alt kadranda kitlesel lezyon ve lezyon proksimalinde ileus şeklinde yorumlandı.Hasta akut batın nedeniyle eskplore edildi. Çekum ve ince barsak etrafını saran kalın bir zar ile örtülü 15x15 cm'lik gato yapmış lezyon(resim2) ve akut apandisit hali izlendi. Patoloji sonucunda malignite saptanmadı. Hasta postoperatif 4.gün şifa ile taburcu edildi.

Sonuç olarak AK sendromu nadir bir akut batın nedenidir. Akut batın ile başvurmayan hastalarda BT bulguları ve klinik muayne ile günümüzde tanısı cerrahi olmadan konulabilir. Tanısal laparaskopi faydalıdır.

Anahtar Kelimeler: abdominal koza,akut batın,intestinal obstrüksiyon

A Rare Condition Causing Acute Abdomen: Abdominal Cocoon Syndrome, Diagnosis and Treatment

Habip Sari

Department of Gastroenterological Surgery,Hatay Training And Research Hospital,Hatay,Turkey

Abdominal cocoon (AC) is a disease characterized by a fibrous membrane that covers part or all of the abdominal organs. The condition, named by this name because of its cocoon resemblance, is also known as peritoneal fibrosis, peritoneal sclerosis, calcified peritonitis, and encapsulated peritoneal sclerosis(1).

Clinically, the disease has no specific symptoms or abnormal laboratory indicators; usually presents with acute abdominal pain, abdominal mass or ileus findings. Its pathogenesis has not yet been determined. Accurate preoperative diagnosis and early treatment reduce complications and mortality(2,3).

High leukocyte count and C-reactive protein level, hypoalbuminemia and anemia can be detected(4).Typical computed tomography(CT) findings of AC include clustered intestinal loops surrounded by a thickened sac and the presence of mesenteric vessels of these segments(5).

Laparoscopy is a useful.The basic therapeutic principle in the treatment of AC is the release of adhesions and membrane. In patients presenting with intestinal obstruction or strangulation, segmental resection and surgery to ensure continuity of the passage are required(8).

CASE: A 22-year-old female patient presented with abdominal pain, nausea, and vomiting. On physical examination,

she had abdominal distention, rebound, defense and a 10 cm mass lesion palpable in the right lower quadrant.CT showed intra-abdominal mass and ileus.The patient was explored.The gato-formed lesion of 15x15 cm, covered with a thick membrane surrounding the cecum and small intestine.No malignancy was detected as a result of the pathology. The patient was discharged on the 4th postoperative day with good recovery.

In conclusion,AC syndrome is a rare cause of acute abdomen. Diagnostic laparoscopy is helpful.

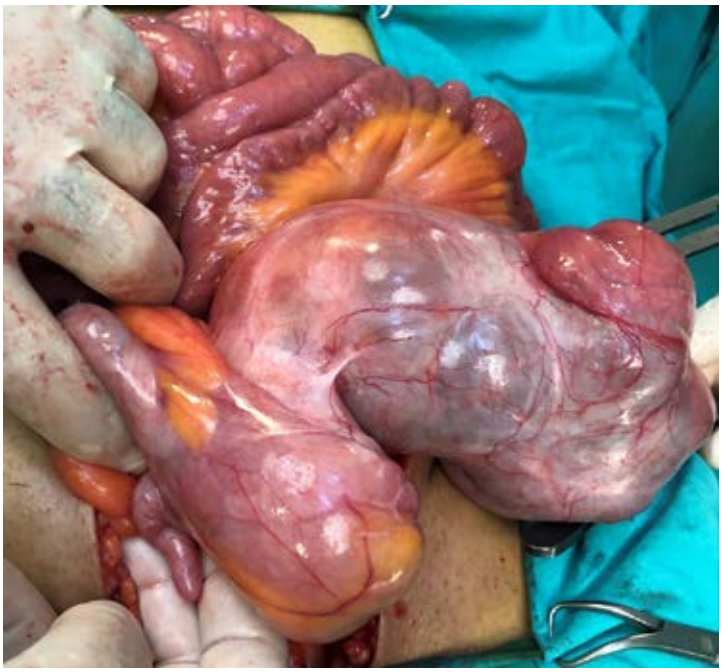
Keywords: abdominal cocoon, acute abdomen, intestinal obstruction

Resim 1 / Figure1



bt görüntüsü / ct scan

Resim 2 / Figure2



lezyonun görüntüsü,ve apendisk / image of the lesion, and appendix

SS-43

Gastrointestinal Stromal Tümörlerde Cerrahi Pratiğimiz ve Klinik Deneyimlerimiz

Orhan Aras

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Gastrointestinal stromal tümör (GİST) gastrointestinal sistemin en sık görülen, cajal hücrelerinden köken alan mezenkimal tümörüdür. En sık (%60) midede, ikinci ise jejunum ve ileumda (%30) görülür (1,2) ve minimal invaziv girişimlerin uygulanma sıklığı her geçen gün artmaktadır (3-5).

2016-2021 tarihleri arasında kliniğimizde GIST tanılı hastalar retrospektif olarak tarandı. Hastaların 32' si mide, 2' si duodenumda, 2' si ince barsakda, 1' rektumda 1' i ise pankreas yerleşimliydi. Mide yerleşimli GIST hastalarının 12' sine laparoskopik mide wedge rezeksiyonu, 1' ine robotik antrektomi, özefagogastrik bileşke yerleşimli 1 hastaya ise laparoskopik endoskopik yardımlı transgastrik eksizyon, 14' üne konversiyonel wedge rezeksiyon, 2' sine mide wedge rezeksiyon ve segmenter kolon rezeksiyonu, 1' ine subtotal gastrektomi, 1'ine ise proksimal gastrektomi uygulandı. Duodenum yerleşimli 2 hastanın 1'ine 3. kıta parsiyel rezeksiyon, 1'ine segment 3-4 rezeksiyonu uygulandı. İnce barsak yerleşimli hastaların 2' side ileum yerleşimli olup laparoskopik segmenter rezeksiyon uygulandı. Rektum yerleşimli 1 hastaya robotik low anterior rezeksiyon, distal pankreas yerleşimli 1 hastaya ise laparoskopik distal pankreatektomi yapıldı. Özefagogastrik yerleşimli olan 2 hastanın 1' ine proksimal gastrektomi uygulandı. Diğerine ise laparoskopi eşliğinde endoskopi görüşü altında transgastrik lineer stapler ile rezeksiyon uygulandı. Hibrit cerrahi özefagogastrik GIST' ler için uygulanabilecek pratik bir yöntem olduğununu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: GIST, minimal invaziv cerrahi, wedge rezeksiyon

Our Surgical Practice and Clinical Experience in Gastrointestinal Stromal Tumors

Orhan Aras

Antalya Education and Research Hospital

Gastrointestinal stromal tumor (GIST) is the most common mesenchymal tumor of the gastrointestinal tract, originating from Cajal cells. It is most common (60%) in the stomach, followed by the jejunum and ileum (30%) (1,2), and the frequency of minimally invasive procedures is increasing day by day (3-5).

Between 2016-2021, patients diagnosed with GIST in our clinic were reviewed retrospectively. 32 of the patients were located in the stomach, 2 in the duodenum, 2 in the small intestine, 1 in the rectum and 1 in the pancreas. Laparoscopic gastric wedge resection in 12 patients with gastric localized GIST, robotic antrectomy in 1 patient, laparoscopic endoscopic assisted transgastric excision in 1 patient with esophagogastric junction, conversional wedge resection in 14 patients, gastric wedge resection and segmental colon resection in 2 patients, subtotal gastrectomy was performed in 1 patient and proximal gastrectomy in 1 patient. 3rd continent partial resection was performed in 1 of 2 patients located in the duodenum, and segment 3-4 resection was performed in 1 patient. Laparoscopic segmental resection was performed on the 2' side ileum of the patients with small intestine location. Robotic low anterior resection was performed in 1 patient with rectum, and laparoscopic distal pancreatectomy was performed on 1 patient with distal pancreas. Proximal gastrectomy was performed in 1 of 2 patients with esophagogastric localization. In the other, resection was performed with a transgastric linear stapler under laparoscopy-guided endoscopy vision. We think that hybrid surgery is a practical method that can be applied for esophagogastric GISTs.

Keywords: GIST, minimally invasive surgery, wedge resection

38. ULUSAL GASTROENTEROLOJİ HAFTASI

9. GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KONGRESİ

16-21 Kasım 2021

Susesi Kongre Merkezi Antalya

38. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Tartışmalı Posterler

TP-01

Yeni Tanı Çölyak Hastalarının Serbest Amino Asit Profillerinin Sağlıklı Kontrol ve Diyet Yapan Çölyak Hastalarıyla Karşılaştırılması

Atilla Çiftçi, Ahmet Uyanıkoğlu

Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji

AMAÇ: Bu çalışmada yeni tanı alan çölyak hastalarının (ÇH) amino asit profillerinin sağlıklı kontrol ve glutensiz diyet yapan ÇH'la (d-ÇH) karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya yeni çölyak hastalığı tanısı alan 40 ÇH, çölyak teşhisi olan ve en az 6 aydır glutensiz diyet ile beslenen 40 d-ÇH ve 40 tane sağlıklı kontrol alınmıştır. ÇH'nın tanısı klinikle beraber serolojik ve histopatolojik yöntemlerle konulmuştur.

BULGULAR: Yeni tanı 40 ÇH 25'i (%62.5) kadın, yaş ortalaması 28.82±9.22, (18-49), d-ÇH 40 hastanın 24'ü (%60) kadın, yaş ortalaması 30.42±8,81 (18-45), kontrol 40 olgunun 25'i (%62.5) kadın, yaş ortalaması 30.35±7.89, dağılımı 18-47 yaş idi.

ÇH grubunda, kontrol grubuna göre Oh-lizin, asparajin, sistein, lizin, ornitin, serin, treonin, tirozin seviyesi anlamlı yüksek iken, -1mhıs ve histidin seviyesi anlamlı olarak düşük tesbit edildi (hepsi için p<0.005).

ÇH, d-ÇH'a göre serin ve beta alanin seviyesi anlamlı olarak yüksek iken, arjinin, sistein, treonin, valin, norvalin ve lösin seviyesi anlamlı olarak düşük idi (hepsi için p<0.005).

d-ÇH kontrol grubuna göre, OH-proline, OH-lizin, alanin, sistein, fenilalanin, tirozin, treonin, valin, trans4-OH L prolin, norvalin, sarkozin, lösin ve alloizolösin seviyesi anlamlı olarak yüksek iken, 1-mhıs, taurin, beta alanin ve karnozin seviyesi anlamlı düşük idi (hepsi için p<0.005).

SONUÇ: Yeni tanı ÇH, d-ÇH ve kontrol olgularının amino asit profilleri oldukça değişkenlik göstermektedir. Aminosit profilleri, çölyak hastalığının teşhisi için ve patogenezini anlamada potansiyel bir belirteç olabilir, yeni tedavi stratejilerinde yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: çölyak hastalığı, amino asit, metabolomiks, glutensiz diyet

Comparison of Free Amino Acid Profiles of New Diagnosis Celiac Patients With Healthy Control and Dieting Celiac Patients

Atilla Çiftçi, Ahmet Uyanıkoğlu

Harran University, Medical Faculty, Gastroenterology

OBJECTIVE: The aim of this study is to compare the amino acid (aa) profiles of newly diagnosed celiac patients (CPs) with healthy control (HC) and gluten-free diets (d-CPs).

MATERIALS-METHODS: Forty CPs, 40 d-CPs and 40 HC are included. The diagnosis of celiac diseasa is made by clinical, serological and histopathological.

RESULTS: 25 (62.5%) of the 40 CPs are female, 28.82 ± 9.22 (18-49), 24 (60%) of the 40 d-CPs are female, 30.42 ± 8.81 (18-45), 25 (62.5%) of the 40 HC are female, 30.35 ± 7.89 (18-47) years.

In the CPs, the levels of Oh-lysine, asparagine, cysteine, lysine, ornithine, serine, threonine, tyrosine are significantly higher, whereas 1-mhis and histidine levels are significantly lower than the HC group (p < 0.005 for all).

Serum and beta alanine levels were significantly higher in CPs than in the d-CPs, while the levels of arginine, cysteine, threonine, valine, norvaline and leucine were significantly lower (p < 0.005 for all).

In the d-CPs, the levels of OH-proline, OH-lysine, alanine, cysteine, phenylalanine, tyrosine, threonine, valine, trans4-OH L proline, norvaline, sarcosine, leucine and allisoleucine are significantly higher than the HC group, while 1-mhis, taurine,

beta alanine and carnosine levels are significantly lower ($p < 0.005$ for all).

CONCLUSION: The aa profiles of CPs, d-CPs and HC subjects vary considerably. Aa profiles may be a potential marker for diagnosing celiac disease and for understanding its pathogenesis. In addition, taking into account the differences in aa concentration may be guided by new treatment strategies.

Keywords: celiac disease, amino acid, metabolomix, gluten-free diet

TP-02

Akut Karaciğer Yetmezliğinde Plazmaferezin Etkinliği: Retrospektif Çalışma

***Tuba Erürker Öztürk*[1], *Murat Kıyıcı*[2]**

[1]*Denizli Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji, Denizli*
[2]*Uludağ Üniversitesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dal, Bursa*

Akut karaciğer yetmezliğinde karaciğer destek tedavileri ile sağkalım uzayabilir.Hiperbilirübinemili hastalarda plazmaferez(pf) ile bilirübin değeri düşürülebilir.Çalışmamızda pf yapılan hastaların bilirübin değerlerindeki değişimin yaş, etyoloji ve seans sayısı ile ilişkisini inceledik.

METOD-MATERYAL: Çalışmada Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 2013 ile 2018 yılları arasında akut karaciğer yetmezliği nedeniyle Evaclio plazma separatörü ile plazmaferez (pf) yapılmış toplam 83 hastanın klinik ve laboratuar parametreleri retrospektif değerlendirildi. 83 hastanın 48'i(57,8%) erkek, 35'i(42,2%) kadındı. Hastaların ortalama yaşı 20±45 idi. Hastalar etyolojiye göre sınıflandırıldığında sırayla sepsis (24,1%), toksik ajanlar (19,3%) ve siroz (18,1%) saptandı. Hastaların pf öncesi ve sonrası total bilirübin ve direkt bilirübin değerlerine bakıldı. Aralarındaki farklar yüzde fark olarak kayıt edildi. Hastaların 1. seans pf öncesi total biliribün değerinin ortalaması 10,8±23,3 mg/dL, direkt biliribün değerinin ortalaması 6,8±15,4 mg/dL idi. Hastalara uygulanan ortalama pf seans sayısı 3,9 ±3 du. Hastaların 1 aylık takibinde 46 'sı exitus idi (29 ,(55,4%'u taburcu edildi(34,9%) ve 8'i ise karaciğer nakli oldu (9,6%). Veriler spss istatistik 23 progmanında değerlendirildi. Burada ki kare testi uygulandı. Hastalarda yaş, etyoloji, seans sayısı ile yüzde bilirübin değişimi arasında anlamlı fark saptanmadı. 25 mg/dl ve üzerinde total bilirübin değerlerinde pf 3 seans ve üzeri uygulandığında bilirübindeki değişim anlamlı saptandı (p: 0,003). Ancak 50% ve üzerinde bilirübin azalması izlenmedi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Anand ve ard. yaptığı çalışmada pf i akut karaciğer yetmezliği olan ancak karaciğer nakli düşünüleyen hasta grubunda önermektedir.Çok yüksek bilirübin seviyelerinde daha çok pf seansına ihtiyaç vardır.Ancak bu gruba çok seans yapmanın da tedavi öncesi ve sonrası bilirübin farkında %50 den fazla fark yaratmadığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Akut karaciğer yetmezliği, plazmaferez, bilirübin

Plasmapheresis Efficiency in Patients with Acute Liver Failure: Retrospective Study

Tuba Erürker Öztürk[1], Murat Kıyıcı[2]

[1]*Denizli State Hospital, Gastroenterology, Denizli*
[2]*Uludag University, Gastroenterology, Bursa*

Survival may be prolonged with liver support treatments in acute liver failure.The bilirubin value can be reduced by plasmapheresis (pf) in patients with hyperbilirubinemia.Method-material:In this study, clinical and laboratory parameters of a total of 83 patients who underwent pf with Evaclio plasma separator due to acute liver failure in Uludağ University Medical Faculty Hospital between 2013 and 2018 were evaluated retrospectively.Of the 83 patients, 48(57.8%) were male and 35(42.2%) were female.The mean age of the patients was 45±20.Total bilirubin and direct bilirubin values of the patients were measured before and after pf.The mean total bilirubin value of the patients before the first session pf was 23.3±10.8 mg/dL, and the mean direct bilirubin value was 15.4±6.8 mg/dL.The mean number of pf sessions applied to the patients was 3±3.9. In the 1-month follow-up of the patients, 46(55.4%) were dead, 29 were discharged (34.9%), and 8 (9.6%) had liver transplantation.The data were evaluated in spss statistics 23 program.There was no significant difference between age, etiology, number of sessions and percent bilirubin change in the patients. In total bilirubin values of 25 mg/dl and above, the change in bilirubin was found to be significant when pf was applied for 3 sessions or more(p: 0.003).However, no bilirubin reduction of 50% or more was observed.Discussion - Conclusion

More pf sessions are needed in excessive high bilirubin levels. However, it has been seen that doing multiple sessions in this group does not make a difference more than 50% in the bilirubin difference before and after the treatment.

Keywords: acute liver failure, plasmapheresis, bilirubine

TP-03

Sirotik ve Sirotik Olmayan Karaciğerlerde Hepatosellüler Karsinom: Klinikomorfolojik Bulgular ve Prognostik Faktörler

Ümit Karaoğullarından, Oğuz Üsküdar, Emre Odabaş, Sedef Kuran, Yüksel Gümürdülü

Çukurova Üniversitesi, Gastroenteroloji bilim dalı, Adana

AMAÇ: Hepatosellüler karsinom (HSK) çoğunlukla sirotik (%80) bir zeminde gelişir ve daha az sıklıkla non-sirotik (%20) bir zeminde gelişir. Sirotik HCC ve sirotik olmayan HSK'nın klinik özellikleri de farklıdır. Sirotik ve sirotik olmayan durumlarda gelişen HSK'nın klinikopatolojik özelliklerini, tümör özelliklerini, tedavi seçeneklerini ve HSK tanısı sonrası genel sağkalımı ve HSK'nın sağkalımına etkili prognostik faktörleri belirlemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmamıza histolojik olarak HSK tanısı almış 18 yaş üstü 220 hasta dahil edildi. Hastalar sirotik ve non-sirotik olarak iki gruba ayrıldı.

BULGULAR: Çalışmamızda tümör morfolojileri incelendiğinde her iki grupta da çoğunlukla soliter oldukları görüldü. Portal invazyon, sirotik grupta, non-sirotik gruba göre anlamlı olarak daha yüksek invazyon oranlarına sahipti (sırasıyla %35.3'e karşı %20.3) ($p<0.05$). Sağkalım oranı non-sirotik grupta daha iyi bulundu (17.5 aya karşılık 11.5 ay) ($p<0.05$). Sirotik hastalarda yaş, maksimal tümör çapı ve morfolojik olarak infiltratif tümör karakteri sağkalımı etkileyen bağımsız risk faktörleri olarak bulundu. Non-sirotik hastalarda portal ven invazyonu, alfa-feto protein ve etiyolojide altta yatan bir risk faktörünün olmaması sağkalımı etkileyen bağımsız risk faktörleri olarak gözlendi.

SONUÇ: Sirotik ve non-sirotik HSK, farklı özelliklere ve risk faktörlerine sahipti. Tümörün arka planını bilmek tedavi seçeneklerimizi, hastaya yaklaşımımızı ve prognostik beklentimizi etkileyebilir. İki grup arasında da farklı olan tedavi seçimi eğilimlerini analiz ettik. Sağkalımı etkileyen faktörlerin iki grup arasında farklı olduğunu gözlemledik. Sirotik olmayan grupta sağkalımın daha iyi olduğunu bulduk. Daha fazla hasta sayısına sahip çalışmalarla desteklenirse, HSK'lı hastaları sirotik ve non-sirotik olarak ayırmak prognostik yaklaşım, tanı ve tedaviye yaklaşımda yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: HSK, prognoz, non-sirotik, sirotik

Hepatocellular Carcinoma in Cirrhotic Versus Noncirrhotic Livers: Clinicomorphologic Findings and Prognostic Factors

Ümit Karaoğullarından, Oğuz Üsküdar, Emre Odabaş, Sedef Kuran, Yüksel Gümürdülü

Department of Gastroenterology, Cukurova University, Adana, Turkey

BACKGROUND: Hepatocellular carcinoma (HCC) mostly develops in cirrhotic (80%) background and It develops less frequently in a non-cirrhotic (20%) background. The clinical features of cirrhotic HCC and non-cirrhotic HCC also differ. We aimed to determine the tumor characteristics, treatment options, and overall survival after diagnosing HCC, and prognostic factors effective on survival of HCC developing in cirrhotic and non-cirrhotic conditions

METHODS: In our study, 220 patients aged over 18 years who were histologically diagnosed as HCC were included. The patients were divided into two groups as cirrhotic and non-cirrhotic.

RESULTS: When the tumor morphologies were examined in our study, it was observed that they were mostly solitary in both groups. Portal invasion, cirrhotic HCCs had significantly higher rates of invasion than the non-cirrhotic group ($p<0.05$). The survival rate was found to be better in the non-cirrhotic group (17.5 months vs. 11.5 months) ($p<0.05$). Age, maximal tumor diameter, and morphologically infiltrative tumor character were found to be independent risk factors affecting survival in patients with cirrhosis. Portal vein invasion, alfa-feto protein, and the absence of an underlying risk factor in the etiology were observed as independent risk factors affecting survival in patients with non-cirrhosis.

CONCLUSIONS: Cirrhotic and non-cirrhotic HCC had different characteristics and risk factors. Knowing the background of the tumor may affect our treatment options, our approach to the patient, and our prognostic expectation. We analyzed trends in treatment choice that were different between the two groups. We observed that the factors affecting survival were different between the two groups.

Keywords: HCC, prognosis, non-cirrhosis, cirhosis

Hastaların demografik, etyolojik ve laboratuvar bulguları / Demographic, etiologic, and laboratory findings of the patients

	SİROTİK	NON-SİROTİK	P değeri
Hasta sayısı	138 (62.7%)	82 (37.3%)	
Yaş	65.79±11.1	65.49±13.59	0.442
Cinsiyet (kadın)	19 (13.8%)	10 (12.2%)	0.739
HBV	79 (57.3%)	51 (62.2%)	
HCV	34 (24.7%)	6 (7.3%)	
HDV	2 (1.4%)	0 (0.0%)	
Kriptojenik	9 (6.5%)	10 (12.2%)	
NAFLD	14 (10.1%)	15 (18.3%)	
AST	89.3±103.22	60.28±52.07	0.001
PLT	158.47±88.65	253.65±73.38	<0.001
INR	1.37±1.66	1.11±0.12	<0.001
Total Bilirubin	1.8±2.21	1.46±2.43	<0.001
APRI	0.94±2.61	0.25±0.22	<0.001

Tümör morfolojik özellikleri / Tumor characteristics

	SİROTİK	NON-SİROTİK	P Değeri
Maksimal tümör çapı	6.88±4.22	7.96±5.2	0.227
Portal invazyon	49 (35.3%)	49 (35.3%)	0.021
AFP	15,095.57±36,432.02	11,724.92 ٣٩,٦٧٢,٧٩±	0.188
1 ODAK	66 (47.9%)	50 (60.9%)	
2 ODAK	7 (5.0%)	1 (1.3%)	
3 ODAK	0 (0.0%)	2 (2.5%)	
>3 ODAK	35 (25.3%)	23 (28.0%)	

TP-04

Çözünmüş HBV Enfeksiyonunda Önleyici Tedavi

Tuncer Temel, Hatıra Abbasova, Selçuk Dişibeyaz, Erkin Öztaş, Ayşegül Özakyol, Murat Sarıçiçek, Dilay Demirayak

Eskişehir osmangazi üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ: Çözünmüş HBV enfeksiyonuna yönelik önleyici antiviral tedaviye ait izole literatür verisi mevcut değildir. AMAÇ: Çalışmanın amacı kemoterapi veya immünosüpresif tedavi alan çözünmüş HBV olgularında önleyici antiviral tedavi gereksinimi olup olmadığı veya hangi hasta gruplarında önleyici antiviral tedavi gereksinimi olduğunu araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: 2010-2019 yılları arasında tek bir üçüncü basamak hastanesinde kemoterapi veya immünosüpresif tedavi gören çözünmüş HBV enfeksiyonlu, önleyici antiviral tedavi almayan hastaların tıbbi kayıtları geriye dönük olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Otuzdört (%4,56) hastada HBV reaktivasyonu saptandı. HBV reaktivasyonu gelişen hastaların %70,58'ini (n=24) hematolojik maligniteler veya kemik iliği nakli uygulanmış hastalar, %20,58'ini (n=7) solid organ kanserleri, %8.82'sini (n=3) immünosüpressif tedavi alan hastalar oluşturmaktaydı. (p<0,001). Toplam hasta sayısının %3,09'unu (n=23) oluşturan kök hücre nakli olgularının %47.82'sinde (n=11) HBV reaktivasyonu geliştiği saptandı (p<0,01). Reaktivasyonun en çok %20,58 (n=7) rituksimab bazlı kemoterapiler ve %17.64 (n=6) platin grubu ajanlarda meydana geldiği belirlendi. HBV reaktivasyonu olmayan hastaların Anti-HBs titeleri, HBV reaktivasyonu olan hastalara kıyasla daha yüksekti (p<0,05).

SONUÇ: Ülkemiz gibi HBV enfeksiyonunun endemik olduğu bölgelerde reaktivasyon riski yüksek olan olguların saptanarak önleyici tedavi uygulanmasının sağlık hizmeti maliyetlerine ciddi katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Çözünmüş HBV enfeksiyonu, önleyici tedavi, maliyet etkinlik.

Preventive Treatment in Resolved HBV Infection

Tuncer Temel, Hatıra Abbasova, Selçuk Dişibeyaz, Erkin Öztaş, Ayşegül Özakyol, Murat Sarıçiçek, Dilay Demirayak

Department of Gastroenterology, Eskişehir Osmangazi University, Eskişehir, Turkey

INTRODUCTION: There are no isolated literature data on preventive antiviral therapy for resolved HBV infection.

PURPOSE: The aim of the study is to investigate whether there is a need for preventive antiviral treatment in patients with resolved HBV infection who are under chemotherapy or immunosuppressive therapy, or in which patient groups there is a need for preventive antiviral treatment.

MATERIALS-METHODS: Medical records of patients with dissolved HBV infection who received chemotherapy or immunosuppressive therapy in a single tertiary care hospital between 2010 and 2019, without preventive antiviral therapy, were evaluated retrospectively. RESULTS: HBV reactivation was detected in 34 (4.56%) patients. Hematological malignancies or bone marrow transplant patients accounted for 0.58% (n=24), solid organ cancers accounted for 20.58% (n=7) and immunosuppressive therapy accounted for 8.82% (n=3) of the patients who developed HBV reactivation (p<0.001). HBV reactivation developed in 47.82% (n=11) of stem cell transplantation cases, which constitute 3.09% (n=23) of the total number of patients (p<0.01). Reactivation occurred mostly in 20.58% (n=7) rituximab-based chemotherapy and 17.64% (n=6) platinum group agents. Anti-HBs titers of patients without HBV reactivation were higher than patients with HBV reactivation (p<0.05).

CONCLUSION: We think that the detection of cases with high risk of reactivation in regions where HBV infection is endemic, such as our country, and the implementation of preventive treatment to this cases will significantly contribute to health care costs.

Keywords: Dissolved HBV infection, preventive treatment, cost-effectiveness.

TP-05

Kronik Hepatit C'e bağlı Gelişen Karaciğer Fibrozisinde Non-İnvaziv Bir Belirteç Olarak Serum Pin-1 Düzeyi

***Mustafa Cengiz*[1], *Seren Özenirler*[2]**

[1]*Gülhane EAH, Gastroenteroloji BD., Ankara, Turkey.*
[2]*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD., Ankara, Turkey.*

AMAÇ: Hepatit C Virüs (HCV) infeksiyonu uzun süre asemptomatik olarak kalabileceği gibi karaciğer fibrozisi, siroz ve yetmezliğe bile neden olabilir. Bu çalışmada kronik HCV'ye bağlı gelişen karaciğer fibrozisi ile serum Pin-1 düzeyleri arasındaki ilişki araştırılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Biyopsi tanısı olan ardışık Kronik HCV genotip 1b hastaları ve sağlıklı gönüllülerden alınan serum örneklerinde ELISA kiti kullanılarak serum Pin-1 düzeyleri ölçülmüştür. Karaciğer fibrozis evrelemesi için Ishak Fibrozis Skorlama sistemi kullanılarak fibrozis evresi 3'ün altında olanlar hafif evre, 3 ve üzerinde olanlar ileri evre olarak kabül edilmiştir. Hastaların klinikopatolojik bulguları ile Pin-1 düzeyi arasındaki ilişki Korelasyon ve Area under Reciever Operating Characteristics (AUROC) analizleri kullanılarak araştırıldı.

BULGULAR: Toplamda ardışık 94 kronik HCV hastası ile yaş ve cinsiyet eşleştirilmiş 47 sağlıklı gönüllü çalışmaya alındı. Hasta ve sağlıklıların ortanca yaşları 52 ve %55 oranında kadın bulunuyordu. HCV ve sağlıklı gruplar arasında Pin-1 düzeyleri karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı fark mevcuttu ((33.94 (21.15) pg/ml ile 26.82 (8.85) pg/ml ve P=0.007). Hafif fibrozis grubunda 77 (%81) hasta bulunurken 17 (%18) hasta ileri gruptaydı. Hafif ve ileri fibrozis grupları karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı fark bulundu ((29 (17.88) pg/ml vs. 43.59 (7.98) pg/ml ve P<0.001). Fibrozis ile Pin-1 arasında iyi bir korelasyon mevcuttu (r=0.71 ve P<0.001). 33.04 pg/ml değeri en iyi spesifite ve sensitivite ile 0.81 AUROC ve CI%95:0.72-0.90 ve P<0.001 istatistiksel bir anlamlılık tespit edildi.

SONUÇ: Serum Pin-1 düzeyi HCV ve ileri karaciğer fibrozisi tahmininde iyi bir belirteçtir

Anahtar Kelimeler: Kronik HCV, Karaciğer fibrozisi, Pin1, Serum Belirteci.

'Serum Pin-1 Level As A Non-invasive Marker for Liver Fibrosis due to Chronic Hepatitis C Virus

Mustafa Cengiz[1], *Seren Özenirler*[2]

[1]*Department of Gastroenterology, Gulhane Training and Research Hospital, Ankara, Turkey*
[2]*Department of Gastroenterology, Gazi University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey.*

AIM: Hepatitis C virus (HCV) may remain asymptomatic or cause liver fibrosis and cirrhosis. We aimed to assess the relationship between serum Pin1 levels and liver fibrosis due to HCV.

METHODS: Serum samples of succesive patients with HCV genotype 1b and healthy volunteers were collected and Pin1 levels were measured using ELISA kits. Liver fibrosis stages were calculated by Ishak Scoring System and subdivided into two groups; fibrosis stages <3 were classified as the mild group and stages ≥3 as the advanced group. Correlation and area under reciever operating characteristics (AUROC) analysis were used to investigate the relationship between Pin1 and clinical and histopathological properties of HCV.

RESULTS: Ninety-four patients with HCV and age and sex-matched 47 volunteers were included. The median age for the patient and control groups was 52, of which 55% were female. Pin1 levels were higher in the HCV group compared with healthy volunteers, 33.94 (21.15) pg/ml vs. 26.82 (8.85) pg/ml, respectively, and P=0.007. There were 77 (82%) participants in the mild and 17 (18%) in the advanced group. Pin1 levels were lower in the mild compared with the advanced group, 29 (17.88) pg/ml vs. 43.59 (7.98) pg/ml, respectively, and P<0.001. We found a correlation between Pin1 and liver fibrosis stages (r=0.71 and P<0.001). The 33.04 pg/ml showed the best sensitivity (100%) and specificity (68.4%) with AUROC of 0.81 [95% confidence interval: 0.72-0.90] and P<0.001 in distinguishing advanced from mild liver fibrosis.

CONCLUSION: Serum Pin1 may be a marker of HCV and liver fibrosis.

Keywords: Chronic hepatitis C virus infection, hepatic fibrosis, non-invasive serum marker, Pin1.

TP-07

Hemogram Temelli İnflamatuar İndekslerle Ülseratif Kolit Aktivitesinin İlişkisi

Arda Yavuz[1], Kübra Akan[1], Muhammet Mikdat Akbaş[2], Büşra Güleç[2], Celal Ulaşoğlu[1], İlyas Tuncer[1]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İç hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Ülseratif kolitin aktivitesini değerlendirmede tam kan sayımı, sedimantasyon, CRP, fekal kalprotektin ve Mayo skoru gibi klinik skorlama sistemleri kullanılmaktadır. Son dönemde platelet x nötrofil/platelet formülüyle hesaplanan sistemik immun-inflamasyon indeksi (SII) hastalık aktivitesini değerlendirmede etkin bulunmuştur. Hemogramdan hesaplanan Nötrofil Lenfosit Oranı (NLR), Monosit Lenfosit Oranı (MLR), Platelet Lenfosit Oranı (PLR), Ortalama Platelet Lenfosit Oranı (MPLR), RDW Platelet oranı (RPR) diğer inflamasyon indeksleridir. Çalışmamızda SII, NLR, MLR, PLR, MPLR, RPR›nin ülseratif kolit aktivitesini öngörmede etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Retrospektif olarak 269 kolonoskopi raporu değerlendirildi. Kontrol grubunda polipektomi sürveyansı için kolonoskopi yapılan 50 hasta mevcuttu. İndeksler kolonoskopi tarihindeki hemogramlardan hesaplandı. İstatistiksel analiz için SPSS kullanıldı.

SONUÇLAR: 269 hasta çalışmaya dahil edildi. 93 hastanın (%34.5) pankoliti varken; 136 hastada sol kolon tutulumlu kolit (%50.6) ve 40 hastada proktit (14.9%) saptandı. 17 hasta (%6.3) anti-TNF tedavisi altındayken, 62 hasta (%23) immünmodulatör tedavi altındaydı. Ülseratif kolit ve kontrol grubu arasında SII (p:0,002), NLR (p:0,005), nötrofil sayısı (p:0,001) değerlerinde istatistiksel anlamlı fark mevcuttu (Resim 1). MLR, PLR, MPLR, RPR değerlerinde anlamlı fark bulunmadı. Mayo skoru ile SII (p<0,001), NLR (p<0,01), MLR (p<0,001), PLR (p<0,05) arasında zayıf korelasyon mevcuttu. Çalışmamıza göre SII ve NLR diğer indekslere göre ülseratif kolit aktivitesini, ön görmede daha etkin indeksler olarak değerlendirildi (Resim 2,3).

TARTIŞMA: Çalışmada değerlendirilen indekslerin içinden SII ve NLR istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Her iki indeks de ülseratif kolitin aktivitesini ön görebilir. Daha fazla sonuç için geniş ölçekli prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: ülseratif kolit, inflamatuar barsak hastalığı, inflamasyon

The Correlation of the Haemogram-Based Indices with the Severity of Ulcerative Colitis

Arda Yavuz[1], Kübra Akan[1], Muhammet Mikdat Akbaş[2], Büşra Güleç[2], Celal Ulaşoğlu[1], İlyas Tuncer[1]

[1]Istanbul Medeniyet University, Department of Gastroenterology, Istanbul, Turkey
[2]Istanbul Medeniyet University, Department of Internal Medicine, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Different indices to evaluate the severity of ulcerative colitis(UC) include CBC, ESR, CRP, fecal calprotectin, and clinical grading systems such as Mayo score. Recently, systemic immune-inflammation index(SII) (plateletxneutrophil/lymphocyte) was found as an effective immune-inflammation index for activity assessment in UC patients. There are also other indices, which are related to inflammation, like Neutrophile Lymphocyte Ratio(NLR), Monocyte Lymphocyte Ratio(MLR), Platelet Lymphocyte Ratio(PLR), Mean Platelet Lymphocyte Ratio(MPLR), RDW to Platelet Ratio(RPR). Our purpose is to assess the predictor value of indices as SII,NLR,MLR,PLR,MPLR,RPR on disease severity in UC.

METHODS: We retrospectively analyzed 269 colonoscopy reports of UC patients. Our control group included 50 patients who were performed colonoscopy for polyp surveillance. Their haemogram-based indices were calculated from the blood test on the day of the colonoscopy. Statistical analyses were performed using SPSS.

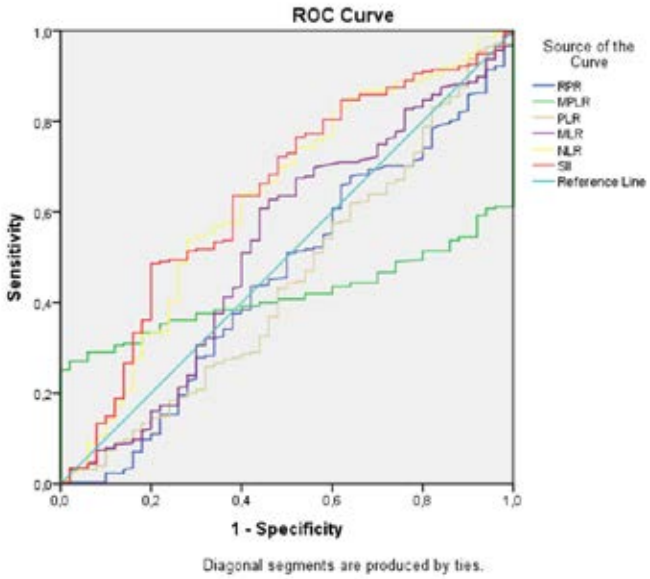
RESULTS: A total of 269 patients were involved. Ninety-three patients(34.5%) had pancolitis, left-sided colitis in 136(50.6%), and the number of proctitis was 40(14.9%). Seventeen patients(6.3%) were under anti-TNF treatment, while 62 patients(23%) were under immunmodulators. There were significant differences between UC and control group cases by means of SII(p:0,002), NLR(p:0,005), and neutrophil count(p:0,001) (Figure 1). MLR,PLR,MPLR,RPR values were

statistically insignificant. There was weak correlation between Mayo score and SII($p<0.001$), NLR($p<0.01$), MLR($p<0.001$), PLR($p<0.05$) values. According to the study, SII and NLR may be better indices than others, predicting the UC activity (Figure 2,3).

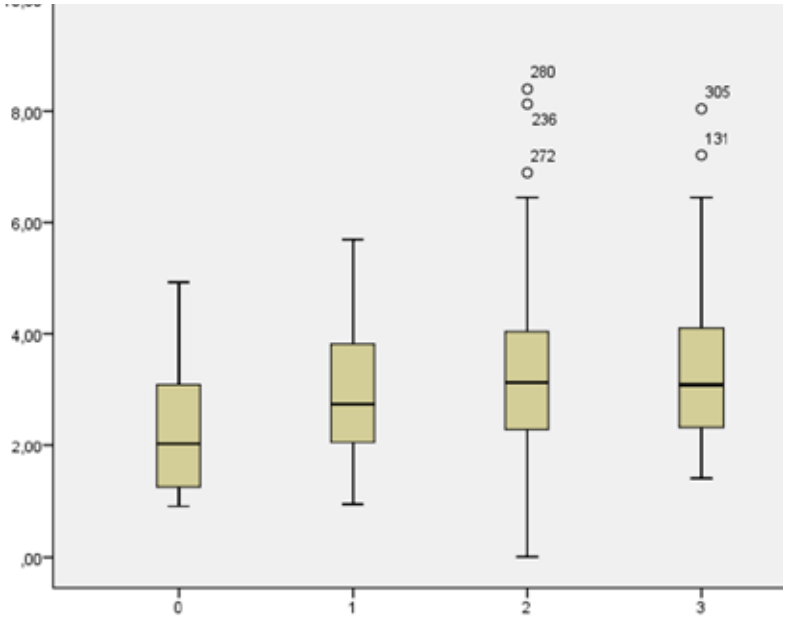
CONCLUSION: Among all indices, SII and NLR were statistically significant. Both indices may be used to predict UC activity. Large-scale, prospective studies are needed for further conclusions.

Keywords: ulcerative colitis, inflammatory bowel disease, inflammation

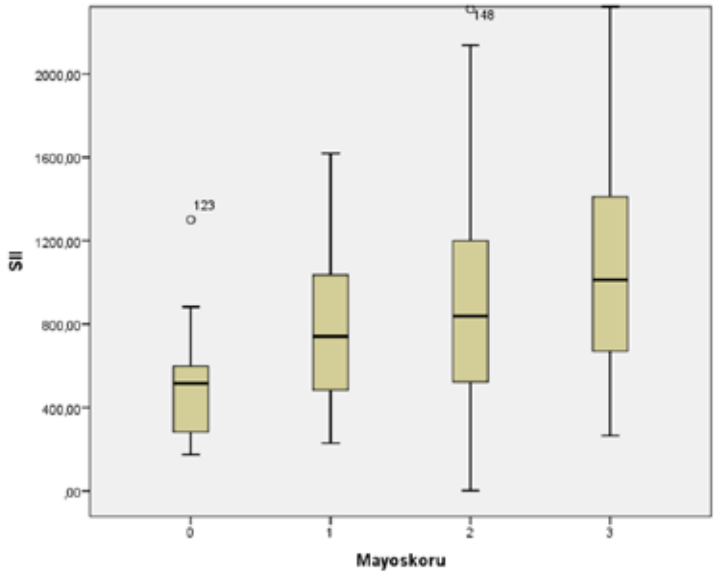
İndekslerin ROC-Curve analizi / ROC-Curve Analysis of the indices



NLR ve Mayo skoru / NLR and Mayo score



SII ve Mayo skoru / SII and Mayo score



TP-08

Koroziv Alımında Klinik Özellikler ve Non-İnvaziv Hasar Prediktörleri

Seymur Aslanov, Ali Şenkaya, Nalan Gülşen Ünal, Ferit Çelik, Alper Uysal, Ozan Fatih Sarıkaya, Abdullah Murat Buyruk, Fatih Tekin, İlker Turan, Galip Ersöz, Ahmet Ömer Özütemiz

Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Izmir

AMAÇ: Koroziv madde alımı nedeniyle başvuran hastaların özelliklerini tanımlamak ve non-invaziv inflamatuar markerlarla endoskopik hasarın şiddeti arasındaki korelasyonu ortaya koymaktır

YÖNTEM-GEREÇLER: Ocak 2017 ile ocak 2021 tarihleri arasında koroziv madde alımı olan hastalar retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Çalışmaya dahil edilen hastaların klinik, demografik ve bazal laboratuar [nötrofil lenfosit oranı (NLO), C-reaktif protein (CRP)] verilerine hastane veritabanından ulaşılmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 22 paket programı kullanılarak yapılmıştır

BULGULAR: Çalışmada 83 hasta değerlendirildi. Hastaların 62 (%74,7)'si yanlışlıkla koroziv madde içmişti ve en çok içilen madde 34 (%41) hastada çamaşır suyuydu. Yetmiş yedi (%92,8) hastaya başvurudan sonraki ilk 24 saat içinde endoskopi yapılmıştır. Alınan koroziv maddenin cinsine göre değerlendirildiğinde gruplar arasında hastanede yatış süresi, hastanede kalış süresi, erken dönem komplikasyon görülmesi, hastanın yatarak tedavi alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır (sırasıyla p: 0,009; 0,006; 0,002; 0,007 ve 0,003). Hasar şiddetine göre değerlendirildiğinde gruplar arasında hastanede yatış süresi, hastanede kalış süresi, erken dönem komplikasyon görülmesi, geç dönem komplikasyon görülmesi, organ tutulumu ve hastanın yatarak tedavi alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır (sırasıyla p <0,001; <0,001; <0,001; 0,001; <0,001 ve <0,001). Koroziv yaraların hasar şiddeti ile NLO (r=0,357, p=0,001) ve CRP (r=0,247, p=0,024) arasında zayıf korelasyon saptanmıştır

SONUÇ: NLO ve CRP gibin non-invaziv markerlar, hafif hasarlı hastalarda endoskopik prosedürden kaçınılarak hasarın şiddetini tahmin etmek için kullanılabilir

Anahtar Kelimeler: koroziv, endoskopi, nötrofil

Clinical Characteristics and Non-invasive Predictors of Injury in Corrosive Intake

Seymur Aslanov, Ali Şenkaya, Nalan Gülşen Ünal, Ferit Çelik, Alper Uysal, Ozan Fatih Sarıkaya, Abdullah Murat Buyruk, Fatih Tekin, İlker Turan, Galip Ersöz, Ahmet Ömer Özütemiz

Division of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, University of Ege, Izmir, TURKEY

AIM: To evaluate the characteristics of patients presenting with corrosive substance intake and to demonstrate the correlation between non-invasive inflammatory markers and severity of endoscopic injury.

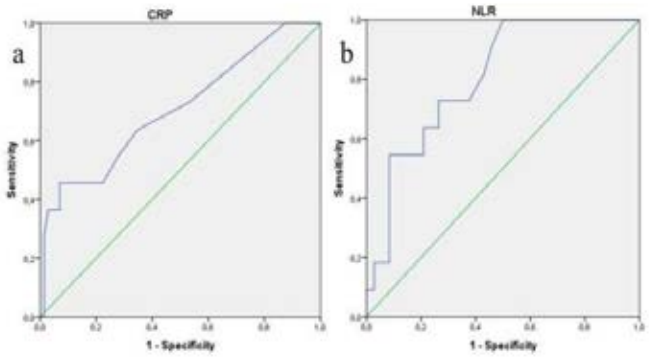
METHOD-MATERİALS: Patients with corrosive substance intake were screened between January 2017 and January 2021, retrospectively.Demographic and clinical data of the patients, and basal laboratory data (neutrophil to lymphocyte ratio (NLR), C-reactiveprotein (CRP), were recorded from the hospital database.Statistical analyses were performed by using the SPSS 22 package program

RESULTS: Eighty three patients evaluated in the study. Sixty-two patients (74.7%) had ingested the corrosive substance accidentally, and the substance most commonly ingested was bleach in 34 patients (41%). Endoscopy was performed on 77 patients (92.8%) within the first 24 hours following presentation. According to the ingested corrosive substance, there were statistically significant differences between the groups in terms of duration of total hospital stay, duration of ICU stay, occurrence of early complications and hospitalization (p: 0.009; 0.006; 0.002; 0.007 and 0.003,respectively). According to the severity of injury, there were statistically significant differences between the groups in terms of duration of ICU stay, duration of total hospital stay, occurrence of early complications, occurrence of late complications,organ involvement and ICU admissions (p <0.001; <0.001; <0.001; 0.001; <0.001 and<0.001, respectively). A weak correlation was found between the severity of corrosive injuries and NLR (r=0.357, p=0.001) and CRP (r=0.247, p=0.024)

CONCLUSION: Non-invasive markers like NLR and CRP can be used for the prediction of the severity of injury avoiding of endoscopic procedure in patients with mild injury

Keywords: caustics, endoscopy, neutrophil

Koroziv hasarın şiddeti ile non-invaziv prediktörler arasındaki ilişki (ROC analiz) / Relationship between severity of corrosive injury and non-invasive predictors (ROC analysis)



Tablo 1 / Table 1

	Mean±SD	Median(min-max)
Yaş (yıl)	41,5±17,3	40 (17-84)
Hastane yatış süresi (gün)	1,8±0,6	0 (0-25)
Hastane kalış süresi (gün)	2,9±4,7	1 (1-28)
CRP (mg/L)	5,7±11	2 (0-58)
NLR	3,5±4,5	2,3 (1,1-36)
	n (%)	
Cinsiyet		
Kadın	46 (55,4)	
Erkek	37 (44,6)	
Psikiyatrik komorbidite varlığı		
Var	15 (18,1)	
Yok	68 (81,9)	
İçme nedeni	**Kadın**	**Erkek**
Accidental	35 (76,1)	27 (73)
Suisid amaçlı	11 (23,9)	10 (27)
Koroziv madde		
Çamaşır suyu	34 (41)	
Porpöz	10 (12.1)	
Tuz ruhu	9 (10,8)	
Tiner	4 (4,8)	
Deterjan	3 (3,6)	
Dezenfektan	2 (2,4)	
Diğer[a]	21 (25,3)	
Koroziv madde türü		
Alkali	37 (44,6)	
Asit	20 (24,1)	
Nötr	8 (9,6)	
Diğer	18 (21,7)	

SD: Standart deviasyon, CRP: C-reaktif protein, NLR: Nötrofil/lenfosit oranı.
a: solvent, makine yağı, sirke ruhu, potasyum permanganat, peroksit, sodyum hidroksit, yağ çöz, biberon temizleme solusyonu, FX35 oto yıkama solusyonu, amonyum sülfat, b: öksürük, solunum sıkıntısı, ishal, epigastrik yanma.

Tablo 2 / Table 2

Tablo 1. Hastaların demografik ve klinik verileri (devamı)

	n (%)
Maddenin alım miktarı	
0-50 cc	53 (63,9)
50-100 cc	24 (28,9)
100 cc üzeri	6 (7,2)
Geliş şikayetleri	
Şikayet yok	33 (39,8)
Boğaz ağrısı	18 (21,7)
Karın ağrısı	4 (4,8)
Retrosternal yanma	4 (4,8)
Kusma	3 (3,6)
Göğüs ağrısı	3 (3,6)
Birden fazla şikayet	14 (16,9)
Diğer[b]	4 (4,8)
Fizik muayene bulguları	
Normal	50 (60,2)
Orofarineal hiperemi	22 (26,5)
Epigastrik hassasiyet	2 (2,4)
Solunum sesinde kabalaşma	1 (1,2)
Birden fazla bulgu	8 (9,7)
Endoskopi yapılma zamanı	
0-24 saat	77 (92,8)
24-48 saat	5 (6)
48 saat üzeri	1 (1,2)
Outcome	
Acilden taburcu	65 (78,3)
Yatış	17 (20,5)
Kendi isteği ile taburcu	1 (1,2)
Erken dönem komplikasyonu	
Yok	79 (95,2)
Perforasyon	2 (2,4)
Kanama	2 (2,4)
Geç dönem komplikasyonu	
Yok	40 (48.2)
Özofageal striktür	2 (2.4)
Gastrik striktür	3 (3,6)
Bilinmiyor	38 (45,8)

SD: Standart deviasyon, CRP: C-reaktif protein, NLR: Nötrofil/lenfosit oranı.
a: solvent, makine yağı, sirke ruhu, potasyum permanganat, peroksit, sodyum hidroksit, yağ çöz, biberon temizleme solusyonu, FX35 oto yıkama solusyonu, amonyum sülfat, b: öksürük, solunum sıkıntısı, ishal, epigastrik yanma.

Tablo 3 / Table 3

Tablo 2. Organ tutulumu ve hasarın endoskopik derecelendirilmesi

	n (%)
Organ tutulumu	
Yok	37(44.6)
Özofagus	9(10.8)
Mide	15(18.1)
Duodenum	0(0)
Özofagus + mide	15(18.1)
Mide +duodenum	1(1.2)
Özofagus+duodenum	1(1.2)
Özofagus + mide + duodenum	5(6)
Özofagus hasarı şiddeti	
Grade 0	52(62.7)
Grade 1	10(12)
Grade 2a	14(16.9)
Grade 2b	4(4.8)
Grade 3a	3(3.6)
Grade 3b	0(0)
Grade 4	0(0)
Mide hasar şiddeti	
Grade 0	47(56.6)
Grade 1	21(25.3)
Grade 2a	5(6)
Grade 2b	2(2.4)
Grade 3a	7(8.5)
Grade 3b	1(1.2)
Grade 4	0(0)
Duodenum hasar şiddeti	
Grade 0	76(91.6)
Grade 1	2(2.4)
Grade 2a	3(3.6)
Grade 2b	2(2.4)
Grade 3a	0(0)
Grade 3b	0(0)
Grade 4	0(0)

Tablo 4 / Table 4

Tablo 3. Koroziv madde cinsine göre klinik verilerin değerlendirilmesi.

	Alkali Median (min-max)	Asit Median (min-max)	Nötr Median (min-max)	Diğer Median(min-max)	p
Hastanede kalış süresi	1(1-21)	1,5(1-16)	1(1-2)	1(1-28)	0,009
Hastanede yatış süresi	0(0-20)	0(0-16)	0(0-25)	0(0-2)	0,006
			n(%)		
Şikayet					0,317
Yok	16(43,2)	5(25)	3(37,5)	9(50)	
Bir şikayet	16(43,2)	10(50)	2(25)	8(44,4)	
Birden fazla şikayet	5(13,5)	5(25)	3(37,5)	1(5,6)	
Muayene bulgusu					0,229
Yok	23(62,2)	8(40)	5(62,5)	14(77,8)	
Bir bulgu	11(26,7)	8(40)	3(37,5)	3(16,7)	
Birden fazla bulgu	3(8,1)	4(20)	0(0)	1(5,6)	
Hasar durumu					**0,002**
Grup A	36(97,3)	12(60)	7(87,5)	17(94,4)	
Grup B	1(2,7)	8(40)	1(12,5)	1(5,6)	
Erken dönemkomplikasyon					0,007
Yok	37(100)	16(80)	8(0)	18(100)	
Var	0(0)	4(20)	0(0)	0(0)	
Geç dönem komplikasyon					0,063
Yok	21(56.8)	9(22.5)	3(37,5)	7(38,9)	
Var	0(0)	4(20)	0(0)	1(5,6)	
Bilinmiyor	16(43,2)	7(35)	5(62,5)	10(55,6)	
Sonuç					**0,003**
Taburcu	35(94,6)	11(55)	13(72,2)	7(87,5)	
Yatış	2(5,4)	9(45)	5(27,8)	1(12,5)	
Tedavi şekli					0,410
Cerrahi	0(0)	1(5)	0(0)	0(0)	
Konservatif	37(100)	19(95)	8(100)	18(0)	
Organ tutulumu					0,310
Yok	19(51,4)	5(25)	4(50)	9(50)	
Özofagus	3(8,1)	4(20)	1(12,5)	1(5,6)	
Mide	9(24,3)	2(10)	2(25)	2(11,1)	
Özofagus-mide	3(8,1)	6(30)	1(12,5)	5(27,8)	
Mide-duodenum	1(2,7)	0(0)	0(0)	0(0)	
Özofagus-duodenum	0(0)	0(0)	0(0)	1(5,6)	
Özofagus-mide-duodenum	2(5,4)	3(15)	0(0)	0(0)	

Grup A: grade 0, 1, 2a hasarlı hastalar, Grup B: grade 2b, 3a, 3b, 4 hasarlı hastalar.

TP-10

İnflamatuar Barsak Hastalarında Optik Koherens Tomografi Anjiyografi Parametrelerinin İncelenmesi

Mehmet Mutlu Çatlı[1], Ferda Akbay Harmandar[2], Özdemir Yüksel[3], Berna Doğan[3], Gökhan Köker[1], Ayhan Hilmi Çekin[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Antalya
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

AMAÇ: İnflamatuar barsak hastalığı(İBH) olan bireylerin ve sağlıklı bireylerin retina, koroid ve optik sinir başı akım ve dansitelerini değerlendirerek; aralarında farklılık olup olmadığını ortaya koymak, diğer faktörlerin akım ve dansite üzerine etkisini belirleyebilmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: İnflamatuar barsak hastalığı tanılı, dahil edilme kriterlerini karşılayan 82(44 Ülseratif kolit, 38 Crohn Hastalığı) hastanın sağ gözleri ile sağlıklı 40 bireyin sağ gözleri çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm hastaların optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) görüntüleri alınmıştır. Yüzeyel kapiller pleksus(YKP) ve derin kapiller pleksus(DKP) akım alanları ve vasküler dansite değerleri, koryokapillaris ve optik sinir başı akım alanı ile foveolar avasküler zon(FAZ) alanları ölçülmüştür.

BULGULAR: Crohn hastalığı(CH) incelendiğinde; YKP whole image (p<0,001), superior hemi (p<0,001), inferior hemi (p<0,001), parafovea (p=0,028), parafovea inferior hemi (p=0,042), perifovea (p<0,001), perifovea superior hemi (p<0,001) ve perifovea inferior hemi (p<0,001) damar yoğunluğu ölçümlerinin sağlıklı bireyler ve ülseratif kolit (ÜK) hasta gruplarına göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. CH olan grubun Foveolar Avasculer Zone (p=0,022) ve Non-Flow Area (p=0,003) değerlerinin normal gruba göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. ÜK ve CH hastalık süresi ve aktivite skorlarının OKTA parametreleri ile korelasyonu değerlendirilmiş istatiksel olarak kuvvetli bir ilişki kurulamamıştır.

SONUÇ: Çalışmamızda OKTA parametreleri incelendiğinde; YKP ve DKP damar yoğunlukları açısından anlamlı artış tespit edildi. Literatürde birçok farklı dokuda çeşitli yöntemlerde İBH' de hipervaskularite gösterilmiş fakat CH'de göz damarlanma artışını gösteren bir araştırma yoktur. Çalışmamız alanında ilk çalışma olarak değerlendirilebilir. OKTA parametrelerinin İBH' den şüphenelinen hastalarda CH'yi ÜK ve sağlıklı bireylerden ayırmada kullanılabilecek bir yöntem olabileceği gösterilse de; klinik uygulamalardaki yerini alabilmesi için meta-analizlere ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Anjiyografi, İnflamatuar Barsak Hastalığı, Retina, OKTA

Investigation of Optical Coherens Tomography Angiography Parameters in Patient with Inflamatory Bowel Diseases

Mehmet Mutlu Çatlı[1], Ferda Akbay Harmandar[2], Özdemir Yüksel[3], Berna Doğan[3], Gökhan Köker[1], Ayhan Hilmi Çekin[2]

[1]Department of Internal Medicine, University of Health Sciences Antalya Training and Research Hospital, Antalya, Turkey
[2]Department of Gastroenterology, University of Health Sciences Antalya Training and Research Hospital, Antalya, Turkey
[3]Department of Ophthalmology, University of Health Sciences Antalya Training and Research Hospital, Antalya, Turkey

AIM: To determine the effects of inflammatory bowel disease on the eye by evaluating the retinal vascular structures with optical coherence tomography angiography(OCTA) of individuals with IBD.

MATERIALS-METHODS: Right eyes of 82 patients (44 ulcerative colitis(UC), 38 Crohn's Disease(CD)) with IBD and 40 healty individuals were included in this study.OCTA images of all patients were taken. Superficial capillary plexus (SCP) and deep capillary plexus (DCP) flow areas and vascular density values, choriocapillaris and optic nerve head flow area values and foveal avascular zone (FAZ) areas were measured.

RESULTS: When CD is examined; SCP whole image($p<0.001$), superior hemi($p<0.001$), inferior hemi($p<0.001$), parafovea($p=0.028$), parafovea inferior hemi($p=0.042$), perifovea($p<0.001$), perifovea superior hemi($p<0.001$) and perifovea inferior hemi($p<0.001$) vessel density measurements were statistically higher than healthy individuals and ulcerative colitis (UC) groups. Foveolar Avasculer Zone ($p=0.022$) and Non-Flow Area ($p=0.003$) values of the group with CD were higher than the normal group. The correlation of disease duration and activity scores with OCTA parameters was evaluated and relationship not be established.

CONCLUSION: OCTA parameters were examined; there was a significant increase in SCP and DCP vascular density in patients with CD. Hypervascularity has been demonstrated in IBD, but there is no study showing an increase in eye vascularity in CD. Our study can be considered as the first study in the literature. It was found that the OCTA parameters were an imaging method to be chosen to distinguish CD from UC and healthy individuals. In order for our study data to take its place in clinical applications, meta-analyzes are needed.

Keywords: Angiograph, Inflammatory Bowel Disease, Retina, OCTA

TP-11

Uzun Dönem Proton Pompa İnhibitörü Kullanımı Sistemik Arteriyel Sertlik ve Nabız Dalga Hızı Artışına Sebep Olabilir mi?

***Ufuk Kutluana*, Mehmet Alpua**

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim dalı

GİRİŞ-AMAÇ: Proton pompa inhibitörleri (PPI) en çok reçete edilen ajanlar arasındadır. PPI'lar yaygın olarak zararsız olarak kabul edilirken, PPI'ların uzun süreli kullanılması (PPİUSK) potansiyel kardiyovasküler hastalık geliştirme riskine sahip olabilir. Nabız dalga hızı (NDH), arteriyel sertliğin iyi bir göstergesi olarak bilinir. Literatürde PPİUSK ile kardiyovasküler hastalık (KVH) arasında ilişki olduğunu gösteren birçok çalışma bulunmaktadır. Bununla birlikte, PPİUSK ve NDH veya arteriyel sertlik ile ilişki daha önce hiç gözlenmemiştir. Bu çalışmanın amacı, PPİUSK olan hastalarda ve KVH risk açısından fark olmayan kontrollerde NDH ve arteriyel sertlik düzeylerini araştırmaktır.

YÖNTEMLER: PPİUSK olan 64 hasta ve 91 kontrol çalışmaya dahil edildi. Biyokimyasal yöntemlerle glukoz, kreatinin, total kolesterol, trigliserit, düşük yoğunluklu lipoprotein, kolesterol, yüksek yoğunluklu lipoprotein kolesterol ve magnezyum düzeyleri ölçüldü. NDH ve diğer vasküler parametreler Phsyio-port cihazı ile ölçüldü.

SONUÇLAR: PPİUSK grubunda, NDH kontrollerden daha yüksekti (sırasıyla, 9.08±2.04 m/s'ye karşı 7.77±1.52 m/s, p = 0.01). Hastaların %34.4'ü ve kontrollerin %8.8'i 10 m/sn'nin üzerinde PWV seviyelerine sahipti. Aralarında anlamlı fark vardı (p = 0,000). Lojistik regresyon analizi, yaşın (p < 0,001) ve PPİUSK varlığının (p=0,024) yüksek PWV seviyeleri için prediktör olduğunu gösterdi.

SONUÇLAR: PPİUSK olan hastalarda geleneksel KVH risk faktörleri açısından fark olmayan kontrollere göre NDH değerleri artmaktadır. PPİUSK olan olgularda NDH ve diğer arteriyel sertlik parametrelerinin ölçümü, olası KVH'yi öngörmede yararlı bir yöntem olabilir. PPİUSK olan veya uzun süre PPİ tedavisi planlanan olgularda arteriyel sertlik parametreleri yüksekse, ayrıntılı kardiyak değerlendirme uygun bir yaklaşım olabilir.

Anahtar Kelimeler: proton pompa inhibtörü, kalp damar hastalığı, arteriyel sertlik

Long-term Use of Proton Pump Inhibitors: Can Be a Cause of Systemic Arterial Stiffness and Elevated Pulse Wave Velocity?

Ufuk Kutluana, Mehmet Alpua

Pamukkale University, Faculty of Medicine, Internal Medicine and Gastroenterology Department

BACKGROUND AND AIMS: Proton pump inhibitors (PPIs) are among the most widely prescribed agents. Longterm use of PPI (LTUPPI) can have potetial risk of developing cardiovascular disease. Pulse wave velocity is known as an good indicator of arterial stiffness. There are several studies showing a relationship between LTUPPI and CVD in the literature. However, the association with LTUPPI and PWV or arterial stiffness has never been observed before. This study aimed to investigate the PWV levels in patients with LTUPPI and controls.

PATIENTS AND METHODS: Sixty-four patients with LTUPPI and ninety-one controls were included in the study. Glucose, creatinine, total cholesterol, triglyceride, low-density lipoprotein, cholesterol, high-density lipoprotein cholesterol, and magnesium levels were measured by biochemical methods. PWV and other vascular parameters were measured by Phsyio-port DEVICE.

MAIN RESULTS: In LTUPPI group, PWV was higher than in controls (9.08±2.04 m/s versus 7.77±1.52 m/s, respectively, p = 0,01). 34.4% of patients and 8.8% of controls had PWV levels greater than 10 m/s. There was a significant difference (p = 0.000). A multiple logistic regression analysis showed that age (p < 0.001) and presence of LTUPPI (p=0,024) were predictors for elevated PWV levels.

CONCLUSIONS: PWV values increase in patients with LTUPPI than controls without different conventional cardiovascular risk factors. Measurement of PWV and other arterial stiffness parameters in cases with LTUPPI may be a useful method in predicting possible CVD. If arterial stiffness parameters are high in cases with LTUPPI or planned with LTUPPI, detailed cardiac evaluation may be a convenient approach.

Keywords: proton pump inhibitor, cardiovascular disease, arterial stiffness

TP-13

Parietal Hücre Antikoru ile Atrofik Gastrit ve İntestinal Metaplazi Varlığının İlişkisinin İncelenmesi

Bekir Ucun[1], İlker Şen[2], Emrullah Düzgün Erdem[2], Ayda Batuan Damar[1], Canan Alkım[2], Huseyin Alkım[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Parietal hücre antikoru (APA) pozitif olanlarda atrofik gastrit bulunma olasılığının daha sık olduğu bilinmektedir. APA pozitifliğinin atrofik gastrit, intestinal metaplazi ve nöroendokrin hücre hiperplazisini predikte ettirip ettirmediğini belirlemeyi ve APA pozitif hastalara gastroskopik incelemenin gerekliliğini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji ve İç Hastalıkları kliniklerinde 29.11.2017 ile 29.11.2019 tarihleri arasında APA testi istenen hastalar retrospektif olarak taranarak çalışmaya alındı.

BULGULAR: 29.11.2017 ile 29.11.2019 tarihleri arasında APA testi istenen 453 hastanın ortanca yaşı 46 idi. Hastaların 243'ü (%53,6) kadındı. APA testi istenen 453 hastanın 384'ünde (%84,8) vitamin B12 eksikliği vardı. Bu hastaların sadece 198'inde (%34,1) APA testi pozitif bulundu

APA pozitif olan hastaların %30,6'sında atrofik gastrit, %40,5'inde İntestinal metaplazi, %23,1'inde nöroendokrin hücre hiperplazisi saptanırken APA negatif olanların %2,8'inde atrofik gastrit, %15,4'ünde intestinal metaplazi ve %4,2'sinde nöroendokrin hücre hiperplazisi buundu. APA pozitif saptanan hastalarda APA negatif olanlara göre atrofik gastrit riskinin 15,2 kat, intestinal metaplazi riskinin 3,7 kat ve nöroendokrin hücre hiperplazisi varlığı riskinin ise 6,9 kat arttığı görülmüştür.

Atrofik gastrit tanısı konan hastaların %86'sında APA pozitifliği bulundu. Ayrıca APA titresi arttıkça, birlikte atrofik gastrit ve intestinal metaplazi görülme riski de artmaktaydı. Ancak, beklenenin aksine APA pozitiflerin %73,6'sında, negatiflerin ise %71,8'inde H. pylori pozitifliği saptandı.

SONUÇ: Retrospektif bu çalışmada APA pozitif hastalarda, APA negatif olan hastalara göre atrofik gastrit, intestinal metaplazi ve nöroendokrin hücre hiperplazisi görülme riskinin çok daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle APA pozitif olan hastaların takip ve tedavisini planlamak için gastroskopik inceleme yapılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Atrofik gastrit, Helicobacter pylori, İntestinal metaplazi, Nöroendokrin hücre hiperplazisi, Pariyetal hücre antikoru.

Investigation of the Relationship between Parietal Cell Antibody and Presence of Atrophic Gastritis and Intestinal Metaplasia

Bekir Ucun[1], İlker Şen[2], Emrullah Düzgün Erdem[2], Ayda Batuan Damar[1], Canan Alkım[2], Huseyin Alkım[2]

[1]Health Sciences University, Şişli Hamidiye Etfal Research and Training Hospital, Department of Internal Medicine, İstanbul
[2]Health Sciences University, Şişli Hamidiye Etfal Research and Training Hospital, Department of Gastroenterology, İstanbul

OBJECTIVE: Possibility of atrophic gastritis is more common in those who are positive for parietal cell antibody (APA). We aimed to determine whether APA positivity predicts atrophic gastritis, intestinal metaplasia and neuroendocrine-cell hyperplasia.

MATERIALS-METHODS: Patients who requested APA-test between 29.11.2017 and 29.11.2019 in Health Sciences University Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital Gastroenterology and Internal Diseases clinics were retrospectively screened and included in the study.

RESULTS: The median age of 453 patients who requested APA-test was 46 years. 243(53.6%) of the patients were women. Vitamin-B12 deficiency was present in 384 (84.8%) of the patients. APA was positive in 198 (34.1%) patients.

Atrophic gastritis was detected in 30.6% of APA-positive patients, intestinal metaplasia in 40.5%, neuroendocrine-cell hyperplasia in 23.1%. Atrophic gastritis was found in 2.8% of APA-negative patients, 15.4% had intestinal metaplasia and 4.2% had neuroendocrine-cell hyperplasia. The risk of atrophic gastritis increased 15.2 times, risk of intestinal metaplasia 3.7 times, and risk of neuroendocrine-cell hyperplasia 6.9 times in patients with positive APA compared to those with negative APA.

APA positivity was found in 86% of patients having atrophic gastritis. In addition, as the APA titer increased, the risk of atrophic gastritis and intestinal metaplasia also increased. However, contrary to expectations, H.pylori positivity was detected in 73.6% of APA positives and 71.8% of negatives.

CONCLUSION: We showed that the risk of atrophic gastritis, intestinal metaplasia and neuroendocrine-cell hyperplasia is much higher in APA+ patients. Therefore, gastroscopic examination is necessary to plan the follow-up and treatment of APA+ patients.

Keywords: Atrophic gastritis, Helicobacter pylori, Intestinal metaplasia, Neuroendocrine cell hyperplasia, Parietal cell antibody.

TP-14

Vaskülitlerde Hepatobilier Sistem Bize Söylüyor?

Haydar Çağatay Yüksel[1], Şükriye Miray Kılınçer Bozgül[1], Figen Yargucu Zihni[2], Burcu Barutçuoğlu[3], Devrim Bozkurt[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, İzmir

Küçük damar vasküliteri pek çok organı etkileyen patolojiler olsa da hepatobilier sistem tutuluşu nadir tutulumlar arasında sayılmaktadır. Bu nadir hastalık grubunda inflamatuar sürecin bir yansıması hepatobilier sistem üzerinde değişikliklere ve patolojilere neden olmaktadır. Bu çalışmada öncesinde bilinen hepatobilier sistem hastalığı ve tutulumu bulunmayan hayati organ tutuluşu ile başvuran küçük damar vaskülitlerinde karaciğer fonksiyon testlerinin hastane içi mortalite tahmininde kullanımı araştırılmıştır.

Çalışmaya yatışları öncesinde steatohepatit, aktif viral ve otoimmün hepatit bulgusu olmayan 45 hasta dahil edildi. Hastaların yatış, takipteki en düşük ve en yüksek karaciğer fonksiyon testleri ve değişim Δ [(Sonlanım-yatış)/Yatış] şeklinde kaydedildi.

Çalışmada en sık saptanan hastalık Granülamatöz Polianjitisti (64%). Mortalite 31,1% olarak bulundu. ΔAST, Δtotal bilirubin,Δ direkt bilirubin mortalite olan grupta anlamlı olarak fazlaydı(sırasıyla p=0,005, p=0,004, p<0,001) Yatış albumin düzeyleri mortalite olan grupta anlamlı olarak düşük saptandı. Takipteki AST, ALT, total ve direk bilirubin en yüksek değerleri ile albumin en düşük değeri mortalite açısından anlamlı olarak farklıydı(sırasıyla p=0,001, p<0,001, p=0,016, p=0,001, p=0,002). Tek değişkenli analizlerde ise yatış albumin düzeyinde düşüklük anlamlı olarak mortalite göstergesi olarak saptandı [OR: 95% 0,734 GA (0,898;0,600)]

Küçük damar vaskülitlerinde aktif heptobiliyer sistem tutulumu beklenmemekle birlikte inflamasyonun bu sistem üzerindeki etkileri takipte kullanılabilir. Karaciğer fonksiyon testlerindeki bozukluk mortalite açısından uyarıcı olmalıdır. Albumin ise negatif akut faz reaktanı olarak inflamasyonun doğrudan göstergesi kabul edilebilir. Bu konuda geniş popülasyonlarda yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Vaskülit, hepatobilier sistem, mortalite

What is the Hepatobiliary System in Vasculitis Telling Us?

Haydar Çağatay Yüksel[1], Şükriye Miray Kılınçer Bozgül[1], Figen Yargucu Zihni[2], Burcu Barutçuoğlu[3], Devrim Bozkurt[1]

[1]Department of İnternal Medicine, Ege University, İzmir, Turkey
[2]Department of Rheumatology, Ege University, İzmir, Turkey
[3]Department of Medical Biochemistry, Ege University, İzmir, Turkey

Small vessel vasculitis affect hepatobiliary system rareyl. In this rare disease group, a reflection of the inflammatory process causes changes and pathologies on the hepatobiliary system. In this study, the use of liver function tests in the estimation of mortality in small vessel vasculitis presenting with vital organ involvement without known hepatobiliary system disease and involvement was investigated.

Forty-five patients without evidence of steotohepatit, active viral and autoimmune hepatitis prior to their hospitalization were included in the study. Hospitalization of the patients was recorded the lowest and highest liver function tests and changing as a Δ [(Admission-End)/ Admission],follow-up.
The most common disease detected in the study was Granulamatous Polyangiitis (64%). Mortality was found 31.1%. ΔAST, Δtotal and direct bilirubin, were significantly higher in the mortality group (p=0.005, p=0.004, p<0.001, respectively) Hospitalization albumin levels were found to be significantly lower in the mortality group. The highest values of AST, ALT, total and direct bilirubin and the lowest values of albumin at follow-up were significantly different in terms of mortality (p=0.001, p<0.001, p=0.016, p=0.001, p=0.002, respectively). In univariate analyses, low level of hospitalization albumin was found to be a significant mortality indicator [OR: 0.734 95% CI (0.600; 0.898)]
Although active heptobiliary system involvement is not expected in small vessel vasculitis, the effects of inflammation

on this system can be used in follow-up. Impairment in liver function tests should be a warning for mortality. Albumin, on the other hand, can be considered a direct indicator of inflammation as a negative acute phase reactant.

Keywords: Vasculits, hepatobiliery system, mortality

Küçük damar vaskülitlerinde yatış, takip ve delta parametrelerinin mortalite açısından değerlendirilmesi

Test	Exitus	Yaşayan	p Değeri
ASTadm (U/L)	19,5 (14;54)	16 (11;28)	0,259
ASTmax(U/L)	79,5 (52;1034)	32 (18;44)	0,001
ΔAST	1,6 (0,1;2,9)	0 (-0,4;0,4)	0,005
ALTadm (U/L)	25 (10;69)	15 (10;25)	0,235
ALTmax(U/L)	96,5 (31;994)	25 (15;46),	<0,001
ΔALT	0,3 (-0,1;2,2)	-0,2 (-0,4;0,5)	0,149
Total Bilirubinadm (mg/dL)	0,5 (0,3;0,8)	0,4 (0,3;0,8)	0,825
Total Bilirubinmax (mg/dL)	1,7 (1,1;3,6)	1,1 (0,5;1,6)	0,016
ΔTotal Bilirubin	1,3 (0,1;3,4)	-0,1 (-0,4;0,7)	0,004
Direkt Bilirubinadm (mg/dL)	0,2 (0,1;0,4)	0,3 (0,2;0,3)	0,954
Direkt Bilirubinmax (mg/dL)	1,1 (0,5;2,6)	0,4 (0,3;0,8)	0,001
ΔDirekt Bilirubin	2 (0,4;4)	-0,2 (-0,5;0,3)	<0,001
Albuminadm (mg/dL)	2,8±0,5	3,3±0,6	0,014
Albuminmin (mg/dL)	2,3±0,5	2,9±0,5	0,002
ΔAlbumin	0±0,3	0±0,2	0,337
Globulinadm (mg/dL)	2,9±0,9	3,2±0,8	0,472
Globulinmin (mg/dL)	2,2 (1,9;3)	2,3 (2,1;2,7)	0,616
ΔGlobulin	-0,1 (-0,2;0,1)	-0,1 (-0,3;0,1)	0,963

Evaluation of hospitalization, follow-up and delta parameters in terms of mortality in small vessel vasculitis

Test	Exitus	Survivor	p Value
ASTadm (U/L)	19,5 (14;54)	16 (11;28)	0,259
ASTmax(U/L)	79,5 (52;1034)	32 (18;44)	0,001
ΔAST	1,6 (0,1;2,9)	0 (-0,4;0,4)	0,005
ALTadm (U/L)	25 (10;69)	15 (10;25)	0,235
ALTmax(U/L)	96,5 (31;994)	25 (15;46),	<0,001
ΔALT	0,3 (-0,1;2,2)	-0,2 (-0,4;0,5)	0,149
Total Bilirubinadm (mg/dL)	0,5 (0,3;0,8)	0,4 (0,3;0,8)	0,825
Total Bilirubinmax (mg/dL)	1,7 (1,1;3,6)	1,1 (0,5;1,6)	0,016
ΔTotal Bilirubin	1,3 (0,1;3,4)	-0,1 (-0,4;0,7)	<0,001
Direkt Bilirubinadm (mg/dL)	0,5 (0,3;0,8)	0,3 (0,2;0,3)	0,954
Direkt Bilirubinmax (mg/dL)	1,1 (0,5;2,6)	0,4 (0,3;0,8)	0,001
ΔDirekt Bilirubin	2 (0,4;4)	-0,2 (-0,5;0,3)	<0,001
Albuminadm (mg/dL)	2,8±0,5	3,3±0,6	0,014
Albuminmin (mg/dL)	2,3±0,5	2,9±0,5	0,002
ΔAlbumin	0±0,3	0±0,2	0,337
Globulinadm (mg/dL)	2,9±0,9	3,2±0,8	0,472
Globulinmin (mg/dL)	2,2 (1,9;3)	2,3 (2,1;2,7)	0,616
ΔGlobulin	-0,1 (-0,2;0,1)	-0,1 (-0,3;0,1)	0,963

TP-16

H.Pylorinin Başarılı Eridikasiyonu Olan Hastalarda Herpes Viruslarının Tanılanmasına İlişkin Çözülmemiş Sorunlar

Umud Mahmudov[1], Gülüstan Babayeva[2], Ferid Quliyev[3]

[1]Modern Hospital, gastroenterolojiya ve Endoskopiya bölümü, Baku, Azerbaijan
[2]A.Aliyev adına Hekimlerin Tekmilleşme İnistutu, Baku, Azerbaycan
[3]Milli Onkologiya Merkezi, İnvaziv Diaqnostika ve Terapiya bölümü, Baku, Azerbaycan

H. pylori ve EBV, mide kanseri için bilinen tetikleyicilerdir. H.pylori'li hastalarda herpes virüslerinin (HV) zamanında ve yeterli teşhisi konuları açık kalmaktadır: bu aramanın kim için ve ne zaman yapılacağı.

AMAÇ: H.pylori eradikasyonu (SE) başarılı ancak kalıcı klinik şikayetleri olan hastalarda HV görülme sıklığını belirlemek.

YÖNTEMLER: eradikasyon tedavisi uygulanan H. pylori'li 560 hastadan 89'u SE'ye rağmen şikayetlerini sürdürdü; bu grupta biyopsi örneklerinde HV'nin patomorfolojisi ve PCR teşhisi için biyopsi örneklemesi ile tekrarlanan bir endoskopik inceleme yapıldı.

BULGULAR: 61 hastada HV saptandı; biyopsilerin dağılımı: duodenum %91.8/%62.9, mide %8.2/5.62. Sonuç olarak, duodenal biyopsi örnekleri şunları ortaya çıkardı: HHV6 %41,1/37,7, CMV %3,57/3,27, HSV I/II %25/22,9, EBV %25/22,9. HHV6+EBV-%3,57/3,27; HHV6+CMV %1,78/1,64; HSVI/II+HHV6 %1,78/1,64; HSVI/II+EBV %3,57/3,27. Mide biyopsilerinde: HHV6 %60/4.92, EBV %40/3.27, HHV6+EBV %40/3.27 tespit edildi.

Tanımlanan HV ile endoskopik ve morfolojik arama sırasındaki değişiklikler arasında kesin bir ilişki bulundu. Bu nedenle ülseratif lezyonlar için, CMV ve HSV I/II (p=0.009), duodenal villus-EBV'nin arkitektoniğindeki değişiklikler için (p=0.008), polip-HHV6 için (p=0.009) daha tipikti.

Böylece, H.pylori eradikasyonu başarılı olan ancak klinik şikayetleri korunmuş hastalarda HV insidansı %68,5 olmuştur. Sindirim sisteminin bu bölümündeki sorunlar ve malignite sıklığı göz önüne alındığında, bu soruna daha fazla dikkat edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: a,b,c

Unsolved Issues of Diagnostics Herpes Viruses in Patients with Successful Eradication of H.Pylori

Umud Mahmudov[1], Gülüstan Babayeva[2], Ferid Quliyev[3]

[1]Modern Hospital, Department of Gastroenterology and Endoscopy, Baku, Azerbaycan
[2]Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors Named after A. Aliyev, Department of Internal Medicine, Baku, Azerbaijan
[3]National Center of Oncology, Department of Invasive Diagnostic and Treatment, Baku, Azerbaijan

H. pylori and EBV are recognized triggers for stomach cancer. The issues of timely and adequate diagnosis of herpesviruses (HV) in patients with H.pylori remain open: for whom and when to conduct this search.

AIM: to identify the frequency of occurrence of HV in patients with successful eradication (SE) of H.pylori, but with persistent clinical complaints.

METHODS: among 560 patients with H. pylori who underwent eradication therapy, 89 patients despite of SE, continued to complain; in this group a repeated endoscopic examination with biopsy sampling for pathomorphology and PCR diagnostics of HV in biopsy specimens was carried out.

RESULTS: in 61 patients was detected HV; distribution of biopsies: duodenum 91.8%/62.9%, stomach 8.2%/5.62%. As a result, duodenal biopsy specimens revealed: HHV6 41.1%/37.7%, CMV 3.57%/3.27%, HSV I/II 25%/22.9%, EBV 25%/22.9%. HHV6+EBV-3.57%/3.27%; HHV6+CMV 1.78%/1.64%; HSVI/II+HHV6 1.78%/1.64%; HSVI/II+EBV 3.57%/3.27%. In gastric biopsies: HHV6 60%/4.92%, EBV 40%/3.27%, HHV6+EBV were detected 40%/3.27%.

A definite relationship was found between the identified HV and changes during endoscopic and morphological

search. So, for ulcerative lesions, the detection of CMV and HSV I/II (p=0.009) was more typical, for changes in the architectonics of duodenal villi- EBV (p=0.008), for polyps- HHV6 (p=0.009).

CONCLUSION: Thus, the incidence of HV in patients with successful eradication of H.pylori, but with preserved clinical complaints, was 68.5%. Given the problems and frequency of malignancy in this part of the digestive tract, more attention should be paid to this problem.

Keywords: a,b,c

TP-17

Crohn Hastalığı Şüphesinde Çift Balonlu Enteroskopinin Yeri

***Cenk Erdoğan*[1], *Göktuğ Şirin*[2], *Altay Çelebi*[2], *Sadettin Hülagü*[2]**

[1]*Kocaeli Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kocaeli*
[2]*Kocaeli Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Kocaeli*

AMAÇ: Crohn hastalığı (CH) şüphesiyle Çift Balonlu Enteroskopi (ÇBE) yapılan hastalarda, işlemin ve işlem sırasında alınan biyopsiler ile histolojik incelemenin tanı konulması, tedavi ve takip sonuçları üzerine etkisinin incelenmesi amaçlandı. Ayrıca biyopsi alınma başarısının, tanı üzerine etkisi olabilecek faktörlerin ve işlem güvenliliğinin değerlendirilmesi planlandı.

YÖNTEM: 2015 Haziran-2020 Haziran tarihleri arasında, KOÜ Gastroenteroloji Bilim Dalı tarafından; klinik ve/veya laboratuvar bulguları ve/veya radyolojik tetkikleri CH şüphesi doğurduğu için ÇBE yapılmış olan 71 hastanın prospektif olarak toplanılan verileri, retrospektif olarak incelendi. İleokolonoskopiyle CH tanısı almış hastalar ve 18 yaşından küçük hastalar değerlendirme dışı bırakıldı.

BULGULAR: CH şüphesiyle ileokolonoskopisi normal olan 63 hastaya (37 erkek; ortalama yaş 40,02 ± 9,63) toplam 111 ÇBE işlemi yapılmıştı. İşlem yapılan hastaların 57 (%90,4)'sinde patolojik bulgu (53 hastada ülser, 27 hastada mukozal anomali, 20 hastada lümende görece daralma veya darlık) tespit edildi. Alınan biyopsilerin histolojisinin 21 (%33,3) hastada CH için tipik, 22 (%34,9) hastada CH ile uyumlu olduğu, 20 (%31,7) hastada ise nonspesifik olarak raporlandığı ve bu hastaların nihai CH tanısı alma oranlarının sırasıyla; %100 (n=21), %90,9 (n=20) ve %35 (n=7) olduğu görüldü. CH şüpheli hastalarda biyopsi ve histopatolojik tanı desteği sayesinde 63 hastanın 48'ine nihai CH tanısı koyuldu. Tanı koyma oranının, CH için %76.2 ve CH dışı patolojiler dahil edildiğinde % 90.5 olduğu görüldü.

SONUÇLAR: CH'den şüphelenilen ancak ileokolonoskopisi normal olan hastalarda, ÇBE yapılarak CH tanısı koyulması mümkün olmaktadır. Doğru endikasyonda, özellikle klinik, radyolojik ve biyokimyasal belirteçlerin ışığında kullanılması, tanı oranının artırılmasını sağlayan en önemli yaklaşım gibi gözükmektedir.

Anahtar Kelimeler: Crohn Hastalığı, Çift Balonlu Enteroskopi, Enteroskopi

TP-18

Fasciola Hepatica Hastalarının Değerlendirilmesi

Mehmet Tepe, Sedat Çiçek, Mehmet Yalnız, İbrahim Halil Bahçecioğlu

Fırat Üniversitesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, Elazığ

GİRİŞ-AMAÇ: Fasciola hepatika; zoonotik bir hastalıktır. Koyun, keçi ve sığır gibi, insanların temas halinde olduğu hayvanları etkiler. Su teresi veya kontamine suların tüketilmesi ile insana bulaşır. İnsandaki enfestasyon hepatik ve biliyer olmak üzere iki fazda gözlemlenir. Çalışmamızda fasciola hepatika tanısı konulan hastaların şikayetleri, laboratuvar ve görüntüleme verileri değerlendirildi.

MATERYAL-METOD: 2010-2020 yılları arasında Fasciola hepatica tanısı alan 24 hasta ile 2020 ve 2021 yılları arasında tanı alan 14 hasta olmak üzere 38 hastanın verileri değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların 24'ü kadın (%63,2), 14'ü erkekti (%36,8). 19'u kır, 19'u kent yerleşimliydi. En sık şikayet karın ağrısıydı (%92,1; n=35). Sırasıyla bulantı (%31,6; n=12), ateş (%23,7; n=9), kusma (%18,4; n=7), sarılık (%15,8; n=6), ishal (%2,7; n=1) vardı. Hastaların 27'sine USG, 18'ine BT, 23'üne MR, 15'ine ERCP yapılmıştır. Laboratuvar, görüntüleme ve klinik değerlendirme sonucu hastalar hepatik (n=27) ve biliyer (n=11) olarak gruplandırıldı.

SONUÇ: Fasciola genelde kırsal bölge hastalığı olmasına rağmen hastalarımızın yarısı kent merkezinde yaşıyordu. Bu durum irdelendiğinde kent merkezinde yaşıyor olmaktan ziyade su kaynağı ve bitkisel beslenme isteğinin bunda etkili olduğu düşünüldü. Her iki fazda diğer laboratuvar bulgularında farklılıklar izlense de eozinofili varlığı açısından fark görülmedi (p>0,05). Hepatik fazda olan hastaların tedavisinde triklabendazol genelde yeterli olurken, bilier fazda olanlara invaziv bir işlem olan ERCP yapılması gerekmiştir.

Anahtar Kelimeler: Fasciola, Eozinofili, Biliyer, Hepatik

Evaluation of Fasciola Hepatica Patients

Mehmet Tepe, Sedat Çiçek, Mehmet Yalnız, İbrahim Halil Bahçecioğlu

Department of Gastroenterology, Firat University, Elazig, Turkey

INTRODUCTION: Fasciola hepatica is a zoonotic disease. It affects animals with which humans come in contact, such as sheep, goats and cattle. It is transmitted to humans by consuming watercress or contaminated water. Infestation in humans occurs in two phases, hepatic and biliary. We aimed to evaluate complaints, laboratory and imaging data of patients diagnosed with fasciola hepatica.

METHODS: The data of 38 patients, including 24 patients diagnosed with Fasciola hepatica between 2010 and 2020 and 14 patients diagnosed in 2020 and 2021, were evaluated.

RESULTS: 24 (63.2%) of the patients were female and 14 (36.8%) were male. Half of the patients (n=19) were rural and half were urban. The most common complaint was abdominal pain (92.1%; n=35) followed by nausea (31.6%) fever (23.7%), vomiting (18.4%), jaundice (15.8%), diarrhea (2.7%). USG was performed in 27 patients, CT in 18 patients, MR in 23 patients, and ERCP in 15 patients. Patients were grouped as hepatic (n=27) and biliary (n=11) after the laboratory, imaging and clinical evaluation.

CONCLUSION: Fasciola is generally a rural disease, but half of our patients lived in the urban area Rather than living in the city center, the desire for water resources and plant nutrition may be effective. Although differences were observed in other laboratory findings in both phases, eosinophilia was similar for the two groups (p>0.05). While triclabendazole is generally sufficient in the treatment of patients in the hepatic phase, an invasive procedure, ERCP, was required for patients in the biliary phase.

Keywords: Fasciola, Eosinophilia, Biliary, Hepatic

TP-19

ERCP Yapılan Yaşlı Hastaların Kolesistektomi Yönetimi

Şencan Acar, Mustafa Sadeçolak, Selma Yüceldi, Mukaddes Tozlu, Mustafa İhsan Uslan, Ahmet Tarık Eminler, Aydın Şeref Köksal

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ: Geleneksel olarak ERCP ile koledok taşı ekstraksiyonu yapılan hastalara aynı başvuruda ya da en kısa zamanda kolesistektomi önerilmektedir. Ancak özellikle yaşlı hastalarda ERCP'nin kolesistektomi gerekliliğini azalttığı düşünülmektedir. Bu çalışmada, safra yolu taşı nedeni ile ERCP yapılarak taşı çıkartılan ileri yaştaki hastaların prognozu incelenmiştir.

MATERYAL VE METOD: Ocak 2014 ile Ocak 2016 arasında kliniğimizde yapılan toplam 2251 ERCP işlemi retrospektif olarak gözden geçirildi. ERCP ile koledok taşı tedavisi yapılan toplam 478 hastanın demografik verileri ve ERCP işlem bulguları kayıt edildi. Daha sonra hastalar telefon ile aranarak kolesistektomi durumları ve takip esnasında gelişen biliyer komplikasyonlar açısından değerlendirildi. Hastalar 75 yaş sınırına göre iki gruba ayrılarak özellikleri karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: Çalışma grubunu 75 yaş altı 238 hasta (Grup1-) [ortalama yaş 56.3%) 134 ;16.24±53.55)'ü kadın], 75 yaş ve üstü 74 hasta (Grup2-) [ortalama yaş 60.8 %)45 ;5.06±83.65)'i kadın] olmak üzere toplam 312 hasta [ortalama yaş ;19.27±60.69 57.4%) 179)'u kadın] oluşturdu. Grup1-'deki hastaların 161'ine (% 67.6) ortalama 12.54±6.34 ay sonra; Grup2-'deki hastaların 14'üne (18.9%) ortalama 6.64±7.38 ay sonra kolesistektomi operasyonu yapılmıştı (p<0.001). Minimum 5 yıllık takip boyunca kolesistektomi yapılmayan Grup1-'deki hastalar içinde safra kesesi taşına ait komplikasyon gelişen hasta sayısı 11.8%) 28), Grup2-'de ise 9.3%) 7), olup istatistiksel anlamlılık görülmedi (p> 0.05). Grup1-'de Ex olan hasta sayısı 11.3%) 27) iken Grup-2'de bu sayı 59.5%) 44) (p<0,001) idi. Ex nedeni olarak hiçbir hastada Safra kesesi taşı komplikasyonu görülmedi.

TARTIŞMA: İleri yaştaki hastalarda ERCP ile biliyer taş ekstraksiyonu kolesistektomiye alternatif olarak düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: koledok taşı, ERCP, ileri yaş

Cholecystectomy Management in Elderly Patients Undergoing ERCP

Şencan Acar, Mustafa Sadeçolak, Selma Yüceldi, Mukaddes Tozlu, Mustafa İhsan Uslan, Ahmet Tarık Eminler, Aydın Şeref Köksal

Department of Gastroenterology, Sakarya University Faculty School of Medicine, Sakarya

BACKGROUND: Cholecystectomy is recommended at the same admission or as soon as possible for patients who have traditionally had choledochal stone extraction with ERCP.However,it is thought that ERCP reduces the need for cholecystectomy, especially in elderly patients.In this study,the prognosis of elderly patients whose stones were removed by ERCP due to bile duct stones was examined.

MATERIAL AND METHOD: Between January 2014 and January 2016,demographic data and ERCP findings of a total of 478 patients treated with ERCP for common choledochal stones were recorded retrospectively.Afterwards,the patients were called and evaluated intermsof cholecystectomy status and biliary complications that developed during follow-up.The patients were divided into two groups according to the age limit of 75 andtheir characteristics were compared.

RESULTS: The study group consisted of 238 patients <75-year-old (Group-1)[mean age 53.55±16.24 years;134(56.3%) women],74 patients >75-year-old (Group-2)[mean age 83.65±5.06 years;45(60.8%) women];A total of 312 patients [mean age 60.69±19.27 years;179(57.4%) were women].Cholecystectomy was performed in 161(67.6%) patients in Group-1 after a mean of 6.34±12.54 months and 14(18.9%) patients in Group-2 after a mean of 7.38±6.64 months(p<0.001).The number of patients in Group-1 who did'nt undergo cholecystectomy during a minimum of 5 years of follow-up,who developed complications related to gallstones,was 28(11.8%) and in Group-2,it was 7(9.3%) and no statistical significance was observed(p> 0.05).While the number of patients with exitus was 27(11.3%) in Group-1,44(59.5%) in Group-2(p<0.001).Gallbladder stone complication wasn't seen in any of the patients as the cause of exitus.

CONCLUSION: Biliary stone extraction with ERCP can be considered as an alternative to cholecystectomy in elderly patients.

Keywords: choledochal stone, ERCP, old age

TP-21

Primer Biliyer Kolanjit Hastalarında Ursodeoksikolik Asit Yanıtsızığı: Tek Merkez Deneyimi

İlkay Ergenç[1], Çağlayan Keklikkıran[1], Tugay Doğan[2], Feyza Gündüz[1], Yusuf Yılmaz[1]

[1]Marmara Üniversitesi, İç Hastalıkları ABD, Gastroenteroloji BD, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

GİRİŞ: Primer biliyer kolanjit (PBK) intrahepatik safra yollarının immün destrüksiyonu ile karakterize kolestatik kronik karaciğer hastalığıdır1. Çalışmamızda PBK hastalarının klinik ve demografik özelliklerinin gözden geçirilmesi ve ursodeoksikolik asit (UDCA) yanıt oranlarının araştırılması amaçlanmıştır.

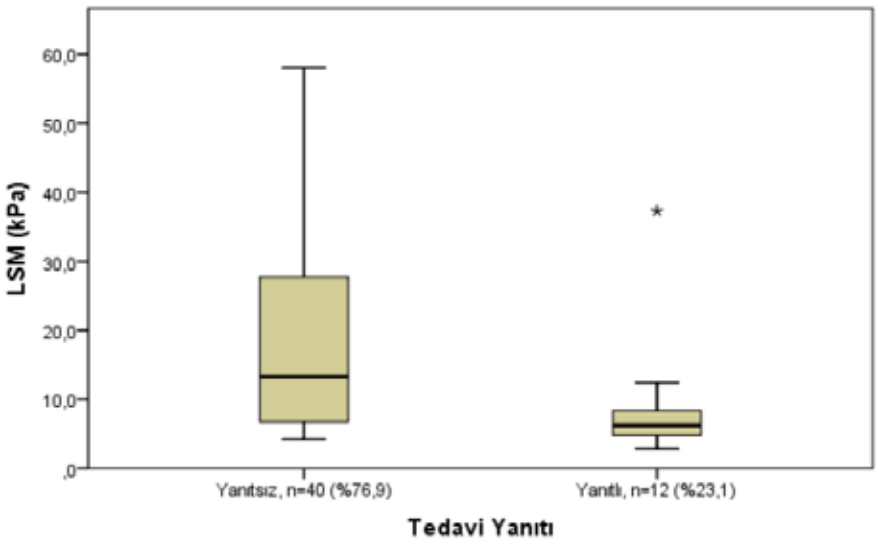
YÖNTEM: Gastroenteroloji polikliniğimizden takipli, Avrupa Karaciğer Araştırmaları Derneği (EASL) PBK tanı ve tedavi rehberine2 göre tanı kriterlerini dolduran ve son 1 yılda en az iki poliklinik vizitinde görülen hastalar çalışmaya dâhil edildi. Güncel kemik mineral dansitesi (KMD) ve transient elastografi (TE) ölçümleri alındı. Biyokimyasal yanıt değerlendirmesi Paris II kriterlerine göre değerlendirildi.

BULGULAR: Toplam 85 hasta dâhil edildi, %95,3'ü (n=81) kadındı. Ortalama tanı yaşı 45,4±10, ortanca takip süresi 4 (2-4) yıl idi. Elli hastanın % (58,8) tanı anında biyopsi incelemesi mevcuttu. Tüm hastalarda en az bir tanısal serolojik marker pozitifti. Hastaların %14,1'inde Hashimato Tiroiditi, %9,42ünde ksantolezma mevcuttu. %32,9'unda sikka semptomları mevcutken sadece dört (%4,7) hastada romatoid artrit (RA), 3 hastada ise (%3,85) sjögren sendromu tanısı vardı. KMD sonuçlarına göre %23,1'inde osteopeni, %12,8'inde ise osteoporoz mevcuttu. Paris II kriterlerine göre 17 hasta (%23,9) tedavi yanıtsızdı. TE değerlendirmesinde tedavi yanıtsız grupta medyan LSM değeri daha yüksekti [6,2 (4,9-8,3) vs 13,3 (6,6-32,5) kPa; p= 0,023] (Grafik 1). 41 hastanın medyan 19 (7-39) ay ara ile yapılan iki fibroscan incelemesi mevcuttu. Tedavi yanıtlı grupta karaciğer sertliğinde azalma, yanıtsız grupta ise artış izlendi [ΔLSM -0,05 (-1,4-00,50) vs 0,00 (-0,2-18,3) p= 0,023] (Grafik 2).

SONUÇ: Hastaların klinik ve demografik özellikleri literatür ile benzerdi. Erken tanı ve etkin tedavi imkânlarına rağmen hastaların dörtte birinde tedavi yanıtsız olduğu ve progresif fibrozis geliştiği görüldü.

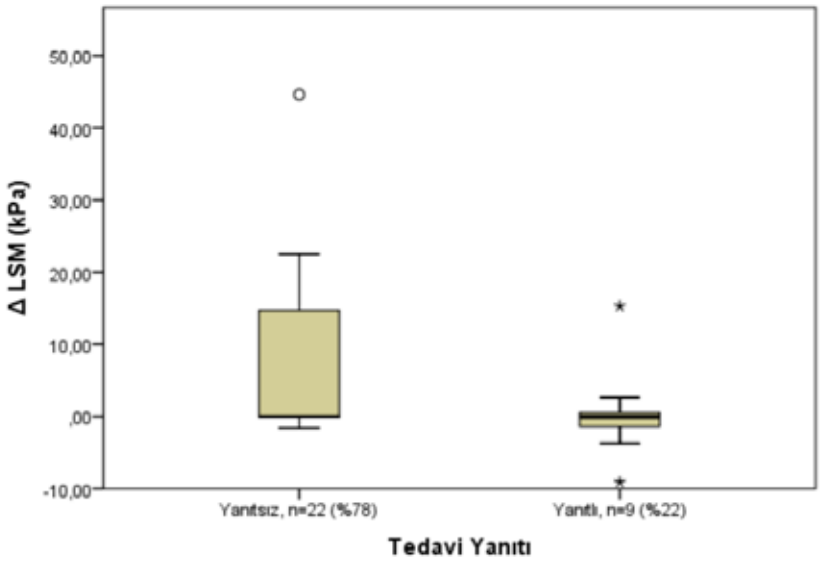
Anahtar Kelimeler: Primer Biliyer Kolanjit, Tedavi yanıtı, Ursodeoksikolik asit

Grafik 1. Tedavi yanıtlı ve yanıtsız hastaların LSM dağılımı



Transient elastografi değerlendirmesinde tedavi yanıtsız grupta medyan LSM değeri 6,2 (4,9-8,3) kPa iken tedavi yanıtı olanlarda 13,3 (6,6-32,5) kPa bulundu (p= 0,023).

Grafik 2. Tedavi yanıtlı ve yanıtsız hastaların ΔLSM dağılımı



Fibroscan takibi olan hastanın medyan 19 (7-39) ay ara ile yapılan incelemelerinde tedavi yanıtlı grupta karaciğer sertliğinde azalma [ΔLSM -0,05 (-1,4-00,50)], yanıtsız grupta ise artış izlendi 0,00 (-0,2-18,3) p= 0,023].

TP-22

Peroral Endoskopik Myotomi Sonrası Gastroözofageal Reflüyle İlişkili Faktörler

Sezgin Vatansever

İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Gastroenteroloji Kliniği,İzmir

GİRİŞ: Peroral endoskopik myotomi (POEM) akalazya için minimal invaziv bir girişimdir, fakat işlem sonrası geç dönemde en önemli sorun gastroözofageal reflü (GÖR) meydana gelmesidir. Bu çalışmada GÖR için risk faktörleri ve özellikleri incelendi

YÖNTEM: Ocak 2019-Temmuz 2021 arasında 60 POEM yapılan hasta çalışmaya alındı. Takip verileri tam olan 28 hasta değerlendirildi. Akalazya tanısı HRM ile konuldu. POEM işlemi genel anestezi altında gerçekleştirildi. Saat 5 hizasında submukozaya girildi. Her hastaya posterior myotomi uygulandı ve insizyon yeri klipler ile kapatıldı.Taburcu edildikten sonra on demand proton pompa inhibitörü verildi. Median 3 ay sonra reflü bulguları endoskopik olarak değerlendirildi ve HRM kontrolü yapıldı. Reflü semptomları göğüste yanma ve regürjitasyon olarak tanımlandı

SONUÇLAR: POEM sonrası tedavi gerektirmeyen minimal mukozal injuri dışında ciddi bir komplikasyon meydana gelmedi. Hastaların 3. aydaki kontrolünde 18 (%64.3)'nde özofajit görülürken sadece 6 (%21.4) hastada reflü semptomları saptandı. Reflü semptomu olan hastalardan birinde özofajit de yoktu. Özofajit varlığı ile reflü semptomu arasında ilişki bulunmadı (p=0.367). Ancak özofajit ciddiyetinin artışı ile reflü semptomları ilişkili bulundu (p=0.017).Post POEM IRP(integrated relaxation pressure) düşüşünden bağımsız olarak (p>0.05) hastaların tamamında disfajinin düzeldiği (Eckardt skoru≤2) görüldü.

TARTIŞMA: POEM sonrası GÖR ile ilişkili faktör saptanmadı. Hastaların erken dönem veya geç dönem endoskopik kontrolünde özofajit açısından fark görülmedi. Bu nedenle post POEM özofajit erken dönemde başladığı söylenebilir. Reflü yakınmaları endoskopik bulgular ile güçlü bir ilişkisi görülmedi. Reflü yakınmaları ileri özofajitte daha belirgin izlendi. Özofagusun ineffektif peristaltizmi yetersiz asit klirensi nden dolayı özofajit sıklığını artıyor olabilir. Bu nedenle akalazyada disfaji bir neden değil, reflüden korunmak için kompansatuvar bir sonuç olabilir mi?

Anahtar Kelimeler: peroral, endoskopik, myotomi, reflü

Tablo 1.Hastaların özellikleri

ÖZELLİKLER	AKALAZYA (n=28)
Yaş	48±17
Cinsiyet (K/E)	10/18
Akalazya Tip 1	4 (%14.3)
Akalazya Tip 2	23 (%82.1)
Akalazya Tip 3	1 (%3.6)
Balon dilatasyon	6 (%21.4)
IRP (mm-Hg)	23±9
Post POEM IRP (mm-Hg)	8±5
Eckardt skoru	7 (4-10)
Post POEM Eckardt Skoru	1 (0-2)
Tünel uzunluğu (cm)	12 (10-23)
Total myotomi (cm)	10 (8-20)
Total myotomi (≤10 cm)	18 (%64.3)
Mide myotomi (<2 cm)	6 (%21.4)
Klip sayısı	4 (3-8)
İşlem süresi (dk)	55 (40-85)
Kontrol süresi (gün)	103 (30-189)
Reflü semptomu (post POEM)	6 (%21.4)
Özofajit	
Yok	10 (%35.7)
Grade A	6 (%21.4)
Grade B	10 (%35.7)
Grade C	2 (%7.1)
Grade D	0

Tablo 2. Post POEM reflü yakınması olan hastaların özofajit açısından karşılaştırılması

ÖZOFAJİT	REFLÜ YAKINMASI OLAN (n=6)	REFLÜ YAKINMASI OLMAYAN (n=22)	p
Yok	1 (%16.7)	9 (%40.9)	
Grade A	0	6 (%27.3	
Grade B	3 (%50.0)	7 (%31.8)	0,017
Grade C	2 (%33.3)	0	
Grade D	0	0	

Tablo 3. Post POEM özofajiti olan ve olmayan hastaların karşılaştırlması

ÖZELLİKLER	ÖZOFAJİT OLAN (n=10)	ÖZOFAJİT OLMAYAN (n=18)	p
Yaş	47 (19-70	54 (22-80)	0.338
Cinsiyet (K/E)	5/5	5/13	0.24
Tünel uzunluğu (cm)	13 (8-23)	12 (8-15)	0.193
Total myotomi (≤10 cm)	5 (%50)	5 (%27.8)	0.24
Mide myotomi (<2 cm)	4 (%40)	3 (%16.7)	0.172
IRP (mm-Hg)	30 (17-44)	21 (15-42)	0.193
Post POEM IRP (mm-Hg)	9 (4-14)	6 (1-17)	0.427
Eckardt skoru	6 (5-8)	6 (4-10)	0.319
Kontrol süresi (<100 gün)	6 (%60)	8 (%44.4)	0.43

TP-23

Varis Dışı Üst GİS Kanamalarda Endoskopik Ankaferd Blood Stopper Uygulaması Tecrübesiz Endoskopistler İçin İşlem Başarısını Artırır mı?

Müge Ustaoğlu, Berk Baş, Ufuk Avcıoğlu, Talat Ayyıldız

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ-AMAÇ: Ankaferd Blood Stopper (ABS) başta cerrahi ve dental girişimler olmak üzere pek çok kanamada etkinliği kanıtlanmış yeni nesil bir hemostatik ajandır. Bu çalışmada varis dışı üst gastrointestinal sistem kanamalarında (VDÜGİSK) az tecrübeli endoskopistler tarafından endoskopik yolla püskürtülerek uygulanan ABS'nin kanama kontrolü üzerine etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: 2016-2021 yılları arasında hastanemiz Gastroenteroloji Bilim Dalı Endoskopi Ünitesi'nde üst GİS kanama nedeni ile endoskopi yapılan 653 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Endoskopik müdahaleleri 3 yıldan az tecrübeye sahip endoskopistler tarafından yapılan 202 hasta çalışmaya dahil edildi. Endoskopik kanama kontrolü için kullanılan yönteme göre ABS kullanılanlar (tek başına veya 2. bir yöntem olarak) Grup 1, ABS dışı hemostaz yöntemleri kullanılanlar Grup 2 olarak sınıflandırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 202 hastanın 96'sı(%47,52) Grup 1, 106'sı (%52,48)Grup 2'de yer alıyordu. Kanama kontrolünün Grup 1'deki hastaların tümünde sağlandığı, Grup 2'deki hastaların ise 4'ünde sağlanamadığı görüldü. Bu hastalarda da ABS püskürtülmesi sonrası kanama kontrolünün sağlandığı tespit edildi. Bir aylık takip sonucu 202 hastadan 3'ünde (%1,48) mortalite geliştiği, mortalite gelişenlerin hepsinin Grup 2'de olduğu görüldü. Hastaların demografik özellikleri, geliş klinikleri ve VDÜGİSK nedenleri Tablo 1'de, gruplara göre takip özellikleri Tablo 2'de özetlendi.

TARTIŞMA: ABS kullanılan grupta hipotansiyon (p<0,001), taşikardi (<0,001), senkop (p<0,05) ve transfüzyon ihtiyacı (p<0,001) istatiksel olarak anlamlı olacak derecede fazlaydı. Bu fark ABS'nin daha şiddetli kanamalarda ve genellikle kurtarma yöntemi olarak tercih edilmesi ile açıklanabilir.

SONUÇ: Tüm bulgular değerlendirildiğinde VDÜGİSK da endoskopik yolla püskürtülerek uygulanan ABS'nin endoskopistin tecrübesinden bağımsız olarak işlem başarısını önemli oranda arttırdığı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: ankaferd kan durdurucu, endoskopi, varis dışı üst gastrointestinal kanama

Does Endoscopic Ankaferd Blood Stopper Application Increase the Success of the Procedure for İnexperienced Endoscopists in Non-Variceal Upper GI Bleeding?

Müge Ustaoğlu, Berk Baş, Ufuk Avcıoğlu, Talat Ayyıldız

Ondokuz Mayıs University, Faculty of Medicine, Department of Gastroenterology, Samsun

INTRODUCTION AND AIM: Ankaferd Blood Stopper (ABS) is a new generation hemostatic agent. In this study, we aimed to evaluate the effectiveness of ABS which was applied by spraying endoscopically by less experienced endoscopists, on bleeding control in non-variceal upper gastrointestinal bleeding (NVUGIB).

MATERIAL-METHOD: The data of 653 patients who underwent endoscopy due to upper GI bleeding in our endoscopy unit between 2016 and 2021 were retrospectively analyzed. A total of 202 patients whose endoscopic interventions were performed by endoscopists with less than 3 years of experience were included in the study. Patients were divided into 2 groups; Group 1: patients whom ABS was applied and Group 2: those whom non-ABS methods were performed.

RESULTS: Of the patients, 96(47.52%) were in Group 1 and 106(52.48%) were in Group 2. The bleeding control was achieved in all of the patients in Group 1, whereas it couldn't in 4 of the patients in Group 2. At the end of a one-month follow-up, mortality occurred in 3 patients (1.48%) and all of them were in Group 2. The findings of the patients are summarized in Table 1 and Table 2.

DISCUSSION: Hypotension(p<0.001), tachycardia(p<0.001), syncope(p<0.05) and need for transfusion(p<0.001) were

statistically significantly higher in the ABS group. This difference can be explained by the fact that ABS is generally preferred as a rescue method in more severe bleeding.

CONCLUSION: ABS, which is applied by spraying endoscopically in NVUGIB, significantly increases the success of the procedure regardless of the experience of the endoscopist.

Keywords: ankaferd blood stopper, endoscopy, non-variceal upper gastrointestinal bleeding

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri, geliş klinikleri ve VDÜGİSK nedenleri

	Ortalama + S. Sapma	Ort. (min maks)
Yaş	60,7 ± 17,4	62 (18 - 88)
	n	%
CİNSİYET Kadın Erkek	. 82 120	. 40,40 59,60
EŞLİK EDEN HASTALIK Koroner arter hastalığı Kalp yetmezliği Akciğer hastalığı Karaciğer Hastalığı Böbrek hastalığı Demans Malignite	. 54 8 9 15 16 4 15	. 26,73 3,96 4,46 7,42 7,92 1,98 7,42
NSAİ kullanımı	76	37,62
OAK kullanımı	53	26,23
BAŞVURU KLİNİĞİ Melena Hematemez Hematokezya Senkop Hipotansiyon Taşikardi	. 172 44 28 46 76 112	. 0,85 21,70 14,30 23,20 37,40 55,70
ENDOSKOPİK MÜDAHALE Grup 1 Grup 2	. 96 106	. 47,52 52,48
KANAMA NEDENİ Bulbus ülseri Mide kanseri Mallory Weiss GAVE Mide ülseri Dielufoy	. 103 25 17 13 38 6	. 50,70 12,30 8,40 6,40 19,20 3,00

GAVE: Gastrik vasküler ektazi NSAİİ:Nonsteroidal anti-inflamatuvar ilaç OAK: Oral antikoagülan

Table 1. The demographic characteristics, clinical symptoms at admission and causes of NVUGIB

	Mean±SD	Average (min-max)
Yaş	60,7 ± 17,4	62 (18 - 88)
	n	%
GENDER Female Male	. 82 120	. 40,40 59,60
COMORBID DISEASES Coronary artery disease Heart failure Pulmonary disease Liver disease Kidney disease Demantia Malignancy	. 54 8 9 15 16 4 15	. 26,73 3,96 4,46 7,42 7,92 1,98 7,42
NSAID usage	76	37,62
OAC usage	53	26,23
CLINICAL SYMPTOMS AT ADMISSION Melena Hematemesis Hematochezia Syncope Hypotension Tachycardia	. 172 44 28 46 76 112	. 0,85 21,70 14,30 23,20 37,40 55,70
ENDOSCOPIC INTERVENTION Group 1 Group 2	. 96 106	. 47,52 52,48
CAUSE OF BLEEDING Duodenal ulcer Gastric cancer Mallory GAVE Gastric ulcer Dielufoy	. 103 25 17 13 38 6	. 50,70 12,30 8,40 6,40 19,20 3,00

GAVE: Gastric vascular ectasia, NSAİD:Nonsteroidal antiinflammatory drug, OAC: oral anticoagulant

Tablo 2. Hastaların gruplara göre takip özellikleri

	Grup 1	Grup 2	p
Tansiyon ≥100 mmHg <100 mmHg	. 45 (46,9) 51 (53,1)	. 82 (77,4) 24 (22,6)	<0,001
Nabız ≥100/dk <100/dk	. 30 (31,2) 66 (68,8)	. 83 (78,3) 23 (21,7)	<0,001
Hemogloblobin ≥10 g/dL <10 g/dL	. 55 (57,3) 41 (42,7)	. 60 (56,6) 46 (43,4)	0,921
Hematokrit ≥35% <35%	. 54 (56,3) 42 (43,8)	. 39 (36,8) 67 (63,2)	0,006
INR <1.2 ≥1.2	. 39 (40,6) 57 (59,4)	. 95 (89,6) 11 (10,4)	<0,001

Transfüzyon ihtiyacı Evet Hayır	. 79 (82,3) 17 (17,7)	. 63 (59,4) 43 (40,6)	<0,001
Tekrar kanama Evet Hayır	. 3 (3,1) 93 (96,9)	. 8 (7,5) 98 (92,5)	0,167
Yoğun bakım ihtiyacı Evet Hayır	. 5 (5,2) 91 (94,8)	. 7 (6,6) 99 (93,4)	0,675
1 aylık mortalite Evet Hayır	. 96 (100) 0 (0)	. 103 (97,2) 3 (2,8)	0,143

Table 2. The follow-up characteristics of the patients according to the groups

	Group 1	Group 2	p
Blood pressure ≥100 mmHg <100 mmHg	. 45 (46,9) 51 (53,1)	. 82 (77,4) 24 (22,6)	<0,001
Pulse ≥100/min <100/min	. 30 (31,2) 66 (68,8)	. 83 (78,3) 23 (21,7)	<0,001
Hemoglobin ≥10 g/dL <10 g/dL	. 55 (57,3) 41 (42,7)	. 60 (56,6) 46 (43,4)	0,921
Hematocrit ≥35% <35%	. 54 (56,3) 42 (43,8)	. 39 (36,8) 67 (63,2)	0,006
INR <1.2 ≥1.2	. 39 (40,6) 57 (59,4)	. 95 (89,6) 11 (10,4)	<0,001
Need for transfusion Yes No	. 79 (82,3) 17 (17,7)	. 63 (59,4) 43 (40,6)	<0,001
Rebleeding Yes No	. 3 (3,1) 93 (96,9)	. 8 (7,5) 98 (92,5)	0,167
Need for intensive care unit Yes No	. 5 (5,2) 91 (94,8)	. 7 (6,6) 99 (93,4)	0,675
At the end of one month mortality Yes No	. 96 (100) 0 (0)	. 103 (97,2) 3 (2,8)	0,143

TP-24

Soliter Rektal Ülser Sendromunda Hastalık Seyri

Ayşe Duygu Okçu Avunduk[1], Çağlayan Keklikkıran[2], Shahin Mehdiyev[2], Fuad Jafarov[2], Rahmi Aslan[2], Vafi Atalay[3], Yeşim Özen Alahdab[2], Özlen Atuğ[2], Feyza Gündüz[2]

[1]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Soliter Rektal Ülser Sendrom'unda (SRÜS) klinik gidişat ve prognoz ile ilgili bilgiler kısıtlıdır. Bu çalışmada uzun süreli takipte prognoz, tedaviye cevap ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Ocak 2010-Temmuz 2020 tarihleri arasında SRÜS tanılı 59 hasta çalışmaya alınmıştır. Hastaların tanı sırasındaki ve son kontroldeki klinik özellikleri, endoskopik bulguları, tedaviler, tedavi yanıtları, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve laboratuvar değerleri kaydedilmiştir. Tüm veriler uygun istatiksel yöntemlerle analiz edilmiştir.

BULGULAR: Ortanca izlem süresi 57 aydı (1,5-98 ay). En sık semptomlar mukuslu dışkılama (%91,5) ve rektal kanamaydı (%88,1). Endoskopide lezyonlar en sık rektum ön duvarda (%66,7) ve ülsere tipteydi (%77,9). Onbir (%19,3) hasta sadece konservatif tedavi almıştı. Konservatif tedaviye ilave olarak 3 hastaya (%5,2) biofeedback, 38 hastaya (%66,6) medikal tedavi, 5 hastaya (%8,7) cerrahi uygulanmıştı. Sadece konservatif tedavi alanlarda 5 (%45,4), medikal tedavi alanlarda 25 (%65,7), biofeedback yapılanlarda 1 (%33,3) ve cerrahi olan grupta 5 (%100) hastada ülserde tam iyileşme görüldü. Takip sonunda tüm hastalarda semptomatik iyileşme (dışkı inkontinansı ve karın ağrısı hariç) istatistiksel olarak anlamlı bulundu (rektal kanama, rektal dijitasyon, rektal ağrı, mukuslu dışkılama, kabızlık p=0,000, tenesmus p=0,008). İzlem süresi sonunda klinik düzelme, hastaların yaşam kalite değerlendirme alt parametre puanlarında anlamlı iyileşme sağlamıştır (fiziksel rol güçlüğü p=0,004, sosyal fonksiyon p=0,035, ağrı p=0,002, genel sağlık algısı p=0,005).

SONUÇ: SRÜS'lü hastaların uzun süreli takibinin değerlendirildiği bu çalışmada tedavi yanıtları ve prognoz nispeten iyi görünmektedir. Hastalığın yaşam kalitesini önemli şekilde etkilediği görülmekte ve hastaların tüm tedavi modaliteleri açısından izlenmesi gerekmektedir. Daha fazla hastayla yapılacak prospektif çalışmalar SRÜS seyriyle ilgili daha iyi bilgiye sahip olmamızı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: SRÜS, tedavi yanıtı, yaşam kalitesi, prognoz

Çalışmanın akış şeması ve tedavi yanıt oranları



TP-25

Wilson Hastalığında Böbrek Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi

Vefa Suleymanova[1], Selay Artan[1], Aslı Çifcibaşı Örmeci[2], Bilger Çavuş[2], Halil Yazıcı[2], Filiz Akyüz[2], Fatih Selman Beşışık[2], Sabahattin Kaymakoğlu[2], Kadir Demir[2]

[1]İstanbul Tıp Fakultesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı
[2]İstanbul Tıp Fakultesi, İç hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Wilson hastalığı (WH) ATP7B genindeki mutasyondan kaynaklanan, OR geçişli bakır metabolizma hastalığıdır. Hastalığın gerek tanısı gerek tedavisi sırasında böbrek fonksiyon testlerindeki anormallikler ve tedavinin seyrinde ortaya çıkabilecek tubülopati gibi etkiler üzerine az çalışma bulunmaktadır.

MATERYEL VE YÖNTEM: Çalışmamızda İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Gastroenterohepatoloji Bilim Dalı'nda WH tanısı ile takip edilmekte olan 58 hasta retrospekif olarak değerlendirildi. Tüm hasta grubunda hastaların genel demografik özellikleri, biyokimyasal testleri, hastalık prezentasyon bulguları, hastalık tutulum şekli, ilaç kullanımı, şelatör ajanların böbrek üzerine yan etkisi, karaciğer hastalığının sirotik dönemde olup olmaması, renal fonksiyon testleri ve tubülopati açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Olguların % 39.7'i erkek ve % 60.3'ü kadındır, ortalama yaş 33.1±11.8 yıl, ortalama tanı yaşı 20.2±11.1 yıldır, hastaların %56.9'unda karaciğer, %24.1'inde nörolojik tutulum mevcuttu. Hastaların takip süresi en az 1 ay ve en çok 286 ay olmak üzere ortalama 93.9±85.4 ay olarak hesaplandı. Tüm hasta grubunda, mikroalbuminürisi olan hasta oranı %9.4, 150 mg/gün üzerinde proteinürisi olan hasta oranı % 8.8 idi. 1 hastada nefrotik düzeyde 8500 mg/gün proteinüri saptandı. Metabolik asidoz hastaların %46, hiperkalsiüri %17.9, böbrek taşı %22.2 kadarında saptandı. Şelatör kullanım süresi açısından bakıldığında 5 yıldan daha az tedavi kullanan hastaların ürik asit düzeyi belirgin düşüktü (p:0.04), diğer parametreler arasında (proteinüri, asidoz, hipopotasemi, hipofosfatemi, mikroalbuminüri) fark yoktu. Her iki grup arasında genel demografik özellikler, hastalık tutulum şekli, ilaç kullanımı, karaciğer sirozunun varlığı, hastalık süresi, ilaç kullanım süresi ve idrar bakırı açısından anlamlı fark saptanmadı.

SONUÇ: WH'da böbrek fonksiyon testlerinde anormallikleri gerek tanı sırasında gerek ise tedavinin seyrinde sık olduğundan, tanıda ve takipte dikkatle değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Wilson hastalığı, tubulopati, böbrek fonksiyon bozukluğu

TP-26

Primer Sklerozan Kolanjitte Sağ Kalım: İnflamatuvar Barsak Hastalığının Etkisi

***Elif Nur Demirkale*, Hakan Çamyar, Elvan Işık Erdoğan, Sezgin Vatansever**

İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Gastroenteroloji Kliniği,İzmir

GİRİŞ: Primer sklerozan kolanjit (PSK) etkin tedavisi olmayan safra yollarının progresif fibrozisidir. Otoimmun bir hastalık olan PSK'ya başta inflamatuvar barsak hastalığı (İBH) olmak üzere birçok otoimmun hastalık eşlik edebilmektedir. Hastalığın klinik seyri değişkenlik göstermesine rağmen safra yolları sorunları ve dekompanze karaciğer sirozu başedilmesi gereken en sık sorunlardandır. Biz de takibimizdeki hastaların bazal özellikleri, klinik seyirleri ve sonuçlarını değerlendirdik.

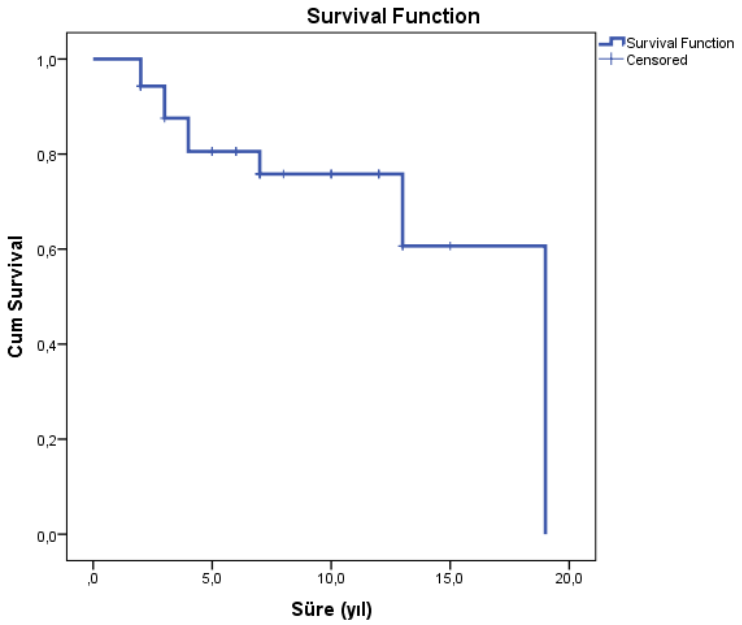
METOD: Biz de 2006-2021 yılları arasında kliniğimize başvuran 35 hastanın klinik progresyon ve sağ kalımı değerlendirildi. Hastalar 6 ay aralar ile takip edildi. Görüntülemede dominant darlığı olan hastalara öncelikle ERCP ile balon dilatasyonu ve tekrar etmesi durumunda stent konuldu. Kolanjit atağı geçiren, kolestazı düzeltilmeyen, inatçı kaşıntıları ve karaciğer sirozu gelişen hastalar karaciğer nakline yönlendirildi. Her hasta IBH açsından araştırldı.

SONUÇLAR: Takibimizdeki hastaların 21 (%60.0)'nde İBH mevcuttu. İBH'sı olan hastaların 2'sinde Crohn hastalığı mevcuttu. İBH'sı olan bir hastada kolon kanseri gelişti. Hastaların 2'sinde spondilartropati ve bir hastada sarkoidoz tanısı mevcuttu. Bir hastada takibinin 5. yılında kolanjio karsinom görüldü. Hastaların 10'una karaciğer nakli yapıldı. Hastaların hiçbirinde small duct PSK yoktu.

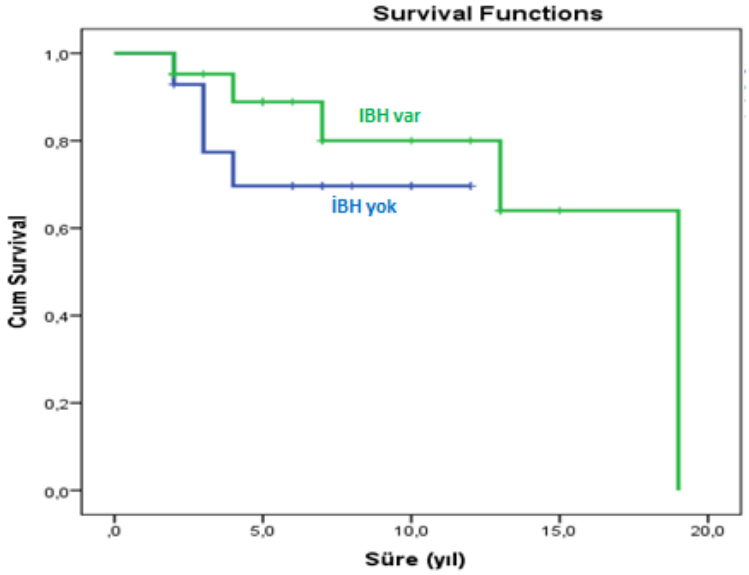
TARTIŞMA: Çalışmamızda PSK'da İBH varlığı sağ kalımı etkilemediği görüldü. PSK daha çok orta yaş grubunda görüldüğü ve sağkalımı etkilediği görüldü (p=0.044).Literatürde PSK'ya bağlı karaciğer nakli yapılan hastaların postoperatif nüksleri ve safra yolları sorunları daha sık görülmektedir. Bizim çalışmamızda da KC nakli yapılan hastaların toplam sağkalımı KC nakli yapılmayan PSK' lı hastalardan daha iyi olduğu gözlenmedi. Bu bulgu hasta sayısının az olması ile ilgili olabilir.

Anahtar Kelimeler: primer sklerozan kolanjit, inflamatuvar barsak hastalığı, sağkalım,

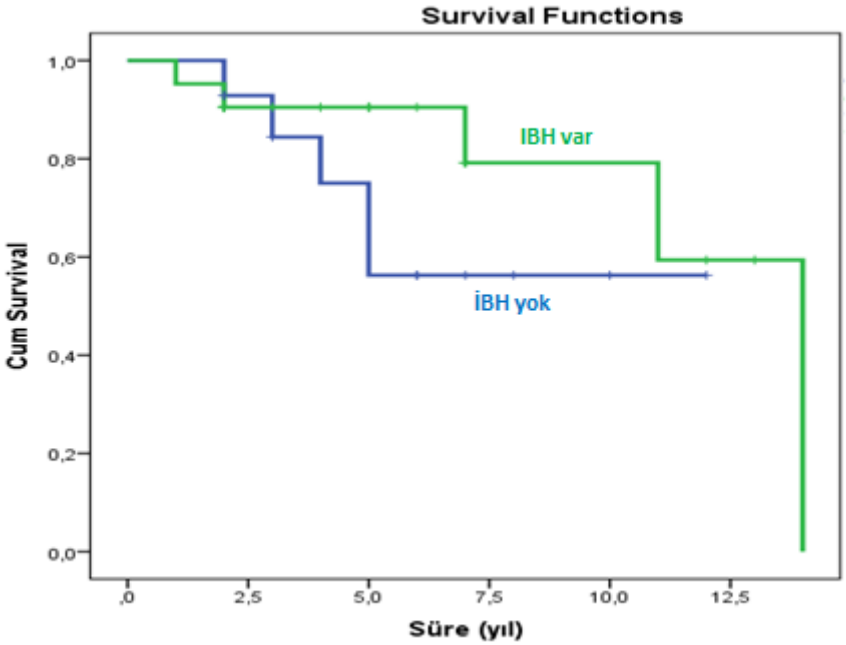
Grafik 1. PSK'lı hastalarda genel sağ kalım grafiği. (2.yıl %94.3, 5. yıl %80.5, 10. yıl %75.8)



Grafik 2. İBH'sı olan ve olmayan hastaların sağ kalımının kıyaslanması (p=0.377)



Grafik 3. İBH'sı olan ve olmayan hastalarda Karaciğer nakli (p=0.264)



Tablo 1. Hastaların özellikleri

ÖZELLİKLER	PRİMER SKLEROZAN KOLANJİT
	n=35
Yaş	39±13
Cinsiyet (K/E)	11/24
ANA	7 (%20.0)
ASMA	1 (%2.9)
AMA	0
pANCA	4 (%11.4)
İBH olan	21 (%60.0)
ERCP sayısı	1 (0-13)

Tablo 2. İBH'sı olan ve olmayan PSK'lı hastaların karşılaştırılması

ÖZELLİKLER	İBH OLAN	İBH OLMAYAN	
	n=21	n=14	p
Yaş	34 (20-57)	41 (19-59)	0.129
Cinsiyet (K/E)	7/14	4/10	0.766
ANA	7 (%33.3)	0	0.016
ASMA	0	1 (%7.1)	0.214
ANCA	2 (%9.5)	2 (%14.3)	0.664
ERCP sayısı≥3	7 (%33.3)	3 (%21.4)	0.45

Tablo 3. PSK da sağkalıma etkili faktörlerin değerlendirilmesi. (Univariete cox regresyon analizi

			95.0% CI for Exp(B)	95.0% CI for Exp(B)
	p	OR	Lower	Upper
Yaş	.044	1.071	1.002	1.145
Cinsiyet (erkek)	.306	.334	.041	2.728
ERCP≥3	.634	1.419	.336	5.990
İBH varlığı	.393	.521	.116	2.327
Karaciğer transplantasyonu	.834	.851	.187	3.870

TP-27

Karaciğer Biyopsi ve Fibroscan Ölçümleri ile Karaciğer Fibrozu, CAP Skoru ve Dalak Sertliği Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

İbrahim Volkan Şenkal, Ziya İmanov, Zülal İstemihan, Kanan Nuriyev, Hasan Ediz Özbek, Ece Akçay, Melih Kaan Sarıdal, Reyhan Akas, Bilger Çavuş, Aslı Çifçibaşı Örmeci, Filiz Akyüz, Kadir Demir, Fatih Beşışık, Sabahattin Kaymakoğlu

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Gastroenterohepatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Bu çalışmamızda karaciğer biyopsisi uygulanmış olan hastalarımızda Fibroscan ölçümü ile elde ettiğimiz karaciğer fibrozu ve Controlled Attenuation Parameter (CAP) skorlarını histopatolojik bulgularla korelasyonunu ve dalak sertliğini değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Karaciğer biyopsisi uygulanmış olan hastalarda M/XL probu kullanılarak FibroScan cihazı (Echosens, Fransa) ile karaciğer sertliği, dalak sertliği ve CAP skorları ölçüldü. Sonuçlar karaciğer sertliği için kilopaskal cinsinden median değeri olarak, CAP skoru dB/m olarak ifade edildi. Yalnızca 10 doğrulanmış ölçüm ve interquartil range / medyan değeri (IQR / Med) < %30 olan ölçüm sonuçları değerlendirmeye alındı.

BULGULAR: Çalışmamıza karaciğer biyopsisi yapılmış olan 72 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalamaları 43.26±12.7 yıl, %52.8 (38)'i kadındı. Hastaların karaciğer biyopsi endikasyonlarında %30.6 karaciğer enzimlerinde yükseklik, %31.9'da hepatit B enfeksiyonu, %6.9'da karaciğer yağlanması, %13.9'da otoimmün hepatit, %4.2'de toksik hepatit yer almaktaydı. Karaciğer fibrozu ortalamaları 9.19±10.56 kPa, dalak sertliği ortalamaları 29.15±24.01 dB/m, CAP skoru ortalamaları 240±55.38 olarak saptandı. Cinsiyete göre fibroscan ölçümleri değerlendirildiğinde dalak sertliği erkeklerde daha yüksek olarak saptanmıştır ($p<0.005$). Yaş ile birlikte karaciğer fibrozunda (kPa) artış olduğu saptanmıştır ($p<0.005$). Hastaların karaciğer biyopsisinde belirtilen fibroz skoru ile fibroscan ölçümünden elde edilen karaciğer sertliği arasında pozitif yönlü ilişki saptanırken ($p<0.005$), HAİ skoru ile istatistiki olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Dalak sertliği ile karaciğer biyopsi fibroz skoru ve HAİ skoru arasında ilişki saptanmamıştır. Trombosit düzeyleri ile dalak sertliği arasında ilişki saptanmadı.

SONUÇ: Karaciğer fibrozu ve dalak sertliğini değerlendirmede fibroscanin fibrozu ortaya koymada karaciğer biyopsisi ile korelasyonu anlamlı olarak saptanmıştır. İleri yaş ve erkek cinsiyetin karaciğer ve dalak sertliği açısından risk faktörü olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: CAP skoru, Dalak sertliği, Fibroscan, Karaciğer biyopsisi, Karaciğer fibrozu

TP-28

Adalimumab Biyobenzeri ABP501'in Ülsetif Kolitli Hastalarda Etkinliği ve Güvenliği; Gerçek Yaşam Deneyimi

Mehmet Demir

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD, Hatay

GİRİŞ; Ülseratif kolitli (ÜK) hastalarda Adalimumab (ADA) biyobenzerlerinin (ABP501) etkililiği ve güvenliği hakkında çok az sayıda klinik veri bulunmaktadır, ülkemizde ise veri bulunmamaktadır. Bu çalışmada amacımız adalimumab biyobenzeri ABP501'in ülseratif kolitli hastalarda etkililiği ve güvenliğini değerlendirmek idi.

MATERYA METOD; Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji kliniğine Ocak 2019 tarihinden sonra ÜK tanısı ile tedavi başlanan 43 ÜK hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi (grup 1). Kontrol grubu olarak geçmişte orijinal molekül kullanmış yaş-cinsiyet uyumlu 37 hasta alındı(grup 2). Ciddi sistemik komorbiditesi ve enfeksiyonu olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Tedavi yanıtı 12. ve 24. haftada mayo skoruna göre klinik remisyon, klinik yanıt ve mukozal iyileşme açısından değerlendirildi.

SONUÇLAR; Grup 1 de hastaların yaş ortalaması 38 idi ve 19'u kadındı. Hastalık tutulumu, tedavi endikasyonları, daha önce aldığı tedaviler, hemoglobin, CRP, total mayo skoru ve mayo endoskopik skorlar açısından grup 1 ve 2 arasında anlamlı farklılık yok idi. Tedavinin 12. haftasında klinik remisyon ve/veya cevap grup 1 de %86 (37/43) iken grup 2 de %89 (33/37) saptandı (p>0.95), 24. haftada grup 1 de %42 (13/31) iken grup 2 de %38 (14/37) mukozal iyileşme tespit edildi (p>0.05). Mayo skoru ve endoskopik mayo skorları açısından 12. ve 24. haftada iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Grup 1 de 1 hasta pnömoni, 1 hasta da miliyer tüberküloz nedeni ile tedavi kesildi.Hiç bir hastada doz artışı yapılmadı. Tüm hastalar immünomodülater ile combine tedaviler aldı.

Sonuç olarak çalışmamızdaki sonuçlar bize adalimumab biyobenzeri ABP501'in ülseratif kolitli hastalarda etkin ve güvenilir olduğunu düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: ülseratif kolit, adalimab, biyobenzer, etkinlik, güvenirlik

TP-29

İnflamatuvar Barsak Hastalıklarında Adalimumab Biyobezeri ABP501'in Erken ve Bir Yıllık Dönemdeki Etkinliği

Fehmi Ateş, Osman Özdoğan, Serkan Yaraş, Enver Üçbilek, Hatice Rızaoğlu Balcı, Ferzan Aydın, Engin Altıntaş, Orhan Sezgin

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD, Mersin

AMAÇ: Bu çalışmada orta dereceli veya şiddetli aktif ülseratif kolit (ÜK) ve Crohn (CH) hastalalarında adalimumab biyoyobenzeri ABP501 tedavisinin etkinliğinin ve etki başlangıç zamanının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. ABP501 yanıtları, tümör nekrozis faktörü antagonistleri (anti-TNF) deneyimi olan ve olmayan hastalarda araştırılmıştır.

Mersin Üniversitesi Gastroenteroloji Kliniği'nde izlenen, ABP501 tedavisi alan, inflamatuvar barsak hastalığı (İBH) hastaları retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmaya alınan İBH hastalarının hepsine hastalıklarının orta veya şiddetli derecede aktif olması nedeniyle ABP501tedavisi başlanmıştı.

Hastalık aktivitesi değerlendirmeleri ÜK için MKS ve CH için CHAİ ile yapıldı. Hastaların bildirdiği MKS bileşenleri rektal kanama (RK) ve dışkı sıklığı (DS), CHAİ bileşenleri ise karın ağrısı (KA) ve gevşek dışkı sıklığı (GDS) idi. Tedavinin 2, 4 ve 6. haftalarda hasta tarafından bildirilen semptomlar: ÜK'li hastalar için rektal kanama ve dışkı sıklığı, CH'li hastalar için karın ağrısı ve gevşek dışkı sıklığı verileri toplandı ve etki başlangıç belirteçleri olarak değerlendirildi.

Çalışmaya 9'u ÜK, 10'u CH olan, toplam 19 İBH hastası alındı. Bu hastalardan 11'i anti-TNF naif, 8'i (4'ü ÜK, 4'ü CH) anti TNF deneyimliydi. ABP 501 tedavisi verilen, anti-TNF naif ÜK ve CH hastalarının daha önce anti-TNF deneyimli hastalara göre, 4 ,2 ve 6. haftalardaki birleşik semptom skorları daha iyiydi.

ABP501'in 2. haftadan itibaren başlayan hızlı etkinliği özellikle anti-TNF naif hastalarda artarak devam etmekteydi. Benzer şekilde 6. ve 12. ayda, ÜK ve CH hastalarından anti-TNF naif olanlar, anti-TNF deneyimli olanlara göre klinik yanıt, klinik remisyon, steroidsiz remisyon ve mukozal iyileşme bakımından da daha iyi sonuçlara sahipti.

SONUÇ: Sonuçlarımızın İBH tedavisinde Adalimumab biyobenzeri ABP501 kullanımına güveni artıracağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adalimumab, Biyobenzer ABP501, İnflamatuvar barsak hastalığı

Tablo 1. Ülseratif kolit hastalarının 6. ve 12. aylarda ABP 501 yanıtları

	6.ay			12.ay		
	Tüm ÜK Hastaları N=9	Anti-TNF Deneyimsiz N=5	Anti-TNF Deneyimli N=4	Tüm ÜK Hastaları N=9	Anti-TNF Deneyimsiz N0=5	Anti-TNF Deneyimli N=4
Klinik yanıt	%67	%80	%50	%89	%100	%75
Klinik remisyon	%56	%60	%50	%67	%80	%50
Steroidsiz remisyon	%44	%60	%25	%78	%80	%75
Mukozal iyileşme	%44	%60	%25	%78	%80	%75

Tablo 2. Crohn hastalarının 6. ve 12. aylarda ABP 501yanıtları

	6.ay			12.ay		
	Tüm CH Hastaları N=10	Anti-TNF Deneyimsiz N=6	Anti-TNF Deneyimli N=4	Tüm CH Hastaları N=10	Anti-TNF Deneyimsiz N=6	Anti-TNF Deneyimli N=4
Klinik yanıt	%60	%67	%50	%80	%83	%75
Klinik remisyon	%60	%67	%50	%70	%83	%50
Steroidsiz remisyon	%40	%50	%25	%60	%67	%50
Mukozal iyileşme	%40	%50	%25	%60	%67	%50

TP-30

Karaciğer Yağlanması ve Fibrozun Çolyak Hastalarında Fibroscan ile Değerlendirilmesi

Kanan Nuriyev, Zülal İstemihan, İbrahim Volkan Şenkal, Ziya İmanov, Bilger Çavuş, Aslı Çifçibaşı Örmeci, Filiz Akyüz, Kadir Demir, Fatih Beşışık, Sabahattin Kaymakoğlu

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp fakültesi İç Hastalıkları ABD Gastroenterohepatoloji BD, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Çölyak hastalığında hafif düzeyde aminotransferaz yüksekliği veya ciddi karaciğer yetersizliği gibi geniş bir yelpazede karaciğer ile ilgili problemler görülebilir. Patogenezi hala net değildir. Bu çalışmanın amacı, çölyak hastalarındanoninvaziv bir yöntem olan Fibroscan ilefibroz ve yağlanma skorlarını saptayıp, bunlara etki eden faktörleri belirlemektir.

MATERYAL-METOD: Çölyak hastalığı tanısı (seroloji+histopatoloji) ile polikliniğimizden takip edilen ve çölyak dışında bilinen karaciğer hastalığı olmayan 45 hastanın M probu kullanılarak FibroScan cihazı (Echosens, Fransa) ile ölçümleri yapıldı. Karaciğer fibroz ölçümleri ve karaciğer yağlanmasını değerlendirmek açısından ControlledAttenuationParameter (CAP skoru) değerleriölçüldü. Tüm hastaların VKİ(kg/m2)'leri ölçüldü ve çölyak hastalığı tanısı en az 12 ay ve üzerinde olan hastalar çalışmaya alındı.

BULGULAR: Hastaların %75.6'ı (34) kadındı.Çölyak hastalığı tanı ortalaması 97.87±84.39 ay idi.Hastaların yaş ortalaması 42±12.13 yıldı.CAP değerlerine göre hastaların %71'i Evre 0, %11'i Evre 1, %3'i Evre 2, %15'i Evre 3 yağlı karaciğer olarak sınıflandırıldı. CAP değeri ve fibroscanfibroz skorlarında cinsiyete göre istatistiki olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. CAP skoru ile VKİ, LDL, TG, GGT arasında pozitif yönlü ilişki saptanmıştır ($p<0.005$). VKİ <18.5 kg/m2 olan hasta oranı%7.14, normal kilolu olanların oranı %47.6, kilolu olanların oranı %40.4, obez olanların oranı %4.7 olarak saptandı. Fibroscanfibrozskoru ve CAP değeri ile çölyak hastalık süresi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (sırasıyla $p=0.294$, $p=0.539$).

SONUÇ: Çölyak hastalarının CAP skoruna göre üçte birinde evre 1 ve üzeri karaciğer yağlanması olduğu görüldü.CAP skoru ile GGT, TG, LDL arasında istatistiki olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çolyak hastalığı, Fibroscan, karaciğer yağlanması, karaciğer fibrozu

38. ULUSAL GASTROENTEROLOJİ HAFTASI

9. GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KONGRESİ

16-21 Kasım 2021

Susesi Kongre Merkezi Antalya

38. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

E-Posterler

PP-001

Kolorektal Polip Saptanan Çocukların Değerlendirilmesi

Sevinç Garip

Adana Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şehir ve Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Gastrointestinal sistem polipleri mukoza ve submukozadan köken alan lümene doğru çıkıntı oluşturan neoplastik ya da proliferatif lezyonlardır. En sık 2-6yaş arasında, kolorektal bölgede, pedinküle veya sesil, tek ya da çoğul olabilirler. Kolorektal polipler non-neoplastik polipler ve neoplastik polipler olarak sınıflandırılmaktadır. En sık klinik belirtisi ağrısız rektal kanamadır, karın ağrısı, kabızlık, ishal, polip veya rektum prolapsusu olabilir.

AMAÇ: Çalışmamızda kolonoskopi yapılarak polip saptanan çocuk hastaların yaş, cinsiyet, şikayet, labaratuvar bulguları, poliplerin yerleşimi, sayısı özelliği, histopatolojik sonuçları belirlenerek literatür eşliğinde sunmak, tam kolonoskpi yapılması gerekliliğini tekrar vurgulamak amaçlanmıştır. Kapsam ve

YÖNTEM: Çalışmaya Ocak 2019- Şubat 2021arasında kolonoskopi yapılarak tarafımca takip edilen 6 ay ile 18 yaş arasında polip saptanan hastalar dahil edildi. Veriler hastanemiz 02.06.2021 tarih ve 1433 sayılı etik kurul onamı alındıktan sonra retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Kolonoskopi yapılan 400 hastada %9,8 toplam 58 adet polip saptandı. Hastaların 28'si erkek 11'i kadın; ortalama yaş 6,8yıldı. En sık başvuru şikayeti %51,2 rektal kanama olup, %23 rektumda prolabe kitle, iken 2 hasta asemptomatikti. Rektal muayenede 17 hastada rektal polip saptandı. Kolonoskopide %71,8 1adet, %10,2 2adet, %18 2'den fazla toplam 58polip saptandı. Polip çapları incelendiğinde 5mm'den küçük 18, 5-10 mm 18, 11-20 mm 13, > 20 mm 9 polip vardı. Poliplerin %84,7 rektosigmoidkolonda %15,3'ü ise daha proksimaldeydi. Histopatolojide %48, %30,6inflamatuvar, %30,7 hiperplastik, %10,2 neoplastik adenomla uyumluydu.

SONUÇ: Kolorektal polipler çocuklarda nadirdir, çalışmamızda saptadığımız gibi özellikle rektosigmoid bölgenin proksimalinde ve çoklu sayıda ise neoplastik kalıtsal sendromlarla beraber olabilir. Bu nedenle çocuk hastalarda rektosigmoidoskopi ile gözden kaçabilir, çocuk gastroenteroloji tarafından tam kolonoskopi yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, kolorektal, polip

Evaluation of Children with Colorectal Polyps

Sevinç Garip

Adana Health Sciences University City and Education Research Hospital

INTRODUCTION: Gastrointestinal system polyps are neoplastic or proliferative lesions originating from the mucosa and submucosa that protrude towards the lumen. They can be pedunculated or sessile, single or multiple, most commonly in the colorectal region, between the ages of 2-6. Colorectal polyps are classified as non-neoplastic and neoplastic polyps. The most common clinical manifestation is painless rectal bleeding, which may include abdominal pain or rectal prolapse.

OBJECTIVE: It was aimed to determine the characteristics of pediatric patients with polyps and to emphasize the necessity of performing full colonoscopy. METHOD: Patients who were diagnosed with polyps between the ages of 6 months and 18 years between January 2019 and February 2021 were included in the study. RESULTS: A total of 58 polyps were detected in 9.8% of 400 patients who underwent colonoscopy. 28 were male and 11 were female; the mean age was 6.8years.The most common complaint at admission was 51.2% rectal bleedinG. A total of 58polyps were detected in colonoscopy with 71.8% 1polyp, 10.2% 2polyps, 18% more than 2%. When the polyp diameters were examined, there were 18polyps smaller than 5mm, 18polyps 5-10mm, 13polyps of 11-20 mm, and 9polyps > 20 mm. 84.7% of the polyps were in the rectosigmoid colon and 15.3% were more proximal. In histopathology, it was compatible with 48%, 30.6% inflammatory, 30.7% hyperplastic, 10.2% neoplastic adenomas.

CONCLUSION: It may be overlooked by rectosigmoidoscopy in pediatric patients, and full colonoscopy is recommended by pediatric gastroenterology.

Keywords: child, colorectal, polyp

PP-002

Karaciğer Nakillerinde Tek merkez ERCP Deneyimi

Hakan Yıldız[1], Murat Sevmiş[2], Utku Alkara[3], Sema Aktaş[2], Şinasi Sevmiş[2]

[1]Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul
[2]Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Genel Cerrahi ve Organ Tansplantasyonu, İstanbul
[3]Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Rasyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Canlı donör karaciğer nakilleri(CDKN),kadavra donör karaciğer nakillerine(KDKN) göre daha kompleks ve zordur.Cerrahi ve immunsupresif yönetimindeki değişiklikler CDKN sonuçların düzelmesine neden olmuştur.Biliyer komplikasyonlar, özellikle biliyer darlıklar, CDKN halen hastaların önemli bir kısmında görülmektedir.Biliyer darlıklar,uzun dönem nakil sonuçlarını etkilemekte,graft kaybına ve mortaliteye bile neden olmaktadır.Biliyer komplikasyonlar(biliyer darlık-kaçak)%20-43 arasında sıklığı bildirilmiştir.ERCP biliyer darlık ve kaçakların yönetilmesinde ilk tedavi seçeneğidir. Perkütan transhepatik biliyer drenaj ve cerrahi 2. ve 3. basamak tedavi seçenekleri arasındadır.ERCP öncesi ameliyat raporlarının ve MRCP değerlendirilmesi işlemin başarısını artırmaktadır.Biliyer darlıkların endoskopik yönetiminde darlığın klavuz tel ile geçilmesi, sonrasında balon dilatasyon ve stent yerleştirilmesidir.Hastanemizde 3-2018/6-2021 yıları arasında 177 yetişkin karaciğer nakli yapılan 67(%37.8)hasta ERCP işlemine alındı.Ortalama yaş 56.1±12.8, %29.9(20) kadın idi. Karaciğer nakli ile ERCP arasında geçen süre ortalama 9.1 ay minimum 0.23 maksimum 45.8 ay.En sık karaciğer nakil nedeni hcc 19(29.2) ve HBV bağlı 16(%24.6) idi.Kanülasyon tipi selektif 46(%68.7),fistülotomi 17(%25.4) ve ön kesi 4(%6) hastada uygulandı.Teknik endoskopik başarı 39(%58.2) ve final endoskopik başarı 38(%56.7),komplikasyon oranı 16(23.8) idi.4 hastada girişimsel radyoloji ile birlikte magnet uygulanmış ve %100 darlıklar açılmıştır.Balon dilatasyon ve sonrasında plastik stent yerleştirilmesi,teknik endoskopik başarı ve stentsiz bırakılması final endoskopik başarı olarak tanımlanmış ve %40-84 ve %20-100 arasında bildirilmiştir.ERCP toplam süresi 4.1-14.5 ay arasında bidirilmiştir.Bizim verilerimizde de endoskopik başarı oranı %58.2 ve final endoskopik başarı 56.7 ve ortalama ERCP gitme süremiz 9.1 ay bulunmuş olup literatür ile uyumludur.Magment kullanarak dört hastada anastamoz darlıkları açılmıştır,her hangi bir komplikasyon izlenmemiştir. Literatürde magnet bağlı başarı yüksek idi.ERCP karaciğer nakilli, biliyer komplikasyon gelişen hastalarda, başarı oranı yüksek, komplikasyon oranları düşük olup 1. basamak tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer nakli, biliyer komplikasyon, ERCP

ERCP Experience in Liver Transplantation, Single-Center

Hakan Yıldız[1], Murat Sevmiş[2], Utku Alkara[3], Sema Aktaş[2], Şinasi Sevmiş[2]

[1]Department of Gastroenterology, Yeni Yuzyıl University,School of Medicine, İstanbul, Turkey
[2]Department of General Surgery and Organ Transplantation, Yeni Yuzyil University, School of Medicine, Istanbul, Turkey.
[3]Department of Radiology, Yeni Yuzyıl University,School of Medicine, İstanbul, Turkey

Living donor liver transplantation(LDLT)is more difficult than deceased liver transplantation(DDLT).Refinements in surgical techniques have led to improved LDLT.Biliary complications still develop in substantial proportion of LDLT.The biliary strictures affect long-term LDLT outcomes,can cause graft loss.Biliary complications reported 20-43%.ERCP has become the first-line modality for the management of biliary complications LDLT.Percutaneous transhepatic biliary drainage and surgery are among the 2nd and 3rd.line treatment options.Before ERCP,investigation of surgery reports and MRCP increase success of the procedure.In endoscopic treatment of biliary strictures consists of passing the stricture with guide wire,balloon dilation and placement of stents.In our hospital,between 3-2018/6-2021years,67(38.7%)patients who underwent 177adult liver transplantation were included in ERCP procedure.Median age were 56.1±12.8,20(%29.9) were woman.The time between liver transplantation and ERCP was mean 9.1 months 0.23 minimum, maximum45.8 months.The most common reason for transplantation were HCC19(29.2%) and HBV16(24.6%).The cannulation type were selective 46(68.7%),fistulotomy17(25.4%) and precut 4(6%).Technical endoscopic success was 39(58.2%),final endoscopic success was 38(56.7%),complication rate was16(23.8).In four patients,magnet was applied with radiology and 100% stenosis was opened.Technical endoscopic success is defined as successful placement of stents and final endoscopic success is resolution of stenosis removal and reported 40-84%,and 20-100%.The duration of ERCP was reported between 4.1-14.5 months.In our data,the endoscopic success rate was 58.2%,the final endoscopic success was

56.7%,and the mean time to ERCP was 9.1 months,which is consistent with the literature.The anastomotic strictures were opened in patients using management.In the literature,magnet success was high.ERCP is the first-line treatment option in patients with liver transplantation who develop biliary complications,with a high success and low complication rates.

Keywords: Liver Transplantation, Biliary complication, ERCP

Genel özellikler

Cinsiyet/kadın	n:20(29.9)
Yaş	56.1± (12.8)
Nakil nedeni	Nash n:12(17.9)
	Hbv n:16(23.9)
	Koagulasyon bozukluğu n:3(4.5)
	Hcc n:21(31.3)
	Wilson n:4(6)
	Alkol n:2(3)
	OİH n:1(1.5)
	Diğer n:8(11.9)
Alp	231(42-1651)
Alt	92.2(9-381)
T bil	1.3(0.2-11)
Inr	1.06±0.12
Htc	31.5±4.9
Hgb	10.5±1.6
GGT	199(14-1866)
Nakil-ERCP süresi	9.1(0.23-48)

General features

Gender/woman	n:20(29.9)
Age	56.1± (12.8)
Reason for transplantation	Nash n:12(17.9)
	Hbv n:16(23.9)
	Coagulation disorder n:3(4.5)
	Hcc n:21(31.3)
	Wilson n:4(6)
	Alchol n:2(3)
	OIH n:1(1.5)
	Others n:8(11.9)
ALP	231(42-1651)
ALT	92.2(9-381)
T bil	1.3(0.2-11)
INR	1.06±0.12
htc	31.5±4.9
hgb	10.5±1.6
GGT	199(14-1866)
Transplant-ERCP time	199(14-1866)

ERCP özellikleri

Darlık ve kaçak bölgesi	Anterior n:11(16.4)	Posterior n:36(53.7)	Kadavra n:2(3)	miks n:14(20.9)	Tek anastamoz n:2(3)
Darlık tipi	Anastamoz n:60(89.6)	İskemik n:٧،٥)٥)			
Biliyer komplikasyon	Kaçak n:14(20.9)	Darlık n:46(68.7)	Miks n:7(10.4)		
Kanülasyon tipi	Selektif n:46(68.7)	Fistülotomi n:17(25.4)	Ön kesi n:٦)٤)		
Nakil tipi	Canlı n:65(97)	Kadavra n:2 (3)			
Teknik endoskopik başarı	N:39(58.2)				
Final endoskopik başarı	n:38(56.7)				

ERCP properties

Stricture and leak region	Anterior n:11(16.4)	Posterior n:36(53.7)	Decea-sed n:4(6)	mix n:14(20.9)	single anastomosis n:2(3)
Type of stenosis	Anastomosis n:60(89.6)	Ischemic n:5(7.5)			
Cannulation type	Selective n:46(68.7)	Fistulotomy n:17(25.4)	precut n:4(6)		
Biliary complication	Leak n:14(20.9)	stricture n:46(68.7)	mix n:7(10.4)		
Transplantation type	Living n:65(97)	Deceased n:2(3)			
Technical endoscopic success	N:39(58.2)				
Final endoscopic success	n:38(56.7)				

PP-003

Otoimmün Metaplastik Atrofik Gastritli Hastalarda Görülen Hiperplastik Poliplerin Klinik Önemi

Leyla Tatar, Safa Şenel, Arif İrfan Soykan

Ankara Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Çalışmamızın amacı otoimmün gastrit (OİG) tanısı olan kişilerdeki gastrik hiperplastik polip (GHP) varlığını, gelişimindeki etkenleri ve klinik yansımasını değerlendirmektir. Ayrıca OİG tanısı olmayan GHP'si olan hastalar ile klinik etkileri açısından değerlendirilmiştir.

YÖNTEM: Merkezimiz Gastroenteroloji Kliniği Endoskopi Ünitesinde 03/2013-07/2020 arasındaki 32602 hastanın özefagogastroduodenoskopi işlemi retrospektif olarak tarandı. GHP ve/veya OİG saptanan hastalar çalışmaya alındı. GHP gelişimi açısından APCA pozitifliği, serum gastrin düzeyi, Anti-Hp IgG pozitifliği, ECL hiperplazisi, histopatolojik değerlendirme ve nutrisyon düzeyleri (demir, ferritin, vitamin B12 vb.) karşılaştırılmıştır. GHP'si olan OİG tanısı olmayan hastalar ile polip yerleşim yeri ve histopatolojik özellikler açısından irdelenmiştir.

BULGULAR: Çalışmamızda OİG'li hastalarda GHP daha sık saptanmıştır (48/32602; 23/414, p:<0.001). GHP olanlar/olmayanlar; APCA pozitiflik oranı %88,8/89,5 p=0.967, gastrin ortanca değerleri 832/776pg/mL p=0.601. Atrofi, iltihap, aktivite, intestinal metaplazi sırasıyla p=0.09, 0.5, 0.2 ve 0.8, ECL hiperplazisi %57,7 /43,4 p=0.06 saptandı. İki grupta nutrisyonel parametreler karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunamamıştır (p=0.5, 0.8 ve 0.14).

GHP'li hastalarda OİG tanısı olan ve olmayanlar karşılaştırıldığında; atrofi, iltihap, aktivite ve intestinal metaplazi OİG tanılı hastalarda daha belirgin bulunmuştur (p<0.001). Polip yerleşim yeri bakımından fark bulunamamıştır. GHP olan tüm gruplar karşılaştırıldığında OİG tanısı olan grup istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha gençti.

SONUÇ: Çalışmamız OİG'de daha sık ve erken yaşta GHP geliştiğini desteklemektedir. OİG'de GHP oluşumuna histopatolojik evreleme, APCA, Gastrin düzeyi, ECL hiperplazisi ve Helicobacter Pylori eşlik etmesinin katkısı olmadığı görüldü. OİG'de GHP'nin eşlik etmesinin klinik antitede değişikliğe neden olmadığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: Otoimmün atrofik gastrit, Hiperplastik polip, APCA, Gastrin, Histopatolojik evreleme

Clinical Significance of Hyperplastic Polyps in Patients with Autoimmune Metaplastic Atrophic Gastritis

Leyla Tatar, Safa Şenel, Arif İrfan Soykan

Department of Internal Medicine, Ankara University, Ankara, Turkey

OBJECTIVE: We aimed to evaluate the presence of gastric hyperplastic polyp (GHP), the factors in its development, clinical reflection in the diagnosis of autoimmune gastritis (OIG). It has been evaluated in terms of clinical effects with patients with GHP who are not diagnosed with OIG.

METHOD: Esophagogastroduodenoscopy procedure of 32602 patients Gastroenterology Clinic Endoscopy Unit 03/2013-07/2020 was retrospectively scanned. GHP and/or OIG patients were included in the study. GHP development, APCA positivity, serum gastrin level, Anti-Hp-IgG positivity, ECL hyperplasia, histopathological and nutritional levels (iron, ferritin, vitamin B12, etc.) were compared. Polyp location and histopathological features were examined in patients with GHP and non-OIG.

RESULTS: GHP was detected more frequently in patients with OIG (p:<0.001). With/without GHP; APCA positivity was 88.8%/89.5%p=0.967, median gastrin values were 832/776pg/mLp=0.601. Atrophy, inflammation, activity, intestinal metaplasia p=0.09, 0.5, 0.2, 0.8, ECL hyperplasia 57.7%/43.4p=0.06. There was no significant difference in nutritional parameters in the two groups (p=0.5, 0.8, 0.14).

In patients with GHP, atrophy, inflammation, activity, intestinal metaplasia were found to be more prominent in patients with OIG (p<0.001). No difference was found in the location of the polyp. When all groups with GHP were compared, those with OIG were younger.

CONCLUSION: It supports that GHP develops more frequently and earlier age in OIG. It was observed that histopathological staging, APCA, Gastrin level, ECL hyperplasia and H.Pylori concomitant did not contribute to GHP formation in OIG.

Keywords: Autoimmune gastritis, Hyperplastic polyp, APCA, Gastrin, Histopathological staging

PP-004

Dispeptik Yakınmalar Nedeniyle Endoskopi Ünitesine Başvuran Hastalarda Barret Özefagus Sıklığı: Endoskopik ve Histopatolojik Korelasyon

***Yavuz Emre Parlar*[1], *Zahide Şimşek*[2]**

[1]*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Anabilim Dalı, Ankara*
[2]*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Anabilim Dalı, Ankara*

GİRİŞ: Barret Özefagus, distal özefagusta skuamöz epitelin, intestinal metaplazili kolumnar epitele dönüşmesidir. Barret özefagusun kronik gastroözefageal reflü hastalığının bir komplikasyonu olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir. Bu çalışmada dispeptik yakınmalar ile endoskopi yapılan hastalarda barret özefagus sıklığını belirlemek, endoskopik olarak barret olarak tanımlanan mukozadan alınan biyopsilerde histopatolojik olarak barret özefagus sıklığını araştırmak planlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmada Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği'ne dispeptik şikayetlerle başvuran 18 yaşından büyük toplamda 41.268 hastanın endoskopik verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Endoskopik barret özefagus saptanan toplamda 840 hastadan alınan biyopsi örnekleri histopatolojik olarak değerlendirildi.

BULGULAR: 840 hastanın 367'si kadın, 473'ü (%56) erkek idi. Tüm hasta grubunda ortanca yaş 51 (17-91) idi. Hastaların 818'sinde kısa segment barret özefagus, 22'sinde uzun segment barret özefagus tespit edildi. Endoskopik olarak kısa segment barret özefagus saptanan hastaların 414'ünde (%50.6) histopatolojik barret özefagus saptanmıştır. Uzun segment barreti olan hastaların ise 9'unda (%40.9) patolojik barret özefagus saptanmıştır.

SONUÇ: Barret özefagus tanısında doğruluk oranının artması için; endoskopik değerlendirme sırasında doğru alandan biyopsi alınması ve bu alınan biyopsi örneğinin gastrointestinal alanda uzman patologlar tarafından değerlendirilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Barret özefagus, Dispepsi, Endoskopi, Gastroözefegeal reflü

Barrett's Esophagus Frequency in Patients Who Apply to the Endoscopy Unit Due To Dyspeptic Complaints: Endoscopic and Histopathologic Correlation

Yavuz Emre Parlar[1], *Zahide Şimşek*[2]

[1]*Department of Gastroenterology, Hacettepe University, Ankara, Turkey*
[2]*Deparment of Gastroenterology, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital, Ankara, Turkey*

INTRODUCTION: Barrett's esophagus(BE) is the condition in which squamous epithelium becomes to a metaplastic columnar epithelium in the distal esophagus. Barret esophagus is thought to be a complication of chronic gastroesophageal reflux disease. In this study, it was planned to determine the frequency of barrets esophagus in endoscopy patients with dyspeptic symptoms and to investigate the frequency of BE histopathologically in biopsies taken from mucosa in which define as endoscopically barrett's esophagus.

SUBJECTS AND METHODS: In this study, endoscopic data of 41.268 patients older than 18 years of age who were admitted Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital Gastroenterology Clinic with dyspeptic complaints were evaluated retrospectively. Biopsy specimens from 840 patients with endoscopically defined as BE were evaluated histopathologically.

RESULTS: Of 840 patients, 367 (%44) were female and 473 (%56) were male. The median age was 51 (17-91) in all patients. Short segment barret esophagus was detected in 818 patients and long segment barret esophagus was detected in 22 patients. Histopathological BE was detected in 414 (%50.6) of the patients with endoscopic short segment BE. In 9 patients (%40.9) with long segment barrets, pathological barrets esophagus was detected.

CONCLUSIONS: In order to increase the accuracy rate in diagnosis of barret esophagus; during the endoscopic evalution, biopsy taken from correct area and the biopsy specimen should be evaluated by the pathologists specialized in gastrointestinal tract.

Keywords: Barret's Esophagus, Dyspepsia, Endoscopy, Gastroesophageal Reflux

PP-005

Covid-19 Pandemisi GİS Traktus Malignite Tanısı Alan Hastaları Nasıl Etkiledi?

***Ali Bilgen*[1], *Gözdenur Can*[2], *Süleyman Dolu*[1], *Mesut Akarsu*[1]**

[1]*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı*
[2]*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye Anabilim Dalı*

AMAÇ: Covid-19 pandemisinin Türkiye'de görülmeye başladığı tarihten itibaren hastanemizde herhangi bir GİS traktus kanseri (özofagus, mide, ince bağırsak, kolorektal kanserler) tanısı almış hastaların bir önceki yıla kıyasla hastalık evreleri başta olmak üzere çeşitli demografik verilerinin incelenmesi ve Covid-19 pandemisinin malignite tanısını ne şekilde etkilediğini incelemektir.

YÖNTEM: Ülkemizdeki ilk Covid-19 vakasının görüldüğü 11 Mart 2020 den itibaren 1 yıl öncesi ve 1 yıl sonrasında zaman dilimleri karşılaştırılarak herhangi bir GİS traktus kanseri tanısı almış sırasıyla 86 ve 46 hasta incelenmiştir.Elde edilen verilerin analizi, SPSS programı, ki-kare testleri ve Man Whitney-u testleri gerçekleştirilerek yapılmıştır. BULGULAR: Pandemi öncesi ve sonrasında GIS malignitelerinin;cinsiyet,yaş,genel hastalık evrelerine,erken (evre I-II) ve geç evre (III-IV) hastalık durumu;metastatik (evre IV) ve non-metastatik (evre I-II-III) dağılımı incelendiğinde;ki-kare analizi sonucuna göre anlamlı bir farklılık oluşmadığı belirlenmiş iken (p> 0.05);pandemi öncesi ve sonrasında GIS malignitelerinin semptom başlangıcı ve sağlık kuruluşuna başvuru arasındaki süreye göre (ay) dağılımı incelendiğinde anlamlı bir farklılık oluştuğu belirlenmiştir.(p: 0.03)

SONUÇ: Covid-19 pandemisi öncesinde; pandemi dönemine kıyasla GİS traktus malignitesi tanısı alan hastaların demografik verilerinde ve başvuru anındaki hastalık evrelerinde anlamlı fark saptanmamıştır. Ancak semptom başlangıcı ile sağlık kuruluşuna başvuru arasındaki geçen süre pandemi öncesine göre daha uzun bulunmuştur. Bunun sebebi hastaların pandemi döneminde sağlık kuruluşuna başvurmakta duyduğu endişe ve sağlık kuruluşlarının Covid-19 hastaları dışında verdiği hizmette kısıtlama olarak gösterilebilir; her ne kadar gruplar homojen olsa da hastalık evrelerinde anlamlı fark olmamasının nedeni olarak hasta sayısının az olması gösterilebilir bu yüzden daha fazla hasta sayısının incelendiği çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Pandemi, GİS traktus malignitesi

How did the COVID-19 Affect the Patients Who Were Diagnosed with the Malignancies of the Gastrointestinal Tract?

Ali Bilgen[1], *Gözdenur Can*[2], *Süleyman Dolu*[1], *Mesut Akarsu*[1]

[1]*Dokuz Eylül University Faculty of Medicine Department of Gastroenterology*
[2]*Dokuz Eylül University Faculty of Medicine Department of Internal Medicine*

AIM: The aim of this study was to analyze how the COVID-19 pandemic affected GIS malignancies demographic data,patients application time to health institutions,and diagnosis delay since the beginning of the pandemic in Turkey,and comparing these data with the previous year's data in order to see how the pandemic affects the diagnosis of malignity.

METHOD: Our study was a cross-sectional study.The patients diagnosed with any gastrointestinal tract cancer one year before and one year later (91 and 46 patients respectively) from the 11th March 2020,the date of the first COVID-19 case in our country,were compared.The analysis of the obtained data was done by Chi-square tests,and ManWhitney-u tests on SPSS program.

RESULTS: GIS malignancies data were analyzed.When the age and gender of the patients,the stages of the diseases,and metastatic status were taken into consideration,it was determined that there were no significant differences compared to before and during pandemic (p>0.05).However,when the time (months) between symptom onset of GIS malignancy and patients' admission to health institutions was analyzed,there was a significant difference between before and during pandemic (p=0.03).

CONCLUSION: In summary,no significant differences were found except the time elapses between the onset of symptoms.During the pandemic,application time to health institutions were found longer than before.The reasons behind these results might be patients'concerns for applying to hospitals and hospitals' mandatory restrictions on their services to patients except the COVID-19 patients.Despite,the homogeneity of the patients' groups,low number of patients might have led to a lack of substantial differences in disease stages.Therefore,multi-center studies with a larger number of patients are needed.

Keywords: The COVID-19, Pandemic, Gastrointestinal tract malignancy

Pandemi öncesi dönem ve pandemi dönemindeki veriler

	Pandemi Öncesi Dönem	Pandemi Dönemi	p değeri
Cinsiyet (E/K) Total:	62 (%68) /29 (%32) 91 (100%)	32 (%67) /16 (%33) 48 (100%)	0.93
Yaş ortalaması	64	64	
Malignite türü ● Özofagus ● Mide ● İnce bağırsak ● Kolorektal Toplam	8 (%9) 17 (%19) 3 (%3) 63 (%69) 91 (%100)	2 (%4) 15 (%31) 3 (%6) 28 (%59) 48 (%100)	
Hastalık genel evresi ● Evre I ● Evre II ● Evre III ● Evre IV	9 (10%) 22 (26%) 32 (37%) 23 (27%)	9 (%19) 9 (%19) 12 (%25) 18 (%37)	0.19
Erken Evre Hastalık ● Evre I-II İleri Evre Hastalık ● Evre III-IV	31 / 86 (%36) 55 / 86 (%64)	18 / 48 hasta (%37) 30 / 48 hasta (%63)	0.86
Non-metastatik hastalık ● Evre I-II-III Metastatik Hastalık ● Evre IV	63/86 (%73) 23/86 (%27)	30 / 48 (%63) 18/ 48 (%37)	0.19
Ek hastalık durumu ● Var ● Yok	61 hasta (%67) 30 hasta (%33)	29 hasta (%60) 19 hasta (%40)	0.43
Semptom ve başvuru arasındaki ortalama süre (ay) (Sd: standard deviation)	2.75 (±: 1.1 Sd)	3.58 (±: 1.33 Sd)	0.003

Pandemi öncesi dönem ve pandemi dönemindeki veriler

Results of before pandemic and during pandemic period

	Before Pandemic Period	During Pandemic Period	p value
Gender (F/M): Total:	62 (68%) /29 (32%) 91 (100%)	32 (67%) /16 (33%) 48 (100%)	0.93
Mean Age	64	64	
Type of the malignancy · Esophagus · Stomach · Small Bowel · Colorectal Total	8 (9%) 17 (19%) 3 (3%) 63 (69%) 91 (100%)	2 (4%) 15 (31%) 3 (6%) 28 (59%) 48 (100%)	
Disease Stages · Stage I · Stage II · Stage III · Stage IV	9 (10%) 22 (26%) 32 (37%) 23 (27%)	9 (19%) 9 (19%) 12 (25%) 18 (37%)	0.19
Early Stage Disease · Stage I-II Advanced Stage Disease · Stage III-IV	31 / 86 (36%) 55 / 86 (64%)	18 / 48 (37%) 30 / 48 (63%	0.86
Non-metastatic · Stage I-II-III Metastatic · Stage IV	63/86 Patients (73%) 23/86 Patients (27%)	30 / 48 Patients (63%) 18/ 48 Patients (37%)	0.19
Additional Diseases · Yes · No	61 Patients (67%) 30 Patients (33%)	29 Patients (60%) 19 Patients (40%	0.43
The mean period between the onset of symptoms and the time of admission (month/s) (SD: standard deviation)	2.75 (±: 1.1 SD)	3.58 (±: 1.33 SD	0.003

PP-006

Anti-HCV Pozitif Hastaların, Hastalığının Farkında Olma Durumu

Duygu Gül[1], Nilay Danış[2], Elçin Kal Çakmaklıoğulları[3], Burçak Kayhan[1]

[1]Karabük Üniversitesi İç Hastalıkları Ana bilim Dalı, Karabük
[2]Karabük Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Karabük
[3]Karabük Üniversitesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Karabük

GİRİŞ-AMAÇ: Hepatit C virüs (HCV) hastalığının günümüzde etkin küratif tedavi seçenekleri mevcut olsa da halen hastalığının farkında olmayan hastalar vardır. Bu çalışmada hastaların ne kadarının HCV hastalığına sahip olduklarının farkındalıklarını göstermeyi amaçladık. GEREÇ-YÖNTEM: Farkındalık tanımını a) Hastanın anti-HCV+ test sonucu olduğunu bildiğini belirtmesi, b) HCV-RNA ve/veya HCV tedavisine ait sonuç ve kayıtlarını veri tabanından bulunmuş olması olarak belirledik. Çalışmamızın ilk basamağında 2016-2019 yılları arasında Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne herhangi bir nedenle başvurmuş ve Anti-HCV tarama testi pozitif saptanmış 866 hastanın demografik ve laboratuar verileri retropesktif olarak hastane dijital veri tabanından elde edildi. Bu hastaların 616'sı hayatta ve anti-HCV S/CO≥4 idi, bu hastalar çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR: Bu hastalardan 453'ünün dijital veri tabanı kayıtlarında HCV-RNA testi çalışılması ya da HCV tedavisinden en az birinin olduğu görüldü. Veri tabanında ileri bilgi bulunamayan 163 hastanın demografik bilgileri hastalar telefon ile aranılarak öğrenilmeye çalışıldı. Hastaların kayıtları ya da telefon görüşmeleri sonucunda elde edilen verilerin harmanlanması sonucunda hastaların %93'ünün hastalığa sahip olabileceklerinin farkında olduğu varsayıldı. Telefon ile ulaşabildiğimiz toplam 73 hastadan 37 (%51)'sinin farkında ve HCV tedavisi aldıkları, 36' sının ise farkında olmadıkları tespit edildi. Bu iki grup hasta cinsiyetleri yönünden benzer iken, farkında olanların olmayanlardan daha genç oldukları görüldü (69,44 ± 15,21'ye karşı 62,68 ± 11,73, P=0,037).

TARTIŞMA: HCV eradikasyonu mümkün olan bir hastalık olduğu için, farkındalığı olmayan hastaların da tedavilere ulaşabilmesini sağlayabilmek adına doktor ve hasta farkındalığının arttırılması gerekmektedir. Bu nedenle, öncelikle sağlık çalışanlarının ve sonrasında ise toplumun bu konuda daha bilinçli olması için etkin bilgilendirme çalışmaları yapılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Anti-HCV, HCV RNA, Hepatit C Virüs, epidemiyoloji, farkındalık

Awareness for Disease Among Anti-HCV Positive Patients

Duygu Gül[1], Nilay Danış[2], Elçin Kal Çakmaklıoğulları[3], Burçak Kayhan[1]

[1]Karabuk University, Department of Internal Medicine, Karabuk
[2]Karabuk University, Division of Gastroenterology, Karabuk
[3]Karabuk University, Department of Medical Microbiology, Karabuk

AIM: We aimed to show the rate of awareness of patients who HCV disease.

MATERIALS-METHODS: We defined awareness as a) the patient stating that he knows he has an Anti-HCV + test result, b) finding the results of HCV RNA and/or HCV treatment in the database. In the first step of study, demographic and laboratory data of 866 patients who applied to Karabuk University Education and Research Hospital for any reason and were found to have positive Anti-HCV screening test between 2016 and 2019 were obtained retrospectively from the hospital database included in the study.

RESULTS: It was observed that 453 of these patients had at least one HCV RNA test or HCV treatment in the digital database records. The demographic data of 163 patients for whom no further information could be found in the database, were tried to obtain by phonecall. As a result of the patient records or phone calls it was assumed that %93 of the patients were aware that they have the disease. Of 73 patients we could be reached by phone, 37 (51%) were aware of their illness. Aware patients were similar in terms of gender, but were younger than those who were not aware. (Mean age in the unaware group was 69.44 ± 15.21 years, while in the aware group was 62.68 ± 11.73, P=0.037)

CONCLUSION: Since HCV is a treatable disease, it is necessary to raise awareness of doctors and patients in order to ensure that unaware patients can access treatments.

Keywords: Anti-HCV, awareness, HCV RNA, Hepatitis C virus, epidemiology

Telefon ile görüşülen hastaların demografik verileri

Değişkenler (n=73)	Bilgisi Yok (n=36)	Bilgisi Var / Tedavi Almış (n=37)	x2	p
	n (%)	n (%)		
Cinsiyet, n (%)			0,130	0,719
Erkek	16 (44)	18 (48,6)		
Kadın	20 (55,6)	19 (51,4)		
Yaş (yıl), ortalama ±SS	69,44 ± 15,21	62,68 ± 11,73	-----	0,037

Demographic data of patients interviewed by phone

Variables (n=73)	Unaware of illness (n=36)	Aware of illness / received treatment (n=37)	x2	p
	n(%)	n(%)		
Gender, n (%)			0.130	0.719
Male	16 (44)	18 (48.6)		
Female	20 (55.6)	19 (51.4)		
Age (years), mean ± SD	69.44 ± 15.21	62.68 ± 11.73	---	0.037

PP-007

Sol Kolon Lezyonlarında Magnet Aracılı Endoskopik Submukozal Diseksiyon

Erkin Öztaş, Selçuk Dişibeyaz, Tuncer Temel, Murat Sarıçiçek, Dilay Demirayak

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilimdalı, Eskişehir

AMAÇ; Batı toplumlarında erken mide CA insidansının düşük olması nedeniyle endoskopik submukozal diseksiyon (ESD) a sıklıkla kolorektal lezyonlarda başlanmaktadır. ESD'yi kolaylaştırıcı ve güvenli hale getiren çeşitli traksiyon yöntemleri geliştirilmiştir. Bunlardan en yenisi magnet aracılı traksiyondur. Burada magnet aracılı ESD yapılan olgu serimizi sunmayı amaçladık

YÖNTEM; Sol kolonda magnet aracılı ESD yapılan 6 olguya ait veriler değerlendirildi. ESD de kullanılan magnetler şu şekildeydi; Nikel kaplı 50.8 x 25.4 mm lik 96 kg çekim kuvvetine sahip eksternal N52 neodmiyum, altın kaplı 6x2 mm boyutlarında 760 gr çekim gücüne sahip halka şeklinde internal N45 neodmiyum magnet, eksternal magneti taşıma aparatı. Lezyon kenarı Flush Knife ile insize edildikten sonra skopun terapotik kanalından geçirilen 11 mm'lik açılıp kapatılabilir hemoklipin bir bacağına 2.0 ipek ile tutturulan internal magnet insize edilmiş mukozaya atıldı. Eksternal magnet aracılığı ile dinamik traksiyon sağlandı ve diseksiyon işlemleri tamamlandı.

BULGULAR; Hastaların yaş ortalaması 64,5 ±15,68 idi. 3'ü kadındı. Lezyon boyutu ortalama 37.3 ± 17,69 mm idi. 4 lezyon G-M-LST, 2 lezyon Paris 0-Is görünümündeydi. İşlem süresi ortalama 87 ± 43,4 dk idi. Diseksiyon hızı: 10,37± 6.85 cm2/saat idi. En bloc rezeksiyon, R0 rezeksiyon ve endoskopik tam kür oranları %100 idi. 1 hastada koagülasyon sendromu gelişti. Tümör histolojisi 4 olguda HGD, 1 olguda LGD, 1 olguda müsinöz kist idi.

SONUÇ; Magnet aracılı ESD, ESD tecrübesi az olan endoskopiste, kolorektal ESD yaparken oldukça yardımcıdır. Diğer traksiyon metodlarının aksine dinamik bir traksiyon ile daha fazla kolaylık sağlar.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal ESD, magnet, dinamik traksiyon

Magnetic Anchor-Guided Endoscopic Submucosal Dissection for Left Sided Colonic Lesions

Erkin Öztaş, Selçuk Dişibeyaz, Tuncer Temel, Murat Sarıçiçek, Dilay Demirayak

Department of Gastroenterology, Faculty of Medicine, Eskisehir Osmangazi University, Eskisehir, Turkey

AIM;Various traction methods have been developed that make ESD easier and safer.The most recent of these is magnetic anchor-guided traction.Here, we aimed to present our case series that underwent magnetic anchor-guided ESD in left colon.

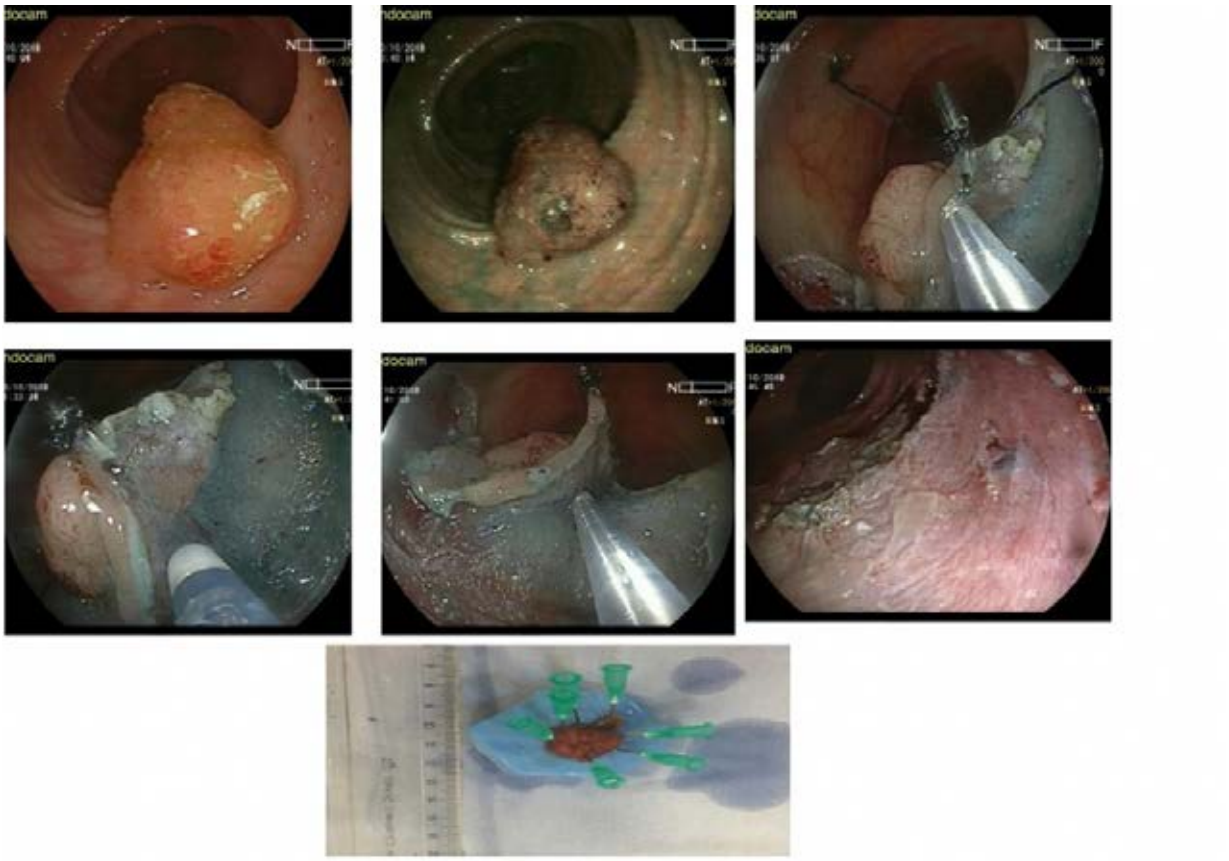
METHOD;The data of 6 cases who underwent magnetic anchor-guided ESD in the left colon were evaluated.The magnets used in ESD were as follows; Nickel-plated 50.8x25.4 mm, external N52 neodymium with 96 kg pull strength, gold-plated 6x2 mm, ring-shaped internal N45 neodymium magnet with 760 gr pull strength, external magnet carrying apparatus. After incising the edge of the lesion with a Flush Knife, an 11 mm hemoclip was passed through the therapeutic channel of the scope, and an internal magnet attached to one leg of the hemoclip with 2.0 silk.Internal magnet was attached to incised mucosa via hemoclip.Dynamic traction was provided by external magnet and dissection procedures were completed.

RESULTS; The mean age of the patients was 64.5±15.68 years.3 of them were women.The mean lesion size was 37.3 ± 17 mm.4 lesions were G-M-LST, 2 lesions were Paris 0-Is.The mean duration of the procedure was 87±43.4 minutes. Dissection rate was 10.37±6.85 cm2/hour.En bloc resection, R0 resection, and endoscopic curative resection rates were 100%.A coagulation syndrome was developed in 1 patient.Tumor histology was HGD in 4 cases, LGD in 1 case, and mucinous cyst in 1 case.

CONCLUSION: Magnetic anchor-guided ESD is very helpful for the endoscopist with little ESD experience when performing colorectal ESD. Unlike other traction methods, it provides more convenience with a dynamic traction.

Keywords: Colorectal ESD, magnet, dynamic traction

Magnet aracılı kolorektal ESD, vaka örneği / Magnet anchor-guided colorectal ESD, case picture



73 years old F, sigmoid colon, Paris 0-Is lesion, (3 cm in size)(Pathology; villous adenoma with focal HGD areas)

PP-008

Tek merkez Deneyimi: Non-eroziv Gastroözofageal Reflü Hastalarında Bravo Kapsül Ph Sonuçlarımız

Mehmet Gök[1], Genco Gençdal[2]

[1]Şişli Kolan Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği,istanbul
[2]Koç Üniversitesi Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Gastroözofageal reflü hastalığı (GÖRH) yaygın bir hastalıktır ve genellikle ilaçlarla tedavi edilir. Bravo kablosuz intraözofageal Kapsül ph metre, 48 saat kayıt özelliği ile GÖRH tanısında özgüllüğü ve duyarlılığı artırabilen iyi bir tanı aracıdır. Bu çalışmada, tipik-atipik GÖRH semptomları olan, endoskopileri normal olan, merkezimizde kablosuz intraözofageal Kapsül ph metre uygulanmış hastalarımızın sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Eroziv olmayan reflü hastalığı olan (endoskopide GÖRH ile ilişkili lezyon olmayan), tipik -atipik GÖRH semptomları olan ve PPI tedavisinden sonra (en az iki ay) semptomları devam eden hastalar dahil edildi. Tüm endoskopiler kliniğimizde Ocak 2013 ile Aralık 2019 tarihleri arasında yapıldı. Tüm hastalara 48 saatlik Bravo kablosuz intraözofageal Kapsül pH metre uygulandı.

BULGULAR: Yirmi üç hasta (E: 18 (%78,3; Yaş:35,7±11) 2 günlük kayıt protokolü kullanılarak dahil edildi. 23 hastanın hiçbirinde endoskopik özofajit kanıtı yoktu. Hastalarda göğüs ağrısı, disfaji veya kanama gibi Bravo ® prosedürünün herhangi bir olumsuz etkisi görülmedi.

SONUÇ: Bravo® pH metre, uygulaması kolay ve etkili bir teşhis yöntemidir. Sedasyonun 24 saatlik ve 48 saatlik kablosuz pH izleme çalışmaları üzerindeki etkilerini belirlemek ve farklılıkları karekterize etmek için daha büyük ve kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Bravo, Gastroözofageal Reflü, NERH

A Single-Center Experience: The results of Bravo® pH monitoring system in patients with non- erosive gastroesophageal reflux disease

Mehmet Gök[1], Genco Gençdal[2]

[1]Sisli Kolan Hospital, Department of Gastroenterology,İstanbul
[2]Koc university Hospital, Department of Gastroenterology,İstanbul

BACKGROUND AND AIM: Gastroesophageal reflux disease (GERD) is a common disease and usually treated with medications. The Bravo wireless intraesophageal Capsule pH meter is a good diagnostic tool which can increase the specificity and sensitivity in the diagnosis of GERD with its 48-hour recording feature. In this study, we aimed to evaluate the results of our patients who underwent Bravo wireless intraesophageal capsule PH meter with normal endoscopies and typical-atypical GERD symptoms.

MATERIALS-METHODS: Patients with non-erosive reflux disease (No GERD related lesions in endoscopy) with atypical end typical symptoms and whose symtoms were persisted after PPI treatment (at least two months) were included. All endoscoies were performed in our clinic between January 2013 and December 2019. All patients were underwent a 48-hour Bravo wireless intraesophageal Capsule pH meter.

RESULTS: Twenty three patients (M: 18 (78,3%;Age:35,7±11) were included using the 2 receivers and the 2-day recording protocol. None of the 23 patients had endoscopic evidence of esophagitis. No patient reported any adverse effects of the Bravo ® procedure such as chest pain, dysphagia, or bleeding.

CONCLUSION: The Bravo® pH monitoring system is an easy-to-apply and an effective diagnostic method. Prospective studies are needed to further characterize the differences and determine the effects of sedation on 24-hour and 48-hour wireless pH monitoring studies.

Keywords: Bravo, Gastroesophageal Reflux, NERD

Tablo 1 Hastaların demografik özellkleri ve Bravo Kapsül ph sonuçları / Table 1 Bravo capsule Ph results and demograpghics of the patients

Age	35,7±11
Gender (Male)	18 (78,3%)
Patients with extraesophageal symptoms	9 (39,1%)
Total time ph<4 (minute)	187±190
Total number of reflux	90±61
Percentage of time with Ph<4	7,1±7,22
Number of long reflux events	8,1±8
Duration of longest reflux episode during Ph <4 (minute)	31±49
Demeester score	20,8±19,3

Tablo 2 Bravo kapsül Ph 1. ve 2. gün sonuçlarının karşılaştırması / Table 2 Comparison of Day 1 and Day 2 for Bravo capsul Ph results

	Day 1	Day 2	P Value
Total time ph<4 (minute)	88,09±74	103±138	0,9
Total number of reflux	50,6±32	45,6±29	0,58
Percentage of time with Ph<4	6,7±5,5	7,9±10	1
Number of long reflux events	4,1±4	3,8±4,6	0,72
Duration of longest reflux episode during Ph <4 (minute)	17,5±14	20,8±48	0,21
Demeester score	18,4±13,6	19,5±21,8	0,7

PP-009

Pediatrik Gastrointestinal Endoskopi Ünitesinde Çalışan Endoskopi Hemşirelerinin Anestezi Yönetimi Konusundaki Farkındalığı; Bir Anket Çalışması

Fatma Kartal[1], Feyza Sever[2], Şamil Hızlı[1]

[1]Ankara Şehir Hastanesi, Pediatrik Gastroenteroloji Kliniği
[2]Ankara Şehir Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

AMAÇ: Pediatrik gastrointestinal sistem (PGİS) endoskopisi, bu sistemdeki sorunları araştırmak ve teşhis etmek için yapılan ve giderek artan yaygın bir prosedürdür. Bu anket çalışmasıyla ülkemizde pediatrik endoskopi ünitelerinde çalışan endoskopi hemşirelerinin anestezi uygulamaları hakkında farkındalık ve bilgi düzeylerini belirlemek, ayrıca ihtiyaç duyulan konularda eğitim düzenleyebilmek ve klinik uygulamalar için bir kılavuz oluşturmak hedeflenmektedir.

YÖNTEM: Çalışmaya Türkiye genelinde farklı kliniklerde çalışan pediatrik endoskopi hemşireleri davet edildi. Anket soruları 3 bölümden oluşmaktaydı. Birinci bölümde demografik özellikleri içeren sorular soruldu. İkinci bölümde pediatrik endoskopi hemşirelerinin klinik pratikteki uygulamalarına yönelik "Evet" ve "Hayır" şeklinde cevaplanan 16 soru soruldu, bunlardan ikisi bilgi sorusuydu (Hangi anestezik ilaçları biliyorsunuz? ve " Modifiye Aldrete Skorlama" (MAS) sistemi biliyor musunuz?). Üçüncü bölümde ise katılımcıların tutumlarını değerlendirmeye yönelik "katılıyorum" "kararsızım" "katılmıyorum" şeklinde cevaplanan 10 soru soruldu.

BULGULAR: Türkiye genelinde 50 pediatrik endoskopi ünitesine ulaşıldı. Kriterlerimize uyan 40 endoskopi ünitesinden 80 gönüllü anketimizi cevaplamıştır. Katılımcıların 91,3%'ü sedoanaljezi için kullanılan ilaçları, 35%'i MAS sistemini biliyordu. PGİS endoskopi ünitesinde çalışmaya başlamadan önce hemşirelik hizmetleri konusunda eğitim alanların oranı 38,8% idi, bu eğitimin zorunlu olması gerektiğini düşünenler ise 86,3% oranındaydı. Katılımcıları 81,3%'ü her pediatrik hastaya sedoanaljezi uygulanması gerektiğini düşünmekteydi. Derlenme bölümünde hastaların komplikasyonlar açısından risk altında olup olmadığı sorulduğunda katılımcıların 47,5%'i risk altında olunduğunu ifade etti. Geri kalanlar bu konuda kararsız olduğunu veya hastaların risk altında olmadığını belirttiler.

SONUÇ: Pediatrik GİS endoskopi ünitelerin anket sonuçlarımız doğrultusunda özdenetimlerini sorgulamaları gerektiği görülmektedir. Çalışmamızın Türk Endoskopi Hemşireleri Derneği'nin amaçladığı endoskopi hemşireliği sertifika programına katkı sağlayacağını, hemşirenin rolünün belirlenmesi ve eğitimi konusunda kılavuz oluşturmanın gerekliliğine ışık tutacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik endoskopi, hemşire, sedoanaljezi, farkındalık, anket

Awareness of Endoscopy Nurses Working in Pediatric Gastrointestinal Endoscopy Unit on Anesthesia Management; A Questionnaire Survey

Fatma Kartal[1], Feyza Sever[2], Şamil Hızlı[1]

[1]Department of Pediatric Gastroenterology, Ankara City Hospital
[2]Department of Anesthesiology and Reanimation, Ankara City Hospital

AIM: It was aimed to evaluate the experience and attitudes of the endoscopy nurses working in the pediatric endoscopy unit in our country on sedation/general anesthesia management for pediatric patients.

DESIGN: The survey questions consisted of 3 parts. The prepared questionnaire consists of a total of 33 questions evaluating nursing services on sedation practices in pediatric endoscopy nursing units, with demographic data, two of them were information questions (Which anesthetic drugs do you know? and Do you know the "Modified Aldrete Scoring" (MAS) system?)

RESULTS: Eighty volunteers from 40 endoscopy units who met our criteria answered our questionnaire. Ninety one point three percent of the participants knew the drugs used for sedoanalgesia and 35% knew the Modified Aldrete Scoring system. The rate of those who received training on nursing services before starting to work in the PGIS endoscopy

unit was 38.8%, while those who thought that this training should be compulsory were 86.3%. 81.3% of the participants thought that sedoanalgesia should be applied to every pediatric patient. When asked whether the patients were at risk for complications in the recovery section, 47.5% of the participants stated that they were at risk.

CONCLUSION: It is seen that pediatric GIS endoscopy units should question their self-control in line with our survey results. We think that our study will contribute to the endoscopy nursing certificate program aimed by the Turkish Endoscopy Nurses Association, and will shed light on the necessity of creating a guide for the role of the nurse and its training.

Keywords: Pediatric endoscopy, nurse, sedoanalgesia, awareness, questionnaire

PP-010

Özofagusun Süpriz Karşılaması: İnlet Patch Saptanan Çocuk Hastaların Değerlendirilmesi

Sevinç Garip[1], İbrahim Yılmaz[2]

[1]Adana Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şehir ve Eğitim Araştırma Hastanesi
[2]Özel Su Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği İzmir

GİRİŞ: Özofagusun heterotopik gastrik mukoza (HGM)'sı inlet patch ilk olarak 1805'de Schmidt tarafından proksimal özofagusta yerleşik ektopik gastrik mukoza için tanımlanmış klinik antitedir. HGM'nin insidansı endoskopik çalışmalarda %1-13.8 arasında olup çocuklarda sıklığı net değildir.

AMAÇ: Bu çalışmada özofagogastroduodenoskopi (ÖGD) yapılarak özofagusta HGM saptanan çocuk hastalara ait bilgiler literatür eşliğinde sunmak amaçlanmıştır.

GEREÇ YÖNTEM: Retrospektif çalışmaya Ekim 2017-Aralık 2020 arasında çeşitli şikayetlerle başvuru sonrası özofagogastroduodenoskopi yapılarak özofagusta HGM saptanan çocuk hastalar alındı.

BULGULAR: Çalışmamızda ÖGD yapılarak HGM saptanan 20 çocuk hastanın yarısı erkek olup cinsiyet farkı yoktu. Ortama yaş 13,7yıl, en sık başvuru şikayeti ise özofageal disfaji olduğu görüldü. Tüm hastalarda katı gıda ile takılma hissi varken hem katı hem sıvı ile takılma hissi %23 oranında saptandı. Eşlik eden diğer şikayetler; karın ağrısı(%69), göğüs ağrısı, pirozis ve retrostenal yanma(%53), kusma(%38) ve kilo kabı(%15). Yapılan labaratuvar incelemelerinde ise; bir hastada demir eksikliği, %30 B12 vitamin eksikliği eşlik ediyordu. Tüm hastalarda disfaji en belirgin şikayet olması nedeni ile çekilen baryumlu özofagografi normal olup, sadece bir hastada mide pililerde kabalaşma saptandı. HGM lezyonları özofagustaki 7-17cm'ler arasında olup ve boyutları 0,5-2 cm arasında değişiyordu. heterotopik gastrik mukozalı hastalara %7 reflü özofajit, %23 kronik Helikobakter pylori gastriti, %5 çölyak hastalığı, % 5 crohn hastalığı, % 5 duodenal ülser, % 5 Barret özofagus eşlik ediyordu.

SONUÇ: İnlet patch saptanan çocuk hastalarda en sık şikayet disfaji olup asemtomatik olablecği unutulmamalıdır. Farklı şikayetle gelebilir, HGM'nin mutlaka akılda tutulması gerekmekte bu nedenle de deneyimli endoskopistler tarafından yapılmalı, üst özofagustan endoskopla girilirken yavaş ve dikkatli bir şekilde geçilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: çocuk, endoskopi, heterotopik gastrik mukoza, inlet patch,

Surprise Reception of the Esophagus: Evaluation of Pediatric Patients with Inlet Patch

Sevinç Garip

Health Sciences University Adana City Practice and Research Hospital, Department of Pediatrics, Pediatric Gastroenterology Clinic

INTRODUCTION: Heterotopic gastric mucosa(HGM)of the esophagus, inlet patch is a clinical entity first defined by Schmidt in 1805 for ectopic gastric mucosa located inthe proximal esophagus. The incidence of HGM is between 1-13.8% in endoscopic studies, and its frequency in children is'not clear.

OBJECTIVE: This study, aimed to present information about pediatric patients who were found to have HGM inthe esophagus by performing esophagogastroduodenoscopy(ÖGD) of the literature.

MATERIAL AND METHOD: Pediatric patients who were found to have HGM in the esophagus by performing ÖGD after admission with various complaints between October 2017-December 2020 were included in the retrospective study.

RESULTS: In our study, half of the 20pediatric patients who were diagnosed with HGM by performing EGD were male. The mean age was 13.7years,the most common complaint was esophageal dysphagia.While all patients had a feeling of being stuck with solid food, A feeling of being stuck with both solid and liquid was detected at a rate of 23%.Other accompanying complaints;abdominal pain(69%),chest pain, pyrosis and retrostenal burning(53%),vomiting(38%),and weight gain(15%).The HGM lesions were between 7-17cm in the esophagus and their sizes varied between 0.5-2cm. Patients with HGM were accompanied by 7%reflux esophagitis,23%chronic Helicobacter pylori gastritis,5%celiac

disease,5%Crohn's disease,5%duodenal ulcer,5%Barret's esophagus.

CONCLUSION: It should'not be forgotten that the most common complaint in pediatric patients with inlet patch is dysphagia and it can be asymptomatic. It may come with different complaints, HGM must be kept in mind, therefore it should be performed by experienced endoscopists, and it should be passed slowly and carefully when entering the upper esophagus with the endoscope.

Keywords: child, endoscopy, heterotopic gastric mucosa, inlet patch,

PP-011

CRP Yaşlı Hastaların Kolanjit Tanısında WBC'den Daha Yüksek Ayırt Edici Güce Sahiptir

Erdinc Gulumsek[1], Banu Kara[1], Nevin Akcaer Ozturk[1], Hilmi Erdem Sumbul[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Adana
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Adana

GİRİŞ: 2018 Tokyo klavuzu, akut kolanjit (AK) tanı kriterlerinden biri olarak beyaz küre sayısı (WBC) ve C-reaktif protein (CRP) düzeyini kullanır. Tokyo klavuzu normal WBC'si olan AK hastaları için rehberlik sağlamamaktadır. Bununla birlikte yaşlı hastalarda WBC ve CRP düzeyleri yaşlı olmayan hastalara göre farklılık göstermektedir.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, AK tanısı için kullanılan WBC ve CRP düzeylerini yaşlı olan ve olmayan hastalarda karşılaştırmak ve ayırt edici güçlerini belirlemekti.

YÖNTEM: Retrospektif olarak yapılan bu çalışmaya uygunluk kriterlerini karşılayan koledokolityazise bağlı doğrulanmış 65 kolanjit hastası ve kontrol grubu olarak da kolanjiti olmayan 20 koledokolityazis hastası (Grup 1) alındı. Hastaların demografik özellikleri ve laboratuar verileri dosyalarından tarandı. Kolanjit hastaları 65 yaştan küçük (Grup 2) ve 65 yaştan büyük (Grup 3) olarak 2 gruba ayrıldı.

BULGULAR: Kolanjit hastaların 35 (%53,8) tanesi 65 yaştan küçük iken 30 (%46,1) tanesi 65 yaştan büyük idi. Yaşlı olan ve olmayan kolanjit hastaların karşılaştırılmasında CRP ve WBC düzeyi benzer idi (p>0,05). Eğri altında kalan alanların karşılaştırılması ile AK tanısında daha yüksek ayırt edici güce sahip olan parametrenin yaşlı olmayan hastalarda WBC, yaşlı hastalarda ise CRP olduğu saptandı (herbiri için p<0,05).

SONUÇ: Yaşlı hastaların AK tanısında CRP daha yüksek ayırt edici güce sahiptir ve normal WBC'si olan AK hastaları için tanı ve hastalık derecelendirmesinde rehberlik sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Beyaz küre sayısı, C-reaktif protein, Kolanjit, Tokyo klavuzu, Yaşlı hasta

CRP Level is More Valuable Than WBC Count in the Diagnosis of Cholangitis in Elderly Patients

Erdinc Gulumsek[1], Banu Kara[1], Nevin Akcaer Ozturk[1], Hilmi Erdem Sumbul[2]

[1]Department of Gastroenterology, University of Health Sciences - Adana Health Practice and Research Center, Adana, Turkey.
[2]Department of Internal Medicine, University of Health Sciences - Adana Health Practice and Research Center, Adana, Turkey.

INTRODUCTION: The 2018 Tokyo guideline includes white blood cell count (WBC) and C-reactive protein (CRP) level as one of the diagnostic criteria for acute cholangitis (AC),but the Tokyo guideline does not provide guidance for AC patients with normal WBC. However, WBC and CRP levels in elderly patients may differ compared to non-elderly patients.

AIM: The aim of this study is to compare WBC and CRP levels used for the diagnosis of AC in elderly and non-elderly patients and to determine their discriminating power.

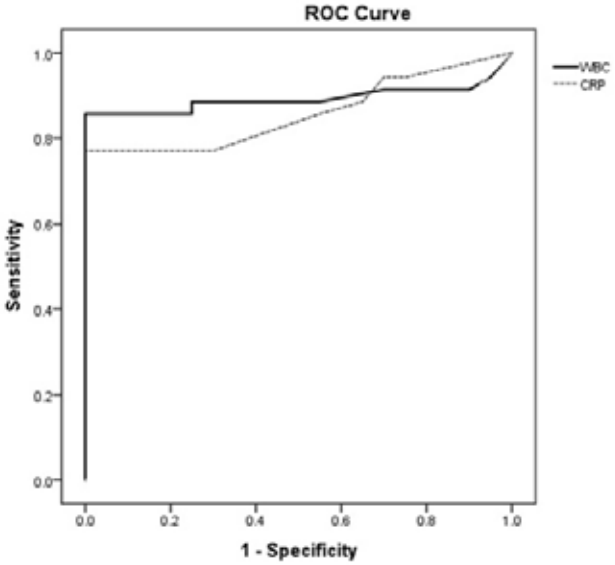
METHODS: In this retrospective study,65 confirmed cholangitis patients due to choledocholithiasis and 20 choledocholithiasis patients without cholangitis (Group 1) were included as the control group.Demographic characteristics and laboratory data of the patients were determined. Cholangitis patients were divided into 2 groups as younger than 65 years (Group 2) and older than 65 years (Group 3).

RESULTS: When the patients with cholangitis were evaluated, 35 (53.8%) were younger than 65 years of age, while 30 (46.1%) were older than 65 years. CRP and WBC levels were similar in the comparison of elderly and non-elderly patients with cholangitis (p>0.05). When the ROC analysis was performed, the comparison of the areas under the curve revealed that the parameter with higher discriminating power in the diagnosis of AC was WBC level in non-elderly patients and CRP in elderly patients (p<0.05 for each).

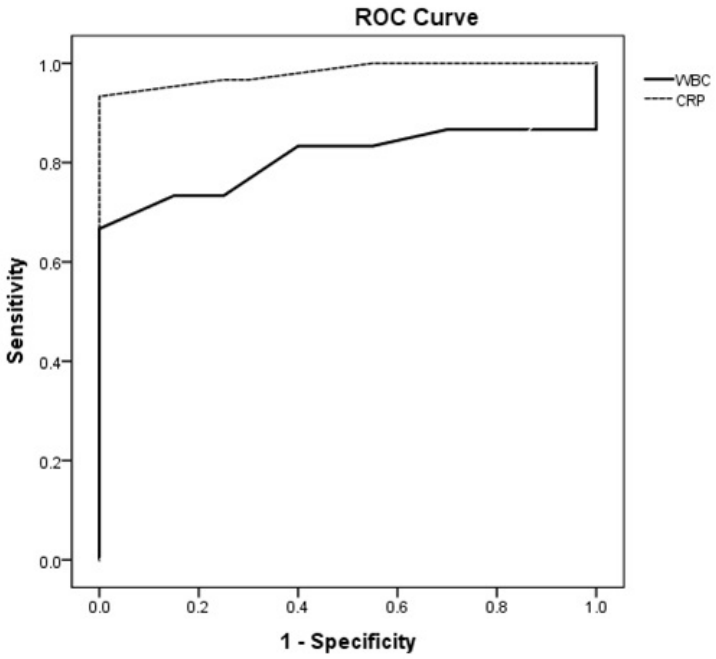
CONCLUSION: The CRP level has a higher discriminative power in the diagnosis of AC in elderly patients and may provide guidance for diagnosis and disease severity determination for AC patients with normal WBC count.

Keywords: White blood cell count, C-reactive protein, Cholangitis, Tokyo guidelines, Elderly patient

65 yaş altı hastaların kolanjit tanısında WBC ve CRP düzeyi için ROC eğrisi / ROC curve for WBC and CRP level in the diagnosis of cholangitis in patients under 65 years of age



65 yaş üstü hastaların kolanjit tanısında WBC ve CRP düzeyi için ROC eğrisi / ROC curve for WBC and CRP level in the diagnosis of cholangitis in patients over 65 years of age



Kolanjiti olan ve olmayan hastaların demografik ve laboratuar bulgularının karşılaştırılması

	Group 1 n=20	Grup 2 n=35	Grup 3 n=30	p
Yaş (yıl)	60.6±8.68 b	56.5±4.72 c	74.4±6.09 1	<0.001
Cinsiyet (kadın/erkek)	11/9	22/13	8/12	0.854
Hipertansiyon, n (%)	8 (40)	12 (34.3)	12 (40)	0.871
Diabetes mellitus, n (%)	5 (25)	8 (22.9)	7 (23.3)	0.984
Kronik böbrek yetmezliği, n (%)	2 (10)	3 (8.6)	3 (10)	0.977
Kardiyak hastalık, n (%)	3 (15)	6 (17.1)	9 (30)	0.390
Pulmoner hastalık, n (%)	3 (15)	8 (22.9)	6 (20)	0.789
WBC (x103/µL)	8.46±1.06 a,b	12.9±3.33	11.0±3.64	<0.001
PLT (x103/µL)	195.4±24.3 b	179.8±43.7	170.1±46.9	0.037
CRP (mg/L)	7.94±2.03 a,b	31.4±31.6	48.6±33.2	<0.001
ALT (U/L)	251.5±93.3	297.0±98.1	276.0±104.3	0.264
AST (U/L)	275.9±114.7	320.0±130.9	310.4±142.9	0.483
T.Bil (mg/dL)	4.84±1.60 a,b	6.54±1.52	6.60±1.71	<0.001
ALP (U/L)	294.2±105.3	332.0±100.7	345.2±103.2	0.223
GGT (U/L)	258.1±91.2	291.6±124.3	297.0±134.2	0.506
Kreatinin (mg/dL)	0.89±0.11	1.05±0.46	1.07±0.49	0.290
Albumin (g/dL)	4.08±0.11 a,b	3.85±0.44	3.76±0.44	0.009
INR	0.89±0.68	0.99±0.23	1.00±0.25	0.122

WBC: Beyaz hücre sayısı, PLT: Platelet, CRP: C reaktif protein, T.Bil: Total bilirubin, AST: Aspartat aminotransferaz, ALT: Alanin aminotransferaz, ALP: Alkalen fosfataz, GGT: gamma-glutamyl transpeptidaz, INR: international normalized ratio a = the significant association between the Grade 1 group and Grade 2 group (p<0.05) b = the significant association between the Grade 1 group and Grade 3 group (p<0.05) c = the significant association between the Grade 2 group and Grade 3 group (p<0.05)

Comparison of demographic and laboratory findings of patients with and without cholangitis

	Group 1 n=20	Group 2 n=35	Group 3 n=30	p
Age (year)	60.6±8.68 b	56.5±4.72 c	74.4±6.09	<0.001
Gender (female/male)	11/9	22/13	18/12	0.854
Hypertension, n (%)	8 (40)	12 (34.3)	12 (40)	0.871
Diabetes mellitus, n (%)	5 (25)	8 (22.9)	7 (23.3)	0.984
Chronic renal failure, n (%)	2 (10)	3 (8.6)	3 (10)	0.977
Cardiovascular disease, n (%)	3 (15)	6 (17.1)	9 (30)	0.390
Pulmonary disease, n (%)	3 (15)	8 (22.9)	6 (20)	0.789
WBC (x103/µL)	8.46±1.06 a,b	12.9±3.33	11.0±3.64	<0.001
PLT (x103/µL)	195.4±24.3 b	179.8±43.7	170.1±46.9	0.037
CRP (mg/L)	7.94±2.03 a,b	31.4±31.6	48.6±33.2	<0.001
ALT (U/L)	251.5±93.3	297.0±98.1	276.0±104.3	0.264
AST (U/L)	275.9±114.7	320.0±130.9	310.4±142.9	0.483
T. Bil (mg/dL)	4.84±1.60 a,b	6.54±1.52	6.60±1.71	<0.001
ALP (U/L)	294.2±105.3	332.0±100.7	345.2±103.2	0.223
GGT (U/L)	258.1±91.2	291.6±124.3	297.0±134.2	0.506
Creatinine (mg/dL)	0.89±0.11	1.05±0.46	1.07±0.49	0.290
Albumin (g/dL)	4.08±0.11 a,b	3.85±0.44	3.76±0.44	0.009
INR	0.89±0.68	0.99±0.23	1.00±0.25	0.122

WBC: White blood cell count, PLT: Platelet, CRP: C reactive protein, T.Bil: Total bilirubin, AST: Aspartate aminotransferase, ALT: Alanine aminotransferase, ALP: Alkaline phosphatase, GGT: gamma-glutamyl transpeptidase, INR: international normalized ratio a = the significant association between the Grade 1 group and Grade 2 group (p<0.05) b = the significant association between the Grade 1 group and Grade 3 group (p<0.05) c = the significant association between the Grade 2 group and Grade 3 group (p<0.05)

65 yaş altı hastaların kolanjit tanısında WBC ve CRP düzeyi için ROC analizi

Variable	AUROC Curve	p	Cut-off	Sensitivity	Specificity
WBC (x103/µL)	0.893 (0.798–0.988)	<0.001	9.85	85.7%	85.0%
CRP (mg/L)	0.858 (0.759–0.957)	<0.001	9.95	77.1%	75.0%

WBC: Beyaz küre sayısı, CRP: C reaktif protein

ROC analysis for WBC and CRP level in the diagnosis of cholangitis in patients under 65 years of age

Variable	AUROC Curve	p	Cut-off	Sensitivity	Specificity
WBC (x103/µL)	0.893 (0.798–0.988)	<0.001	9.85	85.7%	85.0%
CRP (mg/L)	0.858 (0.759–0.957)	<0.001	9.95	77.1%	75.0%

WBC: White blood cell count, CRP: C reactive protein

65 yaş üstü hastaların kolanjit tanısında WBC ve CRP düzeyi için ROC analizi

Variable	AUROC Curve	p	Cut-off	Sensitivity	Specificity
WBC (x103/µL)	0.808 (0.680–0.937)	<0.001	9.40	73.3%	75.0%
CRP (mg/L)	0.982 (0.950–1.000)	<0.001	11.5	93.3%	100.0%

WBC: Beyaz küre sayısı, CRP: C reaktif protein

ROC analysis for WBC and CRP level in the diagnosis of cholangitis in patients over 65 years of age

Variable	AUROC Curve	p	Cut-off	Sensitivity	Specificity
WBC (x103/µL)	0.808 (0.680–0.937)	<0.001	9.40	73.3%	75.0%
CRP (mg/L)	0.982 (0.950–1.000)	<0.001	11.5	93.3%	100.0%

WBC: White blood cell count, CRP: C reactive protein

PP-012

Kronik Hepatit B Hastalarında Güncel Antiviral Tedavilerin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Ali Bilgen[1], Esra Bayram[2], Ezgi Karaçura[2], Göksel Bengi[1], Müjde Soytürk[1], Ender Berat Ellidokuz[1], Ömer Selahattin Topalak[1], Hale Akpınar[1], Mesut Akarsu[1]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye Anabilim Dalı

AMAÇ: Hepatit B virüsleri (HBV), karaciğer hastalığına bağlı morbidite ve mortalitenin en önemli nedenlerinden biridir. Çalışmamızdaki amacımız, HBV'nin güncel tedavisinde kullanılan en güçlü ilaçlar olan Tenofovir (TDF) veya Entecavir'in (ETV) etkinliklerini karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: Ocak 2006 ile Ağustos 2021 arasında Kronik HBV enfeksiyonu tanılı TDF veya ETV kullanan 150 hastanın yaş, cinsiyet, takip süreleri, laboratuvar (Hbs Ag,Anti-HBs,Hbe Ag,Anti-HBe, HBV DNA, ALT değerleri) verileri, görüntüleme ve histolojik bulguları (HAI ve fibrozis skorları) kayıt edildi. Hbs Ag ve Hbe Ag serokonversiyonu, HBV DNA ve ALT değerlerinin normale gelme zamanı karşılaştırıldı. Veri analizi için SPSS istatistik programı kullanıldı. p<0,05 olan karşılaştırmalar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Hastaların 125'i (%83) TDF, 25'i (%17) ETV tedavisi almaktaydı.Her iki grup arasında yaş, cinsiyet, IFN kullanım öyküsü, Hbe Ag, Anti Hbe, HAI-fibrozis skorları tedaviye başlamadan önce, sirotik-non -sirotik durum,ALT,HBV DNA değerlerinde anlamlı fark bulunmadı.(p>0.05) TDF grubunda 3 hastada HBe Ag serokonversiyonu ve 1 hastada Hbs Ag serokonversiyonu gelişti; ETV grubunda 1 hastada Hbe serokonversiyonu gelişti ve hiçbir hastada Hbs Ag serokonversiyonu saptanmadı. Hastaların tedavi sırasında HBV DNA'nın negatifleşmesi ve ALT'nin normale gelme süresi arasında anlamlı fark saptanmadı (p>0.05).

SONUÇ: Kronik HBV infeksiyonu tedavisinde, ETV ve TDF ilaçlarının kullanımı ile homojen gruplar arasında benzer biyokimyasal ve serolojik yanıt alındığı; her 2 ilacın da etkin ve güvenli olduğu görüldü.Daha kesin sonuçlara ulaşabilmek için histolojik yanıtların da değerlendirildiği prospektif daha çok sayıda hasta ile karşılaştırmalı klinik çalışmalara ihtiyaç olduğu düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Kronik Hepatit B, Tenofovir, Entekavir

Evaluation of the Efficacy of Current Antiviral Treatments in Chronic Hepatitis B Patients

Ali Bilgen[1], Esra Bayram[2], Ezgi Karaçura[2], Göksel Bengi[1], Müjde Soytürk[1], Ender Berat Ellidokuz[1], Ömer Selahattin Topalak[1], Hale Akpınar[1], Mesut Akarsu[1]

[1]Dokuz Eylül University Faculty of Medicine Department of Gastroenterology
[2]Dokuz Eylül University Faculty of Medicine Department of Internal Medicine

AIM: Hepatit B viruses (HBV) is one of the most important causes of morbidity and mortality associated with liver disease.Our aim in our study is to compare the efficacy of Tenofovir (TDF) or Entecavir (ETV), the most potent drugs used in the current treatment of HBV.

METHODS: Between January 2006 and August 2021 data of 150 patients diagnosed with chronic HBV infection treathment with TDF or ETV;age,gender,follow-up times,laboratory (HBs Ag,Anti-HBs,HbeAg,Anti-HBe,HBV DNA, ALT values),imaging and histological findings (HAI and fibrosis scores) were recorded.HbsAg and HbeAg seroconversion,time to normalization of HBV DNA and ALT values were compared.SPSS statistical program was used for data analysis. Comparisons with p<0.05 were considered statistically significant.

RESULTS: Of the patients,125 (83%) were receiving TDF and 25 (17%) were receiving ETV.There was no significant difference in age,gender,history of IFN use,Hbe Ag,Anti-Hbe,HAI-fibrosis scores,cirrhotic-non-cirrhotic status,ALT,HBV DNA values between the two groups before starting the treatment.(p>0.05) In the TDF group,3 patients developed HBe Ag seroconversion and 1 patient developed Hbs Ag seroconversion;Hbe seroconversion developed in 1 patient in the ETV group,and Hbs Ag seroconversion was not detected in any patient.There was no significant difference between the

time for HBV DNA to become negative and ALT to normalize during the treatment (p>0.05).

CONCLUSION: In the treatment of chronic HBV infection,similar biochemical and serological responses were obtained between homogeneous groups with the use of ETV and TDF drugs;both drugs were found to be effective and safe.We think that prospective comparative clinical studies with larger numbers of patients,in which histological responses are also evaluated,are needed to reach more precise results.

Keywords: Chronic hepatit B,Tenofovir, Entecavir

Kronik HBV tedavisinde Tenofovir ve Entekavir gruplarının karşılaştırılması

	TDF	ETV	p değeri
n (%)	125 (%83)	25 (%17)	
Yaş	52 ± 14	48 ± 20	0.22
Cinsiyet (E / K)	92 (%73) / 33 (%27)	20 (%80) / 5 (%20)	0.67
IFN kullanma öyküsü	9 (%7)	1 (%4)	>0.05
ALT (IU/L)	79 ± 77	87 ± 87	>0.05
HbeAg pozitifliği	20 (%16)	8 (%32)	0.11
HbeAg serokonversiyonu	3 (%2)	1 (%4)	0.65
HbsAg serokonversiyonu	1 (<%1)	0	
HBV DNA (log 10/ml)	7.6 ± 1	7.4 ± 1	>0.05
HAI	7.6 ± 2.3	6.6 ± 2	>0.05
Fibrozis (Evre)	2 ± 1.6	1.8 ± 1	>0.05
Sirotik / Non sirotik olma durumu	45 (%36) / 80 (%64)	9 (%36) /16 (%64)	>0.05
Tedavi sonrası takip süresi (ort.) / ay	51	35	>0.05
HBV DNA negatifleşme oranları / ay	20	23	>0.05
ALT normalizasyon oranları /ay	6,1	6.5	>0.05

Comparison of Tenofovir and Entecavir groups in the treatment of chronic HBV

	TDF	ETV	p value
n (%)	125 (%83)	25 (%17)	
Age	52 ± 14	48 ± 20	0.22
Gender (M / F)	92 (%73) / 33 (%27)	20 (%80) / 5 (%20)	0.67
History of using IFN	9 (%7)	1 (%4)	>0.05
ALT (IU/L)	79 ± 77	87 ± 87	>0.05
Hbe Ag positive	20 (%16)	8 (%32)	0.11
HbeAg seroconversion	3 (%2)	1 (%4)	0.65
HbsAg seroconversion	1 (<%1)	0	
HBV DNA (log 10/ml)	7.6 ± 1	7.4 ± 1	>0.05
HAI	7.6 ± 2.3	6.6 ± 2	>0.05
Fibrosis stage	2 ± 1.6	1.8 ± 1	>0.05
Cirrhotic / Non-cirrhotic	45 (%36) / 80 (%64)	9 (%36) /16 (%64)	>0.05
Post-treatment follow-up time (month)	51	35	>0.05
HBV DNA negative rates / (month)	20	23	>0.05
ALT normalization rates /month	6,1	6.5	>0.05

PP-014

Çölyak Hastalığı Tanı ve Takibinde Proton Pompa İnhibitörlerinin Etkisi Var mı?

Muhammed Yalçin, Başak Çakal, Özlem Akdoğan, Yunus Halil Polat, Ahmet Yozgatlı, Levent Filik

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim dalı, Ankara

Çölyak hastalığı (ÇH), gluten alımına bağlı gelişen genetik yatkınlık ve bozulmuş immün yanıtın sonucunda oluşan bir otoimmün enteropatidir. Hastaların büyük çoğunluğu 20 yaş üzerinde tanı konulur. Çölyak hastalığı sıklığı giderek artmaktadır. Bu artışta diyet ve kullanılan ilaçların etkisi tartışılmaktadır. Proton pompa inhibitörleri (PPİ) yaygın kullanılan ilaçlardır ve bağırsak mikrobiomunu etkilemektedir. PPİ kullanımının çölyak hastalığı teşhis zamanı ile ilintili olduğu yakın zamanda gösterilmiştir. Bu çalışmada ÇH tanısı konulduğu dönemde hastaların PPİ kullanımının sıklığı incelenmiştir. 2021-2015 yılları arasında randomize retrospektif olarak kliniğimizde çölyak hastalığı tanısı almış 100 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar tanı anındaki PPİ kullanım sıklığı, yaş ve cinsiyetlerine göre gruplandırılmıştır.Bu hastaların 80'ni kadın, 20'si erkektir. PPİ kullanım sıklığı ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark yoktur. Tanı anında 66 hastanın PPİ kullandığı, 34 hastanın ise PPİ kullanmadığı görülmüştür. ÇH tanı anındaki yüksek PPİ kullanımı dikkat çekicidir. Ancak PPİ kullanan hastaların yaş ortalaması 42.5, kullanmayanların tanı yaşı ortalaması 36.2 olup tanı anında PPİ kullananların yaş ortalaması daha yüksektir. Çalışmalar, son yıllarda çölyak hastalığının artan sıklığına işaret etmektedir. Diyetteki değişiklikler ve bağırsak mikrobiyomunu etkileyebilecek ilaç kullanımı, potansiyel katkıda bulunanlar olarak öne sürülmüştür. ÇH tanısı sırasında yüksek PPİ kullanımının nedeni ve PPİ kullananlardaki yaş ortalamasının daha yaşlı olmasının açıklanması için yeni çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu açıdan, PPİ kullanımının mide asidite değişikliği veya bağırsak mikrobiotası üzerinden yaptığı değişikliklerin ÇH üzerine etkisine yönelik çalışmalar gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çölyak, proton pompa inhibitörü, bağırsak mikrobiomu

Proton Pump İnhibitors Have an Effect in the Diagnosis and Follow-Up of Celiac Disease?

Muhammed Yalçin, Başak Çakal, Özlem Akdoğan, Yunus Halil Polat, Ahmet Yozgatlı, Levent Filik

Ankara Training and Research Hospital, Department of Gastroenterology, Ankara

Celiac disease is an autoimmune enteropathy that occurs as a result of genetic predisposition and impaired immune response due to gluten intake. The incidence of celiac disease is increasing.The effect of diet and drugs on this increase is discussed.Proton pump inhibitors (PPIs) are widely used drugs and affect the gut microbiome.PPI use has recently been shown to correlate with the time of diagnosis of CD.In this study, frequency of PPI use in patients at the time of diagnosis of CD was examined.Between 2015and2021,100 patients diagnosed with CD in our clinic were included in the study in a randomized retrospective manner. It was observed that 66 patients were using PPI at the time of diagnosis and 34 patients were not using PPIs.High PPI use at the time of diagnosis of CD is remarkable.However, the mean age of the patients using PPI is 42.5, the mean age of diagnosis of non-users is 36.2, and the mean age of those using PPI at the time of diagnosis is higher.Studies point to the increasing incidence of CD in recent years.Changes in diet and drug use, which may affect the gut microbiome,have been suggested as potential contributors.New studies are needed to explain the reason for the high use of PPIs during the diagnosis of CD and the older average age in PPI users.In this respect, studies are needed on the effect of PPI use on changes in gastric acidity or changes in intestinal microbiota on CD.

Keywords: Celiac disease, proton pump inhibitor, gut microbiome

PP-015

Trakya Yöresinde Wilson Hastalığı Uzun Dönem Takip Sonuçlarımız; Tek Merkez Deneyimi

İsmail Acar, Ali Rıza Soylu

Trakya Üniversitesi Tıp fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Edirne

AMAÇ: Wilson Hastalığı(WH); hepatik bakır metabolizmasının bozulması ile ilgili olup, genetik geçişli bir hastalıktır. Karaciğer, beyin ve diğer organlarda bakır birikimi ile karakterizedir. Bu çalışmada uzun süredir takip ettiğimiz hastaların klinik sonuçlarının ve demografik verilerinin belirlenmesi amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamıza 2020-2006 yıllarında Wilson Hastalığı tanısı almış ve takipleri kliniğimizde olan 21 hasta alındı. Klinik prezentasyon, tanısal test sonuçları ve aldıkları tedaviler, aynı kişi tarafından hastalarla yüz yüze görüşmelerden ve kayıtlı dosya verilerinden alındı. Çalışmaya en az altı aydır kliniğimizde takipli hastalar dahil edildi.

BULGULAR: Hastaların %66.6'sı(14/21) hepatik form(Karaciğer enzimlerinde yükseklik, sarılık, asit) ile başvurmuştu. Sadece iki hasta Nörolojik prezentasyon ile başvurmuştu, üç hastada ise hem hepatik hem de nörolojik tutulum ile ilgili şikayetler vardı. Geri kalan iki hastada ise aile taraması sırasında tanı konulmuştu. Hastaların ortalama takip süresi 10,3 yıl(ortanca 12 yıl) idi. Tanı anında ortanca, 24 saatlik idrarda bakır atılımı 367 mcg/gün, seruloplazmin 8 ve serum bakır konsantrasyonu 52 mcg idi. D-Penisilamin ve çinko tuzları hastaların %52,42ünde başlangıç tedavisinde birlikte verilmişti. İleri karaciğer yetmezliği nedeniyle iki hastada karaciğer nakli yapılmıştı. İki hasta ise dekompanse siroz ve çoklu organ yetmezliği nedeniyle ölmüştü. Hastaların bilgileri tabloda özetlenmiştir.

SONUÇ: Wilson hastalarının klinik başvuru şikayetleri değişmektedir. Tanı konulan hastalarda mutlaka aile taraması yapılmalıdır. Erken ve yeterli tedavi ile uzun dönem sonuçları yüz güldürücüdür.

Anahtar Kelimeler: Wilson Hastalığı, Bakır, Tedavi

Wilson Disease in Thrace Region Long Term Follow Up Outcomes: Single Center Experience

İsmail Acar, Ali Rıza Soylu

Trakya University Medical Faculty, Gastroenterology Department, Edirne, Turkey

AIM: Wilson's Disease (WD); It is related to the deterioration of hepatic copper metabolism and is a genetically inherited disease. It is characterized by the accumulation of copper in the liver, brain and other organs.It was aimed to determine the clinical outcomes and demographic data of the patients we followed for a long time.

MATERIAL-METHOD: Twenty-one patients diagnosed with WD in 2006-2020 and followed up in our clinic were included in our study. Clinical presentation, diagnostic test results, and treatments were obtained from face-to-face interviews with patients and recorded file data by the same person.

RESULTS: 66.6% (14/21) of the patients presented with hepatic form (high liver enzymes, jaundice, ascites). Only two patients presented with a neurological presentation, and three patients had complaints of both hepatic and neurological involvement. The remaining two patients were diagnosed during family screening. The mean follow-up period of the patients was 10.3 years (median 12 years). At the time of diagnosis, the median 24-hour urinary copper excretion was 367 mcg/day, ceruloplasmin 8, and serum copper concentration was 52 mcg. D-Penicillamine and zinc salts were given together in the initial treatment in 52.42% of the patients. Liver transplantation was performed in two patients due to advanced liver failure. Two patients died due to decompensated cirrhosis and multiple organ failure. The information of the patients is summarized in the table.

CONCLUSION: The clinical presentation of WD variable. Family screening should definitely be done in patients who are diagnosed. Long-term results with early and adequate treatment are satisfactory

Keywords: Wilson Disease, Copper, Treatment

Hastaların klinik verileri ve uzun dönem takip sonuçları

Hasta	Tanı Yaşı	İzlem Süresi (yıl)	24 saatlik idrarda bakır atılımı (mcg/gün)	Serum Bakırı (mcg)	Seruloplazmin (g/dL)	Kayser Fleisher Halkası	Siroz	Ailede Wilson Hastalığı	Son durum
1	28	8	762	64	13	Yok	Yok	Yok	Sağ
2	23	2	116	52	3	Var	Var	Var	Sağ
3	61	1	200	48	11	Var	Var	Yok	Ölü
4	35	6	327	58	8	Yok	Var	Yok	Nakilli
5	22	8	1081	65	4	Yok	Yok	Yok	Sağ
6	46	3	352	51	7	Yok	Var	Yok	Sağ
7	8	14	375	30	23	Yok	Yok	Var	Sağ
8	20	19	601	84	27	Yok	Var	Yok	Sağ
9	11	13	624	39	2	Var	Var	Yok	Ölü
10	26	14	424	22	8	Yok	Yok	Yok	Sağ
11	9	13	875	61	13	Yok	Yok	Var	Sağ
12	25	1	520	30	4	Var	Var	Yok	Sağ
13	23	12	775	27	16	Yok	Yok	Yok	Sağ
14	8	18	547	121	15	Yok	Yok	Yok	Sağ
15	24	10	117	63	12	Yok	Var	Var	Sağ
16	18	9	221	52	5	Yok	Yok	Var	Sağ
17	15	12	284	29	8	Yok	Var	Var	Sağ
18	13	21	184	75	9	Var	Yok	Yok	Sağ
19	19	5	310	65	42	Yok	Yok	Yok	Sağ
20	39	15	130	27	8	Yok	Yok	Yok	Sağ
21	24	13	367	58	6	Yok	Var	Yok	Nakilli

Clinical data of patients and long-term follow-up results

Patients	Age of diagnosis	Follow up time (year)	24 hour urinary copper excretion (mcg/day)	Serum Copper (mcg)	Caeruloplasmin (g/dL)	Kayser Fleisher Ring	Cirrhosis	Wilson Disease in the family	Outcomes
1	28	8	762	64	13	No	No	No	Alive
2	23	2	116	52	3	Yes	Yes	Yes	Alive
3	61	1	200	48	11	Yes	Yes	No	Dead
4	35	6	327	58	8	No	Yes	No	Transplantation
5	22	8	1081	65	4	No	No	No	Alive
6	46	3	352	51	7	No	Yes	No	Alive
7	8	14	375	30	23	No	No	Yes	Alive
8	20	19	601	84	27	No	Yes	No	Alive
9	11	13	624	39	2	Yes	Yes	No	Dead
10	26	14	424	22	8	No	No	No	Alive
11	9	13	875	61	13	No	No	Yes	Alive
12	25	1	520	30	4	Yes	Yes	No	Alive
13	23	12	775	27	16	No	No	No	Alive
14	8	18	547	121	15	No	No	No	Alive
15	24	10	117	63	12	No	Yes	Yes	Alive
16	18	9	221	52	5	No	No	Yes	Alive
17	15	12	284	29	8	No	Yes	Yes	Alive
18	13	21	184	75	9	Yes	No	No	Alive
19	19	5	310	65	42	No	No	No	Alive
20	39	15	130	27	8	No	No	No	Alive
21	24	13	367	58	6	No	Yes	No	Transplantation

PP-016

Yeni Tanı Kolon Ca ve Opere Kolon Ca Hastalarımızda Kolon Polipleri Sıklığı, İkincil Tümörlere Hazır mıyız?

İpek Naz Belevi[1], Melis Ayça Burniku[1], Ayşegül Görmez[2], Meltem Ergün[1]

[1]Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı
[2]Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Bilim Dalı

Kolon kanseri dünyada en sık görülen üçüncü kanserdir; en sık görülen türü adenokarsinomdur. Rektosigmoid bölgeye ait tümörler daha çok dışkılama alışkanlığında değişiklik, kanlı dışkılama belirtileri ortaya çıkarırken, sağ kolon tümörleri anemi ve kilo kaybı gibi bulgularla gelmektedir.

Bu çalışmamızda Ocak 2017 ile Eylül 2021 tarihleri arasında endoskopi ünitemizde yeni kolon kanseri tanısı alan ve önceden kolon kanseri cerrahisi geçirmiş hastalarımızın verileri incelendi. Geliş şikayeti, tümör lokasyonu ve cerrahi sonrası polip gelişme durumu değerlendirildi.

Kolon kanseri tanısı alan 63 hasta (yaş ortalaması 65) (28 kadın, 35 erkek) tümör bulunan yerlere göre gruplandırıldığında; 29 hastada sağ kolon tümörü (%46), 34 hastada rektosigmoid bölge tümörü (%54) tespit edilmiştir.

Rektosigmoid kolonda tümörü olan hastaların 23'ü (%67) obstrüksiyona bağlı şikayetlerle başvururken, 21'i (%33) kanama şikayetiyle gelmiştir. Sağ kolon tümörü olan 29 hastanın 19'u (%66) obstrüksiyona bağlı şikayetlerle, 10'u ise (%34) kanama şikayetiyle tarafımıza başvurmuştur. Ayrıca çıkan kolon tümörü olan 6 hastada (%60) derin anemi tespit edilmiştir.

Daha önce kolon kanseri tanısı alıp cerrahi tedavi olmuş kolonoskopik takiplere gelen 21 hastanın 10'unda (%48) poliplere rastlanmış ve terapötik polipektomi yapılmıştır. Yeni tanı kolon kanseri olgularımızın ise %49'unda eşlik eden kolon polibi mevcuttur.

Hastalarımızın 4'ü inoperable kolon kanseri tanısı aldığından obstrüksiyon semptomlarını iyileştirmek amacıyla stent takılmış olup; 1 hastaya ise kolon ca rezeksiyonu sonrası anastomoz kaçağı saptandığından stent takılmıştır.

Erken evrede yakalandığında tedavi ile kür elde edilen kolon kanserinin erken tanısı 50 yaş üstü herkese tarama amaçlı kolonoskopi yapılmasıyla mümkündür. Kolon polibi rezeksiyonu sonrası 2-3 yılda bir ve kolon kanseri cerrahisi sonrası yıllık kolonoskopi takipleri mutlaka yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kolonoskopi, kolon kanseri, kolon polibi

Frequency of Colonic Polyps in Patients with Newly Diagnosed Colonic Cancer and in Patients with Subtotal Colectomy for Colonic Cancer Previously, are We Ready for Secondary Tumors?

İpek Naz Belevi[1], Melis Ayça Burniku[1], Ayşegül Görmez[2], Meltem Ergün[1]

[1]Yeditepe University School of Medicine Gastroenterology Department
[2]Yeditepe University School of Medicine Radiology Department

Colon cancer is the third most common cancer in the world; the most common type is adenocarcinoma. Tumors of the rectosigmoid region mostly present with changes in defecation habits and bloody stool symptoms, while tumors of the right colon present with findings such as anemia and weight loss.

In this study, between January 2017 and September 2021, the data of our patients who were newly diagnosed colon cancer and who had undergone previous colon cancer surgery were examined. Complaints at presentation, tumor location, and post-surgical polyp development were evaluated.

63 patients (mean age 65 years) (28 females), who were diagnosed with colon cancer were grouped according to the tumor sites; Right colon tumor was detected in 29 patients (46%), and rectosigmoid region tumor was detected in 34 patients (54%).

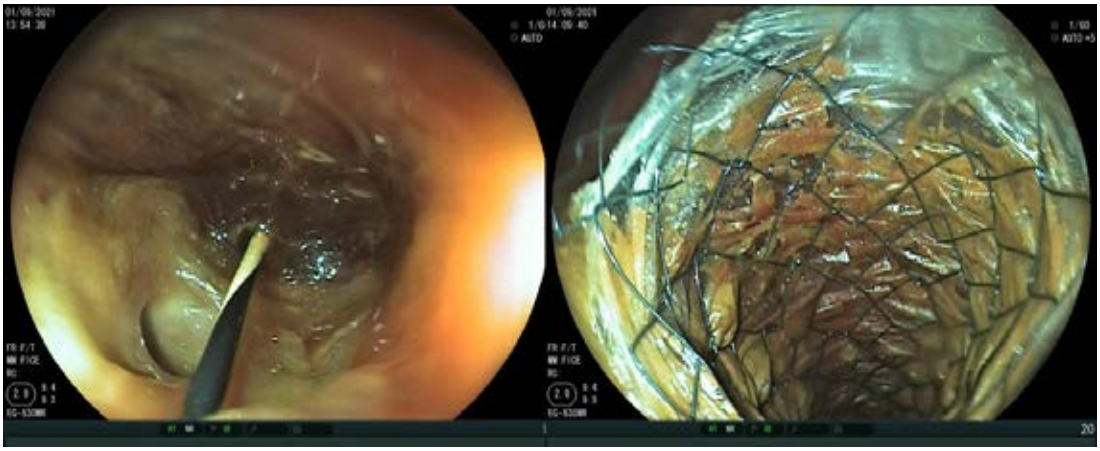
While 23 (67%) of the patients with tumors in the rectosigmoid colon presented with complaints of obstruction, 21 (33%)

presented with bleeding. Of 29 patients with right colon tumor, 19 (66%) presented with complaints of obstruction and 10 (34%) with complaints of bleeding. In addition, deep anemia was detected in 6 patients (60%) with ascending colon tumors.

Polyps were found in 10 (48%) of 21 patients who were previously diagnosed with colon cancer and underwent surgical treatment, and therapeutic polypectomy was performed. Concomitant colon polyps are present in 49% of our newly diagnosed colon cancer cases. Early diagnosis of colon cancer is possible with screening colonoscopy for over the age of 50. After colonic carcinoma surgery, colonoscopy should be done annually.

Keywords: colonoscopy, colonic carcinoma, colonic polyps

Kolon kanseri rezeksiyonu sonrası anastomoz kaçağına stent konması / Stent insertion for anastomotic leakage



Kolon kanseri rezeksiyonu sonrası anastomoz kaçağına stent konması / Stent insertion for anastomotic leakage

PP-017

COVID-19 Pandemi Döneminde İnflamatuar Bağırsak Hastalığı Olanlarda Hastalık Aktivitesi, Yaşam Kalitesi ve Anksiyete Düzeyinin Belirlenmesi

Beril Demir[1], Mustafa Ergin[2], Emre Demir[1], Mehmet Arhan[2]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi günlük yaşamı tüm yönleriyle etkilemiştir. Beklenmedik iş kayıpları, izolasyon, COVID-19 enfeksiyonlarının yol açtığı hastalık ve ölümlerin artışı yaşamlarımızı oldukça değiştirmiştir. COVID-19 pandemisi dünya çapında bir sağlık sorunu olmasının yanında, İBH olan hastalarının takip ve tedavilerini de etkilemiştir.

Biz bu çalışmamızda COVID-19 pandemi döneminde İBH hastalarında yaşam kalitesi, hastalık aktivitesi ve anksiyete düzeylerini değerlendirerek, hastalığın takip ve tedavisine yön verilebilmeyi ve hasta-hekim ilişkisine yeni bir boyut kazandırabilmeyi amaçladık.

Çalışmamıza Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji polikliniğine ayaktan başvuran 62 İBH'li hasta ve 60 sağlıklı kontrol grubu dahil edildi.Hastaların ve sağlıklı kontrol grubunun anksiyete düzeyleri ve yaşam kaliteleri karşılaştırıldı. Aynı zamanda anksiyete düzeyleri ve yaşam kalitesi demografik veriler ve hastalık aktivasyonu ile karşılaştırıldı. Buna ek olarak İBH hastalarına COVID19- pandemi sürecindeki tutum ve davranışlarını değerlendirmek için anket yapıldı.

Sonuçlar değerlendirildiğinde; İBH hastalarının yaşam kaliteleri daha kötü ve anksiyete düzeyleri daha yüksek bulundu. Aktif hastalığı olanların yaşam kalitesi daha kötü, anksiyete düzeyi daha yüksek bulundu.COVID-19 pandemisinin hastalığı için risk oluşturduğunu düşünenler ve düşünmeyenlerin yaşam kaliteleri ve anksiyete düzeyleri benzer tespit edildi.Ancak hastaların çoğunun pandemi ve kullandığı tedaviler yüzünden risk altında olduğunu düşündüğü, insanlarla iletişime geçmekte zorlandığı ve yolculuk yapmaktan kaçındığı görüldü.Hastaların hemen hemen hepsi maske, mesafe ve hijyen kurallarına dikkat etmekteydi.

Sonuç olarak, COVID-19 pandemi sürecinde İBH ile takipli hastaların normal popülasyona göre yaşam kaliteleri düşük, anksiyete seviyeleri yüksek bulunmuştur.Bu süreçte hasta-hekim ilişkisine daha çok dikkat edilmeli, iletişim gerekirse teletıp uygulamaları ile gerçekleştirilmeli, hastalara daha çok bilgi verilmeli ve böylece yaşam kaliteleri arttırılmalı, hastane maliyetleri en aza indirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuar bağırsak hastalığı, COVID19-, yaşam kalitesi

Determination of Disease Activity, Quality of Life and Anxiety Level in Patients with Inflammatory Bowel Disease During the COVID-19 Pandemic Period

Beril Demir[1], Mustafa Ergin[2], Emre Demir[1], Mehmet Arhan[2]

[1]Department of Internal Medicine, Gazi University, Ankara, Turkey
[2]Department of Gastroenterology, Gazi University, Ankara, Turkey

COVID-19 pandemic has significantly changed our lives through various ways including social isolation,emotional and physical distress caused by COVID-19 related hospitalizations and deaths, and increased unemployment rates.Even though the COVID-19 pandemic became a worldwide health problem affecting millions,patient's with IBD constituted a special patient population which has been particularly impacted by the poor outcomes of the unprecedented situation.In this study,we assess the quality of life,anxiety levels and disease flare-ups in patients with IBD during Covid-19 pandemic aiming to guide/assist the management of the patients and bring a new perspective into the physician-patient rapport.The study includes the patient group with 62 IBD patients who visited Gazi University School of Medicine Gastroenterology outpatient clinic and the control group with 60 healthy individuals.The quality of life and anxiety levels of the individuals in the patient group vs control group were compared.The study demonstrated higher

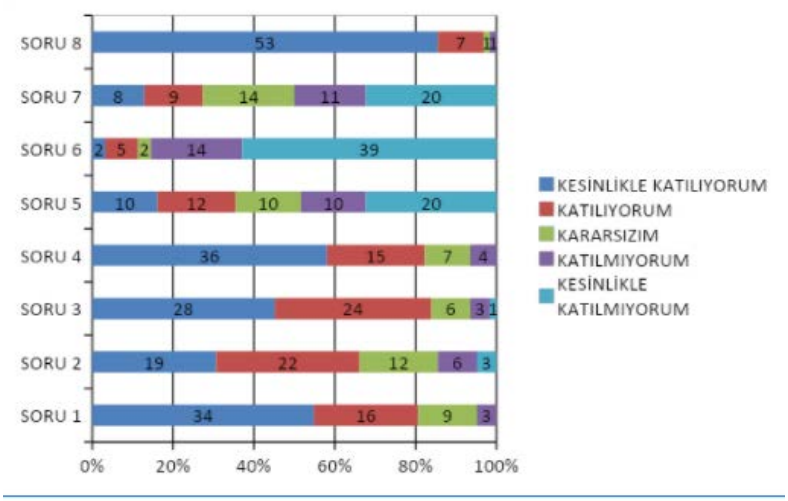
anxiety levels and lower quality of life in patients with IBD compared to the control group.Higher anxiety level and lower quality of life was also found in patients with active disease as compared to others.However, most of the patients were concerned about being at increased risk due to their underlying health condition and current treatment.In order to address the patients' mental health and the quality of life, physician-patient relationship must be maintained strong and satisfying in these difficult times through telemedicine visits and frequent follow ups which would eventually help lowering the cost of hospitalizations as well.

Keywords: İnflammatory bowel disease, COVID19-, quality of life

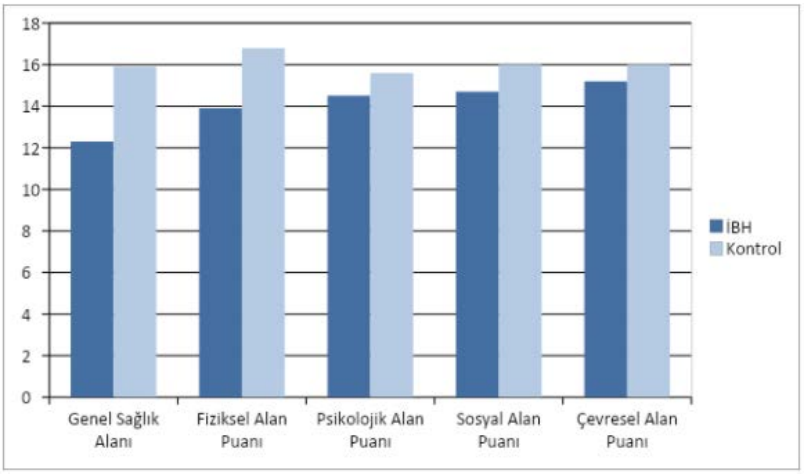
Hastalık Aktivitesi ve Beck Anksiyete Ölçeği Skoru Korelasyonu / Disease Activity and Beck Anxiety Scale Score Correlation

	HBİ		CHAİ		Mayo skoru	klinik	TLW	
	r	p	r	p	r	p	r	p
BAÖ	0,56	<0,05	0,662	<0,05	0,357	<0,05	0,364	<0,05

İBH Hastalarının Pandemi Sürecinde Tutum ve Düşünceleri / Attitudes and Thoughts of IBD Patients in the Pandemic Process



İBH ve Kontrol Grubunun Yaşam Kaliteleri Karşılaştırılması / Comparison of Quality of Life of IBD and Control Group



PP-019

Türkiye'de Damar İçi Madde Kullanıcılarında Hepatit B, Hepatit C ve HIV Enfeksiyonlarının Prevelansı

Nesrin Dilbaz[1], Murat Kuloğlu[2], Ekrem Cüneyt Evren[3], Salih Cihat Paltun[4], Rabia Bilici[5], Cemal Onur Noyan[1], Burak Kulaksızoğlu[2], Vahap Karabulut[3], Gökhan Umut[3], Başak Ünübol[5]

[1]Üsküdar Üniversitesi NP İstanbul Beyin Hastanesi, İstanbul
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antalya
[3]Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul
[4]Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara
[5]Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Dünya Sağlık Örgütü 2030 itibariyle HIV ve Hepatit enfeksiyonlarını ortadan kaldırmayı hedeflemektedir. Bu hedefi gerçekleştirmek için damar içi madde kullanıcılarında HIV, HBV ve HCV infeksiyonlarını daha iyi anlamak büyük önem kazanmaktadır. Bu çalışmanın birincil amacı da Türkiye'de damar için madde kullanıcılarında HBV, HCV ve HIV enfeksiyonlarının prevelansını değerlendirmektir.

YÖNTEM: Bu çalışma farklı coğrafi bölgelerde bulunan beş farklı AMATEM'e Mayıs 2018 ve Mayıs 2019 yılları arasında başvuran damar için madde kullanımı olan 402 hasta ile gerçekleştirilmiştir Tüm hastalar için muayene sırasında ayrıntılı değerlendirme formu düzenlenmiş ve HBV, HCV ve HIV enfeksiyon açısından immünokromatografik test metodu ile test edilmek üzere kan örneği alınmıştır.

BULGULAR: Ardışık 402 hastanın dâhil olduğu çalışmadaki hastaların%92.8'si erkek), yaş ortalamı 28.3'dür. HCV prevelansı %49 (n=147), HBV prevelansı %3, HBV ve HCV komorbidite prevelansı %1.7 olarak tesbit edilmiş olup HIV pozitif hasta bulunmamaktadır. Anti-HCV pozitifliği olan hastaların %64'ünün son 30 gün içerisinde bir arkadaşı ile iğne/şırınga paylaştığını bildirmiş olması,AMATEM kliniklerinde uygulanan yüksek tarama oranlarına rağmen, anti-HCV pozitif olan hastaların %31.5'inin (n=62) çalışma sırasında yeni tanı almış olması dikkat çekicidir.

SONUÇ: Sonuç olarak, bu çalışma Türkiye'nin farklı coğrafi bölgelerinde bulunan damar için madde kullanıcıları arasında HBV, HCV ve HIV enfeksiyonlarının prevelansı hakkında bilgi sağlamaktadır. Aynı zamanda elde edilen bu veriler hastaların kan yoluyla bulaşan hastalıklara yönelik tarama, değerlendirme ve tedavi için merkezlere erişimini kolaylaştıracak politikalar üretilmesine fayda sağlayarak damar içi madde kullanıcıları arasında kan yoluyla bulaşan hastalıkların azalmasına yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hepatit C, Hepatit B, HIV, PWID, Turkiye

Prevalence of Hepatitis B, Hepatitis C and HIV Infections Among People Who Inject Drugs in Turkey

Nesrin Dilbaz[1], Murat Kuloğlu[2], Ekrem Cüneyt Evren[3], Salih Cihat Paltun[4], Rabia Bilici[5], Cemal Onur Noyan[1], Burak Kulaksızoğlu[2], Vahap Karabulut[3], Gökhan Umut[3], Başak Ünübol[5]

[1]Uskudar University NP Istanbul Brain Hospital, Istanbul
[2]Akdeniz University Medical Faculty, Antalya
[3]Bakirkoy Prof. Dr. Mazhar Osman Mental and Neurological Diseases Hospital, Istanbul
[4]Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara
[5]Erenkoy Mental and Neurological Diseases Training and Research Hospital, Istanbul

AIM: World Health Organization has set a goal to eliminate hepatitis and HIV by the year 2030. To achieve this goal, a better understanding of the HBV, HCV and HIV prevalence among PWID is needed. The primary objective of the study is to evaluate prevalence of HBV, HCV and HIV infections among patients who inject drugs in Turkey.

METHODS: This study enrolled PWID in three cities and 5 centers in Turkey between May 2018 and May 2019. HBV, HCV and HIV infection status screening of all enrolled patients evaluated by immunochromatographic testing method.

RESULTS: 402 subjects were consecutively enrolled in the study. Most of the PWID were males (%92.8) with a mean

age of 28.3. HCV prevalence was 49% (n=197), HBV prevalence was 3.0% (n=12). None of the patients was HIV positive. The prevalence of HBV and HCV comorbidity was 1.7%. 64% of the patients with anti-HCV positivity reported that they shared a needle/syringe with their friends within the last 30 days. Despite the relatively high screening rates with 76% in AMATEM clinics, 31.5% (n=62) of the patients with anti-HCV positivity were newly diagnosed during the study.

CONCLUSIONS: As a result, this study provided information about the prevalence of HBV, HCV and HIV infections among PWID. As well as providing patients access to treatment centers for screening, evaluation and treatment, harm reduction practices will also help reduce the spread of blood borne infections among PWID.

Keywords: Hepatit C, Hepatit B, HIV, PWID, Turkiye

PP-020

Anorektal Manometri Testi Uygulanmış Hasta Verilerinin Analizi

Sevil Özer Sarı[1], Venüs Tekelioğlu[2], Gözde Derviş Hakim[1]

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

GİRİŞ-AMAÇ: Anorektal manometri gaz-gayta inkontinansı ve dışkılama güçlüğü olan hastalarda altta yatan nedenlerin saptanmasında en sık kullanılan ve kabul edilen tanı yöntemidir. Çalışmamızdaki amaç kliniğimizde anorektal manometri uygulanmış hastalarımızın klinik verilerinin ve manometri test sonuçlarının değerlendirilmesidir.

MATERYAL-METOD: 2019 Eylül-2021 Ağustos tarihleri arasında gastroenteroloji polikliniğine kabızlık, gaz-gayta inkontinansı ve dışkılama güçlüğü şikayetleri ile başvuran ve anal motilite testi yapılan, 17 yaş ve üzeri 107 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, mevcut komorbid hastalıkları, geçirdikleri operasyonlar, kolonoskopik bulguları ve anal manometri verileri kaydedildi. Medical Measurement Systems (MMS) cihazı ve balonlu, 4 kanallı (radial) kapiller sistem anorektal manometri kateteri kullanılarak hastalara işlem uygulandı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastaların 69'u (%64,5) kadın, 38'i (%35,5) erkekti. Yaş ortalaması 48,2±17,5'di. Hastaların 56'sında (%52.3) kabızlık, 50'sinde (%46.7) gayta inkontinansı, 23'ünde (%21.5) gaz inkontinansı ve 14'ünde (%12.5) dışkılama güçlüğü şikayeti vardı. Mevcut komorbid hastalıklar ve geçirilmiş operasyonlar tablo 1'de özetlenmiştir. 62 hastada dissinerjik defekasyon saptandı. Yaş, cinsiyet, komorbidite ve geçirilen abdominopelvik ve vertebra operasyonları ile dissinerji arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Dinlenim basıncı hastaların 26'sında (%24.3) normal, 5'inde (%4.7) artmış, 76'sında (%71) azalmıştı. Vertebra operasyonu ve normal doğum öyküsü olanlarda sıkma basıncı anlamlı düşük, perianal operasyon öyküsü olanlarda sıkma basıncı yüksek saptandı.

SONUÇ-TARTIŞMA: Anal İnkontinans ve dışkılama güçlüğü olan hastalarda ayrıntılı bir anamnez sonrası tanısal amaçlı anorektal manometri yapılarak hastaların tedavisi sonuca göre yönlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Anorektal manometri, dissinerjik defekasyon, dinlenim basıncı, inkontinans, sıkma basıncı

Analysis of Patient Data Performed Anorectal Manometry Test

Sevil Özer Sarı[1], Venüs Tekelioğlu[2], Gözde Derviş Hakim[1]

[1]Ministry of Health University Tepecik Training and Research Hospital Gastroenterology Clinic, İzmir
[2]Ministry of Health University Tepecik Training and Research Hospital Internal Medicine Clinic, İzmir

INTRODUCTION-AIM: Anorectal manometry is the most commonly used and accepted diagnostic method in determining the underlying causes in patients with incontinence and defecation disorders. The aim of our study is to evaluate the clinical data and manometry test results of our patients who underwent anorectal manometry in our clinic.

METHODS: Between September 2019 and August 2021, 107 patients who applied to the gastroenterology outpatient clinic with complaints of constipation, gas and stool incontinence and had anorectal motility test were included in the study. Demographic data, current comorbid diseases, operations and anal manometry data of the patients were recorded. The procedure was performed using a MMS device and 4-channel capillary system anorectal manometry catheter.

RESULTS: The patients of included in the study, 69(64.5%) female and 38(35.5%) male. Mean age was 48.2±17.5. Of the patients, 56(52.3%) had constipation, 50(46.7%) stool incontinence, 23(21.5%) gas incontinence, and 14 defecation difficulty. Current comorbid diseases and previous operations are summarized in table1.

Dyssynergic defecation was detected in 62 patients. No significant correlation was found between age, gender, comorbidity and previous operations and dyssynergia. Resting pressure was normal in 26(24.3%) patients, increased in 5(4.7%) and decreased in 76(71%) patients. Clamping pressure was found to be significantly lower in patients with a

history of vertebral operation and normal delivery, and high in those with a history of perianal operation.

CONCLUSIONS: After a detailed anamnesis, diagnostic anorectal manometry should be performed in patients with incontinence and defecation difficulties. Treatment of the patients should be directed according to the results.

Keywords: Anorectal manometry, dyssynergic defecation, resting pressure, incontinence, squeezing pressure

Komorbid hastalıklar ve geçirilmiş operasyonlar

	Hasta Sayısı	Alt Gruplar
Komorbid Hastalık	48 (%44.9)	23 hasta DM (%21.5) 24 hasta HT (%22.4) 11 hasta KAH (%10.3) 3 hasta KOAH (%2.8) 7 hasta nörolojik hastalık (%6.5) 8 hasta malignite (%7.5) 10 hasta hipotiroidi (%9.3) 6 hasta bağ doku hastalığı (%5.7)
Geçirilmiş Operasyonlar	24 (%22.4)	7 hasta vertebra (%6.5) 10 hasta perianal bölge (%9.3) 8 hasta genital sistem (%7.5)

Bulgular bölümünde tablo 1 olarak belirtilen kısımda yer alacaktır

Comorbid diseases and previous operations

	Number of Patients	Subgroups
Comorbid Diseases	48 (%44.9)	23 patients with DM (21.5%) 24 patients (22.4%) with HT 11 patients with CAD (10.3%) 3 patients with COPD (2.8%) 7 patients with neurological disease (6.5%) 8 patients with malignancy (7.5%) 10 patients with hypothyroidism (9.3%) 6 patients with connective tissue disease (5.7%)
Previous Operations	24 (%22.4)	7 patients spine (6.5%) 10 patients perianal region (9.3%) 8 patients genital system (7.5%)

It will be included in the section indicated as table 1 in the findings section.

PP-021

Hemorajik Radyasyon Proktiti Hastalarında Rektal Kanama Kontrolünde Endoskopik Argon Plazma Koagulasyon Tedavisinin Etkinliğinin Ve Güvenirliliğinin Retrospektif Analizi

Mustafa Yakut[1], Fatime Yakut[1], Özgür Ozan Şeşeoğulları[2], M Ali Kaplan[3]

[1]Beykent Üniversitesi Hastanesi
[2]Medicana Beylikduzu
[3]Dicle Üniversitesi

AMAÇ: Pelvik radyoterapiden sonra nisbeten geç dönemde meydana gelen hemorajik radyasyon proktiti sıklıkla medikal ve cerrahi tedavilere yanıtsızdır.Çalışmamızda 5 ASA enema tedavisine yanıtsız rektal kanama ile seyir eden hemorajik radyasyon proktitli hastalarda endoskopik APC tedavisinin rektal kanamayı kontrol etmedeki etkinliği ve işleme bağlı oluşan komplikasyonları değerlendirdik.

METOD: 11 hemorajik radyasyon rektiti hastası,tıbbi kayıtlardan retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Pelvik maliginite sonrası radyoterapi alan ve ana semptomu rektal kanama olan ortalama yaşları 68 yaş,8 erkek ve 3 kadın hemorajik radyasyon proktiti hastasına endoskopik olarak Argon Plazma Koagulasyon (APC) tedavisi uygulandı. Dört hastada tek APC seansı ile rektal kanama kontrolu sağlandı, 6 hastada ise rektal kanama kontrolu için birden fazla APC seansı ihtiyacı oldu.Hastalara ortalama 2.2 seans APC uygulaması yapıldı.Tüm hastalarda APC ile rektal kanama kontrolu sağlandı.Hiç bir hastada APC uygulamasına bağlı komplikasyon gözlenmedi.

SONUÇ: Hemorajik radyasyon proktiti,sık transfüzyon ihtiyacı nedeni ile ciddi morbidite nedenidir.Hemorajik radyasyon proktitine bağlı rektal kanama kontrolünde medikal ve cerrahi tedaviler başarısız dır.Endoskopik APC tedavisi hemorajik radyasyon proktitinde yüksek oranda rektal kanama kontrolunu sağlayan oldukça güvenilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Argon Plazma Koagulasyon,radyasyon proktiti,rektal kanama

Retrospective Analysis of Efficacy and Safety of Endoscopic Argon Plasma Coagulation for the Treatment of Hemorrhagic Radiation Proctitis

Mustafa Yakut[1], Fatime Yakut[1], Özgür Ozan Şeşeoğulları[2], M Ali Kaplan[3]

[1]Beykent University
[2]Medicana Beylikduzu
[3]Dicle Univ.

AIM: Hemorrhagic radiation proctitis which occurs in a relatively late period after pelvic radiation usually fails to respond to medical and surgical treatments. In this study, we evaluated the efficiency of APC in controlling rectal hemorrhage resulting from hemorrhagic radiation proctitis and its complications.

METHODS: we retrospectively evaluated 11 Hemorrhagic radiation proctitis patients

RESULTS: The APC treatment has been applied to 8 male and 3 female patients who have rectal bleeding resulting from hemorrhagic radiation proctitis and average age of whom are 68. The control of rectal bleeding was achieved in one session in four patients; however, more sessions were needed for the other 6 patients. An average of 2, 2 sessions were applied to the patients. Rectal bleeding was taken under control in all patients. No complications related to APC treatment were observed in the patients.

CONCLUSION: Hemorrhagic radiation proctitis is a serious cause of morbidity because of the constant need for blood transfusion. Medical and surgical treatments are unsuccessful in controlling rectal hemorrhage resulting from hemorrhagic radiation proctitis. APC treatment is a highly effective and safe method in achieving a high level of bleeding control in cases of rectal hemorrhage resulting from hemorrhagic radiation proctitis.

Keywords: Argon Plasma Coagulation, radiation proctitis, rectal hemorrhage

PP-022

Tedavi Altındaki Celiac Hastalarında Safra Kesesi Fonksiyonları, Hepatopankreatobiliyer ve Splenik Patolojilerin Araştırılması

Selman Çetin, Ali Üzel, Ramazan Yolaçan, Ümit Karabulut, Çiğdem Budak Ece, Feyzullah Uçmak, Muhsin Kaya

Dicle Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ-AMAÇ: Çalışmamızın amacı, çeliac hastalığı tanısı alan hastaların safra kesesi ejeksiyon fraksiyonu ile beraber safra kesesi, karaciğer, safra yolları, pankreas ve dalak patolojilerinin sıklığını saptamaktı.

MATERYAL-METOD: Yapılan prospektif çalışmaya tedavi altında olan 50 celiac hastasıyla beraber 50 sağlıklı kontrol grubu alındı. Hasta ve kontrol grubunun demografik verileri, beden kitle indeksi, bel çevresi ölçümleriyle beraber tam kan ve biyokimya sonuçları kaydedildi. Tüm vakalara transabdominal ultrasonografi ile bakılarak karaciğer, safra yolları, safra kesesi, portal ven, hepatik venler, pankreas, dalak ve paraaortik bölge değerlendirildi ve safra kesesi ejeksiyon fraksiyonuna bakıldı.

BULGULAR: Celiac ve kontrol grubu arasında beden kitle indeksi (22 vs 24.2; p<0.01), bel çevresi (80.2 cm vs 84.9 cm; p<0.05), ortalama hemoglobin (13.1 g/dLvs 14.4 g/dL, p=0.002), AST (24.2 U/dLvs 20.7 U/dL, p=0.01), ALP (81.9 U/dLvs 58 U/dL, p=0.003), trigliserit (92.3 mg/dLvs 134.9 mg/dL, p=0.02) ve ferritin (30 mg/dLvs 53.9 mg/dL, p=0.001) (sıra ile) düzeyleri bakımından anlamlı fark saptandı. Safra taşı hiçbir celiac hastasında saptanmadığı halde kontrol grubunda iki kişide (%4) saptandı. Hepatik steatoz, pankreatik steatoz, pankreas gövde kalınlığı, portal ven çapı, splenik ven çapı, safra kesesi ejeksiyon fraksiyonu, abdominal lenfadenopati sıklığı yönünden gruplar arasında fark saptanmadı. Celiac hastalarında kontrol grubuna göre dalak uzun ekseni (91.9 mm vs 100.7 mm; p<0.01) ve dalak indeksi (19.8 mm2vs 22.9 mm2, p<0.001) anlamlı olarak düşük bulundu.

SONUÇ: Çalışmamızda tedavi altında olan celiac hastalarında morfometrik ölçüm değerlerinin düşüklüğü, malabsorbsiyon varlığını düşündüren laboratuvar anormallikleri ve hiposplenizmi düşündüren bulgular dışında anlamlı patoloji saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: celiac, hiposplenizm, safra kesesi fonksiyonu

Investigation of Gallbladder Functions, Hepatopancreatobiliary and Splenic Pathologies in Celiac Patients under Treatment

Selman Çetin, Ali Üzel, Ramazan Yolaçan, Ümit Karabulut, Çiğdem Budak Ece, Feyzullah Uçmak, Muhsin Kaya

Department of Gastroenterology, Dicle University, Diyarbakır, Turkey

INTRODUCTION AND AIM: The aim of our study was to determine the frequency of gallbladder, liver, biliary tract, pancreas and spleen pathologies along with gallbladder ejection fraction in patients diagnosed with celiac disease.

MATERIALS-METHODS: 50 celiac patients under treatment and 50 healthy controls were included in the prospective study. Demographic data, body mass index, waist circumference measurements, as well as hemogram and biochemistry results of the patient and control groups were recorded. All cases were examined by transabdominal ultrasonography, liver, biliary tract, gallbladder, portal vein, hepatic veins, pancreas, spleen, paraaortic region were evaluated and gallbladder ejection fraction was measured.

RESULTS: Body mass index (22vs24.2;p<0.01), waist circumference (80.2cmvs84.9 cm;p<0.05), mean hemoglobin (13.1g/dLvs14.4 g/dL,p=0.002) between Celiac and control groups, AST (24.2U/dLvs20.7U/dL,p=0.01), ALP (81.9 U/dLvs58U/dL,p=0.003), triglyceride (92.3 mg/dLvs134.9 mg/dL,p=0.02) and ferritin (30 mg/dLvs53.9 mg/dL,p=0.001) (respectively) levels were significantly different. Although gallstones were not detected in any celiac patient, they were detected in two (4%) patients in the control group. There was no difference between the groups in terms of hepatic steatosis, pancreatic steatosis, pancreatic body thickness, portal vein diameter, splenic vein diameter, gallbladder ejection

fraction, and abdominal lymphadenopathy frequency. The spleen long axis (91.9 mmvs100.7 mm;p<0.01) and spleen index (19.8 mm2vs22.9 mm2,p<0.001) were found to be significantly lower in Celiac patients compared to the control group.

CONCLUSION: In our study, no significant pathology was found in celiac patients under treatment, except for low morphometric measurement values, laboratory abnormalities suggesting the presence of malabsorption, and findings suggesting hyposplenism.

Keywords: celiac, hyposplenism, gall bladder function

PP-023

Ülseratif Kolitli Hastalarda Serum İmmün-İnflamasyon İndexi Değerlendirmesi

Zehra Betül Paköz[1], Muge Ustaoglu[2], Sezgin Vatansever[1], Elif Sarıtaş Yüksel[1], Firdes Topal[1]

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Kiniği

AMAÇ: Bu çalışmadaki amacımız, ülseratif kolitli hastalarda invaziv olmayan bir aktivasyon belirteci olarak serum immün-inflamatuar indeksinin yararlılığını belirlemektir.

YÖNTEM: Çalışmaya ülseratif kolit tanısı ile tedavi edilen ardışık 82 hasta dahil edildi. Hastalar klinik ve endoskopik bulgulara göre aktif hastalığı olanlar ve remisyonda olanlar olarak iki gruba ayrıldı. Tüm katılımcılarda C-reaktif protein (CRP) seviyeleri, trombositler, nötrofiller, lenfositler kaydedildi. SII ve CRP değerleri aktif ve remisyonda ülseratif kolit hastaları arasında karşılaştırıldı. CRP, SII ve Mayo endoskopik alt skorları arasındaki korelasyonlar analiz edildi. Ayrıca ülseratif kolit aktivitesini belirlemede cut-off değeri, sensitivite ve spesifisiteyi belirlemek için SII için ROC eğrisi analizi yapıldı.

BULGULAR: SII değeri aktif grupta remisyon grubuna göre anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla 1497±1300, 495±224, p<0,001). Korelasyon analizinde SII ile Mayo alt puanı arasında anlamlı bir ilişki bulundu. ROC eğrisi analizinde SII'nin ülseratif kolit hastalarında aktiviteyi belirlemede anlamlı derecede etkili olduğu bulundu. Eğrinin altındaki 0.860 alan için 781.5lik bir cut-off değerinde, duyarlılık %68.1 ve özgüllük %91,2 idi.

SONUÇ: Bu çalışmada, aktif ülseratif kolitli hastalarda SII, remisyondakilere göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu. SII, aktif ülseratif kolitin invaziv olmayan bir belirteci olarak kullanım için umut vaat etmektedir.

Anahtar Kelimeler: ülseratif kolit, sistemik immün-inflamatuvar indeks, platelet, nötrofil

Serum Immune-Inflammation Index Assesment in The Patients with Ulcerative Colitis

Zehra Betül Paköz[1], Muge Ustaoglu[2], Sezgin Vatansever[1], Elif Sarıtaş Yüksel[1], Firdes Topal[1]

[1]Izmir Katip Celebi University, Ataturk Training and Research Hospital, Department of Gastroenterology
[2]Ondokuz Mayıs University, School of Medicine, Department of Gastroenterology

AIM: Our aim in this study is to determine the usefulness of serum immune-inflammatory index as a non-invasive marker of activation in patients with ulcerative colitis.

METHODS: A total of 82 consecutive patients treated with a diagnosis of ulcerative colitis were included in the study. Patients were divided into two groups as those who had active disease based on clinical and endoscopic findings and those who were in remission. C-reactive protein (CRP) levels, platelets, neutrophils, lymphocytes were recorded in all participants SII and CRP values were compared between UC patients active disease or remission. The correlations between CRP, SII, and Mayo endoscopic subscores were analyzed. In addition, ROC curve analysis for SII was performed to determine the cut-off value, sensitivity, and specificity in determining ulcerative colitis activity.

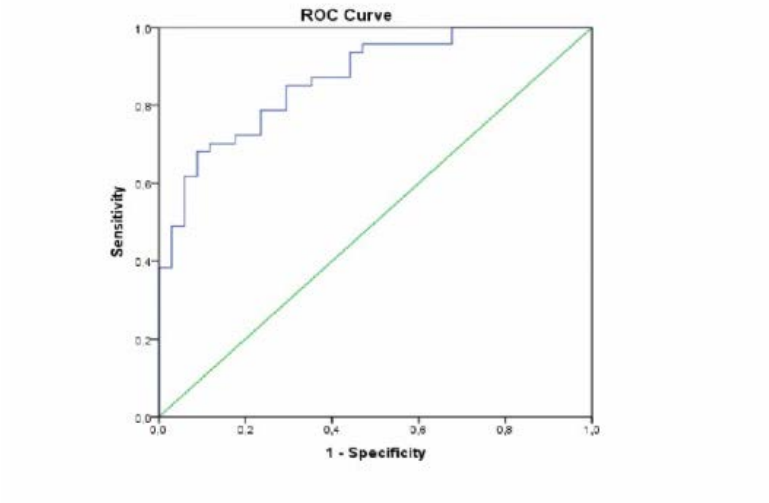
RESULTS: The value of SII was significantly higher in the active group than the remission group (respectively, 1497±1300, 495±224, p<0.001). In the correlation analysis, a significant correlation was found between SII and Mayo subscore. In ROC curve analysis, SII was found to be significantly effective in determining activity in ulcerative colitis patients. For 0.860 area under the curve, the sensitivity was 68.1% and the specificity was 91.2% at a cut-off value of 781.5.

CONCLUSION: SII is significantly higher in patients with active ulcerative colitis than those in remission. It shows promise for use as a non-invasive marker of active ulcerative colitis.

Keywords: ulcerative colitis, systemic immune-inflammatory index, platelet, neutrophil

Figür 1 / Figure 1

Figure 1: ROC curve analysis of SII values in the patients with active ulcerative colitis



PP-024

İnflamatuvar Barsak Hastalıkları Tanısında p-ANCA ve ASCA'nın Önemi

Bilal Aygün[1], Adnan Taş[1], Macit Ümran Sandıkçı[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi

AMAÇ: İnflamatuvar barsak hastalığının (İBH) en iyi bilinen iki formu Ülseratif kolit (ÜK) ve Crohn hastalığıdır (CH). İBH'nın daha az oranda görülen diğer bir formu ise indetermine kolittir (İK). İBH'nın doğru teşhisi, tedavi ve prognoz açısından oldukça önemlidir. Bu çalışmanın amacı perinükleer anti-nötrofil sitoplazmik antikor (p-ANCA) ve anti-Saccharomyces cerevisiae'nin (ASCA) İBH'daki tanısal önemini ortaya koymaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Çalışmamızda 28 Crohn hastalığı (CH) ve 37 Ülseratif kolit (ÜK) tanısı olan hasta ile 24 sağlıklı kontrol grubunun serumları çalışıldı. Serum örnekleri alındığı zamandaki klinik veriler, hastalık aktivitesi ve hastalık tanısı kaydedildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması sırasıyla ÜK'lilerde 41,95±12,6, CH'lilerde 39,61±11,3 ve sağlıklı kontrol grubunda 39,67±7,9 idi. p-ANCA, 37 Ülseratif kolitli hastanın 10'unda (sensitivitite % 27, spesifite % 100, p= 0,006), 28 Crohn hastalığı olan hastaların 2'sinde (sensitivite % 7,1, spesifite % 100, p= 0,493) pozitif bulundu, 24 sağlıklı kontrol grubunda ise hiç bulunmadı. ASCA, 28 CH'li hastanın 22'sinde (sensitivite % 78,6, spesifite % 95,8, p< 0,001), 37 ÜK'li hastanın 12'sinde (sensitivite % 32,4, spesifite % 95,8, p= 0,01) ve 24 sağlıklı kontrol grubunda 1 kişide pozitif bulundu (% 4,17). İnflamatuvar barsak hastalığının lokalizasyonu ve yaygınlığı ile p-ANCA pozitifliği arasında bir ilişki bulunmadı.

SONUÇ: Her iki serolojik test, inflamatuvar barsak hastalığı ayırıcı tanısında yardımcı testler olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: ASCA, Crohn hastalığı, p-ANCA, ülseratif kolit,

p-ANCA and ASCA Role in the Inflammatory Bowel Disease Diagnosis

Bilal Aygün[1], Adnan Taş[1], Macit Ümran Sandıkçı[2]

[1]Department of Gastroenterology, University of Health Sciences, Adana faculty of medicine, Adana Health Practice and Research Center
[2]Department of Gastroenterology, University of Çukurova, faculty of medicine

OBJECTIVE: The well recognised two major forms are ulcerative colitis (UC) and Crohn's disease (CD). A less common form of IBD is indeterminate colitis. Correct diagnosis of inflammatory bowel disease (IBD) is highly important toward treatment and prognosis. The aim of this study was to evaluate the diagnostic accuracy of perinuclear antineutrophilcytoplasmic (p-ANCA) and anti-Saccharomyces cerevisiae antibodies (ASCA) for IBD.

MATERIAL-METHOD: We studied sera from 28 with Crohn's disease (CD), 37 with ulcerative colitis (UC), and 24 healthy controls. Clinical data, disease activity, and disease diagnosis were gathered at the time of serum sampling.

RESULTS: Mean age of the patients with UC 41,95±12,6, with CD 39,61±11,3 and the healthy controls 39,67±7,9 respectively. p-ANCA were found in 10 of 37 patients with ulcerative colitis (sensitivity % 27, specificity % 100, p= 0,006), 2 of 28 patients with Crohn's disease (sensitivity % 7,1, specificity % 100, p= 0,493), and none of 24 healthy controls. ASCA were found in 22 of 28 patients with CD (sensitivity % 78,6, specificity % 95,8, p< 0,001), 12 of 37 patients with UC (sensitivity % 32,4, specificity % 95,8, p= 0,01), and 1 of 24 healthy controls (% 4,17). In conclusion, there was no correlation between p-ANCA and the localization or extent of the inflammatory bowel disease.

CONCLUSION: Both serologic tests may aid in the differential diagnosis ofinflammatory bowel disease.

Keywords: ASCA, Crohn's diesase, p-ANCA, ulcerative colitis,

PP-025

Akut Pankreatit Hastasında Tam Kan Sayımı Ne İfade Eder? Bakıyoruz Ama Görüyor Muyuz?

Şaheste Şen[1], Engin Altıntaş[2]

[1]Mersin Üniversitesi,İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Mersin
[2]Mersin Üniversitesi,Gastroenteroloji Bilim Dalı,Mersin

AMAÇ-TEMEL: Tam kan sayımı parametreleri ve enflamasyon belirteçlerinin (Nötrofil/lenfosit oranı (NLR), platelet/lenfosit oranı (PLR) ve sistemik inflamatuvar indeks (SII) [(lenfosit x monosit)/lenfosit]) akut pankreatit hastalarında, hastalığın şiddeti ve nekrozu öngörmedeki değerini araştırdık.

YÖNTEM: Çalışmaya Ocak 2017 ile Aralık 2020 tarihleri arasındaki yatarak tedavi gören akut pankreatit hastalarının tıbbi kayıtları geri dönük tarandı; demografik klinik ve laboratuar verileri kayıt edildi. NLR, PLR ve SII hesaplandı. AP şiddeti ve komplikasyonları Atlanta'ya göre belirlendi.

BULGULAR: 299 hasta vardı. NLR, PLR ve SII'nin başvurudaki, ölçümlerinin alıcı işletim eğrisi altında kalan alan (AUROC) ile şiddet tahmini için en iyi performansı sırasıyla 10,44 (AUC=%71,8 (%95 CI%66,3-76,9), 202,65 (AUC=%73,8(%95CI%68,4-78,8), 2362,77 (AUC=%73,7 (%95 CI%68,3-78,7) idi. Ayrıca 24. Saatteki NLR, PLR, SII, lökosit, nötrofil ve lenfosit sayılarının AUROC ile şiddet tahmini için en iyi performansı sırasıyla 6,56 (AUC=%73 (%95 CI%67,5-78), 184,62 (AUC=%69,7 (%95 CI%64,1-75), 1563 (AUC=%72,4 (%95 CI%66,9-77,4), 12,4x10^3/µL (AUC=%61,6 (%95 CI%55,8-67,2), 8,62x10^3/µL (AUC=%65,1 (%95 CI%59,4-70,6), 1,1x10^3/µL (AUC= %71,7 (%95 CI%66,2-76,8) idi. 299 hastadan 17'sinde nekroz gelişti. NLR, PLR,SII, lökosit, nötrofil ve lenfosit sayılarının 24.saatteki, ölçümlerinin AUROC ile nekroz tahmini için en iyi performansı sırasıyla 9,11(AUC=%76,3 (%95 CI%71,0-81,0), 170,67(AUC=%75,8 (%95 CI%70,6-80,6), 1614,57(AUC=%80,4 (%95 CI%75,4-84,7), 12,58 x10^3/µL(AUC=%73,3 (%95 CI%67,9-78,3), 9,75 x10^3/µL (AUC=%75,2 (%95 CI%69,9-80), 1,2 x10^3/µL (AUC=%67,3 (%95 CI%61,6-72,6) bulundu.

SONUÇ: Hemograma dayalı belirteçler basit, objektif, dinamik ve kolayca temin edilebilir. AP'in prognozunun ve nekrozun öngörülmesi için geleneksel çok faktörlü skorlama sistemlerine ek olarak düşünülebilirler.

Anahtar Kelimeler: Akut Pankreatit, Prognoz, NLR (Nötrofil Lenfosit Oranı), PLR (Platelet Lenfosit Oranı), SII (sistemik immün-inflamasyon indeksi)

What Does Full Blood Count Mean in a Patıent with Acute Pancreatitis? We Look But Do We See?

Şaheste Şen[1], Engin Altıntaş[2]

[1]Department Of Internal Medicine,Mersin University,Mersin,Turkey
[2]Department Of Gastroenterology,Mersin University,Mersin,Turkey

AIM: The aim is to investigate the value of whole blood count parameters and inflammation indicators (Neutrophil/lymphocyte ratio (NLR), platelet/lymphocyte ratio (PLR), and systemic inflammatory index (SII) [(lymphocyte x monocyte)/lymphocyte]) on the severity of diseases and on the prediction of necrosis in acute pancreatitis patients.

METHOD: In the current study, medical records of acute pancreatitis patients, who were hospitalized and treated between January 2017 and December 2020, were retrospectively reviewed and their demographic clinical and laboratory data were recorded. NLR, PLR, and SII were calculated. Severity and complications of AP were determined according to Atlanta.

RESULTS: There were 299 patients. The best performance of NLR, PLR, SII, leucocyte, neutrophil, and lymphocyte count at the time of admission for severity estimation by the area under the receiver operating curve (AUROC) was 10.44 (AUC=71.8% (95% CI% 66.3-76.9), 202.65 (AUC=73.8% (95% CI% 68.4-78.8), and 2362.77 (AUC=73,7% (95% CI%68.3-78.7), respectively. In addition, the best performance of NLR, PLR, SII, leucocyte, neutrophil, and lymphocyte count at the 24th hour for severity estimation by AUROC was 6.56 (AUC=73% (95% CI%67.5-78), 184.62 (AUC=69,7% (95% CI%64.1-75), 1563 (AUC=72.4 (95% CI%66.9-77.4), 12,4x10^3/µL (AUC=61,6% (95% CI%55.8-67.2), 8.62x10^3/µL (AUC=65.1% (95% CI%59.4-70.6), and 1.1x10^3/µL (AUC= 71.7% (95% CI%66.2-76.8), respectively.. The best performance of the measurements of

NLR, PLR, SII, leucocyte, neutrophil, and lymphocyte at the 24th hour for severity estimation by AUROC was found as 9.11(AUC=76.3% (95% CI%71.0-81.0), 170.67(AUC=75.8% (95% CI%70.6-80.6), 1614.57(AUC=80.4% (95% CI%75.4-84.7), 12.58 x10^3/µL(AUC=73.3% (95% CI%67.9-78.3), 9.75 x10^3/µL (AUC=75.2% (95% CI%69.9-80), 1.2 x10^3/µL (AUC=67.3% (95% CI%61.6-72.6), respectively.

Keywords: Acute Pancreatitis, Prognosis, NLR (Neutrophil Lymphocyte Ratio), PLR (Platelet Lymphocyte Ratio), SII (systemic immune-inflammation index)

PP-026

Gastrointestinal Sistem Kanamasıyla Prezente Olan Yeni Tanı Üst Gastrointestinal Maligniteli Hastaların Klinik Sonuçları

Muhammed Bahaddin Durak[1], Çağdaş Erdoğan[2], İlhami Yüksel[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Mehmet Akif İnan EAH, Gastroenteroloji Kliniği, Şanlıurfa
[2]Ankara Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Tanı anında akut üst gastrointestinal sistem (GİS) kanaması ile prezente olan üst GİS maligniteli hastalarda, kanamanın prognoza etkisi ve klinik sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Şubat 2019- Şubat 2020 tarihleri arasında acil servisimize akut üst GİS kanama ile başvuran yeni tanı üst GİS maligniteli ve >18y hastalar çalışmaya dahil edildi. Malignite tanısı patolojik biyopsi ile konuldu. Üst GİS endoskopisi yapılmayan hastalar çalışma dışına alındı. Primer sonlanım noktası olarak rebleeding ve 30 günlük mortalite, taburculuk sonrası ilk 6 ay rebleeding ve mortalite değerlendirildi.

BULGULAR: 469 akut üst GİS kanamalı hastanın 42' si (% 9) üst GİS malignitesi idi. Hastaların demografik verileri, klinik ve endoskopik bulguları Tablo 1'de gösterilmiştir. Malign lezyonların en sık tutulum yerleri sırasıyla 12 hastada korpus, 7 hastada antrum ve 7 hastada birden fazla segmenti kapsayan yaygın tutulum idi. En sık saptanan histolojik tip 32 (% 77) hastada görülen adenokarsinom (4'ü taşlı yüzük hücreli) idi. Klinik sonuçlar Tablo 2'de listelendi. Kanamayla prezente olan yeni tanı üst GİS maligniteli hastalarının tanı anında 18'i (% 43) inoperabl idi. Hastane yatışı esnasında rebleeding oranı %12 ve taburculuk sonrası ilk 6 ay rebleeding oranı %34 idi. İlk 30 gün mortalite % 17 ve 30 gün- 6 ay arası mortalite % 45 idi. SONUÇ: Akut üst GİS kanama ile prezente olan yeni tanı üst GİS maligniteli hastalarda, literatürle karşılaştırıldığında kanama ile prezente olanlarda 6 aylık mortalite oranı daha yüksektir. Bu hastaların akut üst GİS kanama ile prezente olması kötü prognostik faktör olabilir.

Anahtar Kelimeler: Üst gastrointestinal sistem malignitesi, rebleeding, mortalite

Clinical Outcomes of Patients with Newly Diagnosed Upper Gastrointestinal Malignancy Presenting with Gastrointestinal Bleeding

Muhammed Bahaddin Durak[1], Çağdaş Erdoğan[2], İlhami Yüksel[2]

[1]Health Sciences University, Mehmet Akif Inan Training and Research Hospital, Sanliurfa
[2]Department of Gastroenterology, Ankara City Hospital, Ankara, Turkey

OBJECTIVE: We aimed to evaluate the effect of bleeding on prognosis and clinical outcomes in patients with upper GI malignancy presenting with acute upper gastrointestinal system (GIS) bleeding at the time of diagnosis.

METHODS: Patients with newly diagnosed upper GI malignancy with acute upper GI bleeding between February 2019 and February 2020 were included in the study.The primary endpoints were rebleeding and 30-day mortality, rebleeding and mortality in the first 6 months after discharge.

RESULTS: Of the 469 patients with acute upper GI bleeding, 42 (9%) were upper GI malignancies. Demographic data, clinical and endoscopic findings of the patients are shown in Table 1. The most common sites of malignant lesions were the corpus in 12 patients, the antrum in 7 patients, and diffuse involvement involving more than one segment in 7 patients, respectively. The most common histological type was adenocarcinoma seen in 32 (77%) patients. Clinical results are listed in Table 2. Eighteen (43%) of the newly diagnosed upper GIS malignancies presenting with bleeding were inoperable at the time of diagnosis. The rebleeding rate during hospitalization was 12%, and the rebleeding rate in the first 6 months after discharge was 34%. Mortality in the first 30 days was 17% and mortality between 30 days and 6 months was 45%.

CONCLUSION: Compared to the literature, 6-month mortality rate is higher in patients with newly diagnosed upper GIS malignancy presenting with acute upper GI bleeding. The presentation of these patients with acute upper GI bleeding may be a poor prognostic factor.

Keywords: upper gastrointestinal system bleeding, rebleeding, mortality

Demografik özellikler ve endoskopik ve histolojik bulgular.

	Total (N= 42)
Median yaş, (yıl)	67±15.3
Cinsiyet, (erkek)	27 (% 64)
Ek hastalıklar	
Kardiyovasküler hastalık	22 (% 52)
Serebrovasküler hastalık	1 (% 2)
Kronik böbrek yetmezliği	2 (% 5)
Geçirilmiş üst GİS kanama	12 (% 28)
Geçirilmiş üst GİS cerrahi	5 (% 12)
İlaç öyküsü	
Antiagregan/antikoagulan	20 (% 48)
NSAID	8 (% 19)
NDS > 100 (vuru/dakika)	24 (% 57)
Sistolik kan basıncı < 90mmHg	3 (% 7)
Hemoglobin, başvuru anında (g/dL)	8.2± 2.6
Kan Üre azotu (BUN) (mg/dl)	65± 43.9
Endoskopik bulgular	
Lokalizasyon	
Kardiya	4 (% 10)
Korpus	12 (% 28)
Antrum	7 (% 17)
İncisura angularis	4 (% 10)
Duodenum	4 (% 10)
Yaygın (birden fazla segmenti tutan)	7 (% 17)
Anastomoz hattı	4 (% 10)
Histolojik tip	
Adenokarsinom Taşlı yüzük hücreli	28 (% 67) 4 (% 10)
GIST	5 (% 12)
Metastaz (2 kolon ca, 1 pankreas ca)	3 (% 7)
Lenfoma (Diffüz büyük B hücreli)	2 (% 5)

Patients's characteristics, endoscopic and histologic findings

	Total (N= 42)
Median age (years)	67±15.3
Gender (male)	27 (% 64)
Comorbidities Cardiovascular disease Cerebrovascular disease Chronic kidney disease	22 (% 52) 1 (% 2) 2 (% 5)
Previous episode of UGIB	12 (% 28)
Previous GIS surgery	5 (% 12)
Medication	
Antiagregant/ Anticoagulant	20 (% 48)
NSAIDs	8 (% 19)
Pulse > 100 (beats/min)	24 (% 57)
Systolic blood pressure < 90mmHg	3 (% 7)
Hemoglobin level on admission (g/dL)	8.2± 2.6
BUN level on admission (mg/dl)	65± 43.9
Endoscopic findings	
Location	
Cardia	4 (% 10)
Corpus	12 (% 28)
Antrum	7 (% 17)
Incisura angularis	4 (% 10)
Duodenum	4 (% 10)
Diffuse involvement	7 (% 17)
Anastomous site	4 (% 10)
Histologic type	
Adenocarcinoma	28 (% 67)
Signet ring cell carcinoma	4 (% 10)
GIST	5 (% 12)
Metastase (2 colon and 1 pancreas carcinoma)	3 (% 7)
Lymphoma	2 (% 5)

Clinical outcomes

	Total (N=42)
Hospitalizasyon	30 (% 71)
Kan transfüzyon ihtiyacı 1 ünite >1 ünite	28 (% 66) 6 (% % 14) 22 (% 52)
Endoskopik tedavi ihtiyacı	7 (% 17)
TAE/Cerrahi (kanama kontrolü için)	2 (% 5)
Yatış süresi (medyan)	6.6±9.9
Rebleeding (yatış süresince)	5 (% 12)
Mortalite (ilk 30 gün)	7 (% 17)
Rebleeding (30 gün- 6 ay)	12 (% 34)
Mortalite (30 gün- 6 ay)	16 (% 45)

Patients's characteristics, endoscopic and histologic findings

	Total (N=42)
Hospitalization	30 (% 71)
Need for transfusion one unit more than one	28 (% 66) 6 (% % 14) 22 (% 52)
Need for endoscopic treatment	7 (% 17)
TAE/ Surgery	2 (% 5)
Length of stay, median	6.6±9.9
Rebleeding during hospitalization	5 (% 12)
30-day mortality	7 (% 17)
Rebleeding after discharge (until six months)	12 (% 34)
Mortality (until six months)	16 (% 45)

PP-027

Kolon Kanserli Hastalarda Vitamin D Düzeyinin Önemi

Yusuf Jaferov[1], Fatih Karataş[2], Burçak Kayhan[1]

[1]Karabük Üniversitesi İç Hastalıkları Ana bilim Dalı, Karabük
[2]Karabük Üniversitesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Karabük

AMAÇ: Araştırmada kolon kanseri tanısı almış fakat onkolojik tedavisi başlamamış bireylerin D vitamini ölçümlerinin herhangi bir hastalığı olmayan bireylerden farklılık gösterme durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METHOD: Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Tıbbi Onkoloji Polikliniğinde kolon kanseri tanısı almış fakat onkolojik tedavisi henüz başlanmamış 50 birey (hasta) ile aynı hastanenin Dahiliye Polikliniği gelen ve hiçbir ek hastalığı bulunmayan 50 birey (normal) yer almaktadır. Katılımcıların yaş, boy, ağırlık ve BKİ gibi tanıtıcı özellikleri ile D vitamini ölçüm değerlerinin gösterimi ortalama ve standart sapma değerleri ile yapılmıştır. Ayrıca katılımcıların cinsiyet ve eğitim durumu değişkenlerinin gösterimi frekans ile belirtilmiştir. Araştırmada yer alan hasta ve kontrol grubunun tanıtıcı özelliklerinin farklılaşma durumlarının incelenmesi için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Cinsiyet ve eğitim durumu gibi sınıflamalı değişkenlerin gruplara göre dağılımının farklılaşma durumlarının incelenmesinde Ki-kare analizi kullanılmıştır. Araştırmada 25-OH d vitamini ölçüm sonuçlarının hasta ve kontrol gruplarına göre farklılık gösterme durumlarının incelenmesinde Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Araştırmanın verileri %95 güven düzeyinde incelenmiştir.

BULGULAR: Araştırmada hasta grubunda yer alan katılımcıların 25-OH D vitamini değerleri ortalamasının 13,96 ± 9,54 ng / mL olduğu görülmekte olup, minimum değerin 4,20 ng / mL ve maksimum değerin ise 51,32 ng / mL olduğu görülmüştür. Benzer şekilde kontrol grubunda yer alan katılımcıların 25-OH D vitamini değerleri ortalamasının 14,31 ± 9,13 ng / mL saptanmış olup, minimum değerin 4,20 ng / mL ve maksimum değerin ise 52,90 ng / mL olduğu saptanmıştır.

SONUÇ: Kolon kanserli hastalar ve sağlıklı erişkinler arasında serum vitamin 25-OH D vitamin düzeyi arasında fark saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Kolon kanseri, serum D vitamini düzeyleri, vaka-kontrol çalışma.

The Importance of Vitamin D Level in Colon Cancer Patients

Yusuf Jaferov[1], Fatih Karataş[2], Burçak Kayhan[1]

[1]Karabuk University, Department of Internal Medicine, Karabuk
[2]Karabuk University, Division of Medical Oncology, Karabuk

OBJECTIVE: In the study, we aimed to determine the differentiation of vitamin D measurements of individuals diagnosed with colon cancer before any oncological treatment from individuals without any disease.

MATERIALS-METHODS: The study included 50 individuals (patients) diagnosed with colon cancer in the Medical Oncology Outpatient Clinic of Karabük Training and Research Hospital but whose oncological treatment has not yet been initiated, and 50 individuals (normal) who came to the Internal Medicine Polyclinic of the same hospital and did not have any additional disease. Characteristics such as age, height, weight and BMI of the participants and their vitamin D measurement values were shown with mean and standard deviation values. In addition, the representation of the variables of the gender and educational status of the participants was indicated by frequency. The Mann Whitney U test was used to examine the differentiation of the descriptive characteristics of the patient and control groups in the study.

RESULTS: The average value of 25-OH vitamin D of the participants in the patient group in the study was 13.96 ± 9.54 ng / mL, with a minimum value of 4.20 ng / mL and a maximum value of 51.32 ng/mL.Similarly, the average value of 25-OH vitamin D values of the participants in the control group is 14.31±9.13 ng/mL, with a minimum value of 4.20 ng / mL and a maximum value of 52.90 ng/mL.

CONCLUSION: There was no difference in serum vitamin 25 OH vitamin D levels between patients with colon cancer and healthy adults.

Keywords: Colon cancer, serum vitamin D levels, case-control study.

PP-028

Fibroinflamatuvar Karakterde Darlığı Olan Crohn Hastalığı'nda Exclusive Enteral Nutrisyon+Haftalık Adalimumab Deneyimi

Salih Tokmak

Düzce Üniversitesi, İç Hastalıkları A.B.D, Gastroenteroloji B.D

GİRİŞ: Literatürde Crohn Hastalığı tedavisinde exclusive enteral nutrition (EEN) ile klinik remisyon sağlandığını gösteren çalışmalar mevcuttur. CHARM çalışmasında, standart yükleme dozundan sonra haftalık ve ya iki haftada bir adalimumab tedavisinin etkinliği benzer bulunmuş olsa da, aynı çalışmanın alt grup analizlerinde, şiddetli tutulumu olan hastalarda remisyon oranlarının haftalık dozda belirgin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu çalışmada, şiddetli, fibroinflamatuvar vasıfta darlığı olan hastalarda, darlık sebebiyle EEN ve standart yükleme dozundan sonra haftalık adalimumab kombinasyonu uyguladığımız hastaların verilerini sunuyoruz.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya Eylül 2020 – Mayıs 2021 tarihleri arasında başvuran, tedavi naif 9 hasta dahil edildi. Klinik remisyon değerlendirmesi için PRO-2, endoskopik aktivite şiddetini belirlemek için SES-CD, doku örneklerinde inflamasyonun şiddetini belirlemek için Nancy ve MR-enterografideki değişiklikleri belirlemek için MaRIA skorları kullanıldı. EEN protokolünde, oral Nestle Modulen® (35kcal/kg) dozunda, 12 hafta olarak uygulandı. Formülasyona ilaveten hastaların sadece su tüketmesine izin verildi. Eş zamanlı olarak başlanan ADA, standart 160mg-80mg-40mg yükleme dozları sonrası haftalık 40mg olarak sürdürüldü. Hastalar tedavinin 1. haftası, 4. haftası ve 8.haftasında klinik ve laboratuvar bulguları, 12 haftasında ise ilaveten kolonoskopi ve MRE ile değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların demografik verileri, laboratuvar görüntüleme ve patoloji bulguları sırasıyla Tablo-1 ve Tablo-2'de verildi. Hastalardan ikisinde tedavi sonrası darlıktan geçilemedi. Bu hastalar cerrahiye verildi. Birinde ise kademeli beslenmenin ilk haftasının sonunda ileus geliştiği için cerrahiye verildi. Diğer tüm hastalarda, belirlenen parametrelerin tümünde regresyon saptandı ve darlık proksimaline geçildi.

SONUÇ: Son derece kısıtlı hasta sayısına ve kısa dönem takip sonuçlarına rağmen, 12 haftalık EEN ve eş zamanlı başlanan haftalık ADA tedavisi, bu grup hastalarda remisyon indüksiyounda etkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: Crohn hastalığı, enteral nutrisyon, adalimumab

Exclusive Enteral Nutrition plus weekly adalimumab in Crohn's patients with fibroinflammatory stenosis

Salih Tokmak

Department of Internal Medicine, Division of Gastroenterology, Duzce University

INTRODUCTION: Clinical remission can be achieved with exclusive enteral nutrition (EEN) for treatment of Crohn's Disease. In the CHARM study, although the efficacy of weekly or every other week adalimumab treatment after the standard loading dose was similar, subgroup analyzes showed that remission rates were significantly higher at the weekly dose in patients with severe disease. In this study, we present the data of patients with severe, fibro-inflammatory stenosis who received a weekly combination of adalimumab after the standard loading dose and EEN due to the stenosis.

MATERIAL-METHOD: Nine treatment-naive patients who were admitted between September 2020 and May 2021 were included. PRO-2 to assess clinical remission, SES-CD to determine the severity of endoscopic activity, Nancy to determine the severity of inflammation in tissue samples, and MaRIA scores to determine changes in MR-enterography were calculated. Nestle Modulen® (35kcal/kg) for 12 weeks was applied as EEN solution. In addition to the formulation, patients were only allowed to consume water. Concomitantly initiated ADA was maintained at 40mg weekly after standard loading dose. The patients were evaluated with clinical and laboratory findings in the first, fourth and eight week of the treatment, and additionally with colonoscopy and MRE at 12 weeks.

RESULTS: Demographic data, laboratory imaging and pathology findings of the patients are given in Table-1 and Table-2, respectively.

CONCLUSION: Despite the extremely limited number of patients and short-term follow-up results, 12-week EEN and concurrent weekly ADA treatment may be effective in inducing remission in this group of patients.

Keywords: Crohn's disease, enteral nutrition, adalimumab

Tablo-1 - Hastaların demografik verileri / Table-1 - Characteristics of the study population

Hasta	Yaş	Cinsiyet	BMI	Sigara	Evre	Darlık Lokalizasyonu	Tedavi sonrası darlığın durumu
1	19	K	21.71	+	A2 L3 B2	Valv	Geçildi
2	31	E	23.72	+	A2 L3+4 B2	Valv	Geçildi
3	46	K	22.75	+	A3 L1 B2	Valv	Geçildi
4	18	E	20.35	-	A1 L1 B2	Valv	Geçildi
5	55	E	21.91	-	A2 L3 B2	Transvers kolon	Geçildi
6	36	E	20.56	-	A2 L3 B2p	Valv	İleus sebebiyle MİS
7	20	E	21.44	+	A2 L1 B2p	Valv	Geçilemedi
8	18	E	19.35	-	A1 L1 B2	Valv	Geçildi
9	20	E	21.01	+	A2 L1 B2	Valv	Geçilemedi

Tablo-2 - Klinik, laboratuvar, görüntüleme ve patoloji bulguları / Table-2 - Disease related parameters

	Bazal	1.hafta	4.hafta	8.hafta	12. hafta	P
PRO-2, mean±SD	24.9±2.02	20.4±1.84	17.7±1.96	12±2.33	5.4 ±1.7	0.036
CRP, mean±SD	14.8±4.91	12.3±3.88	7.48±3.18	2.74±1.574	0.36±0.21	0.031
Albumin, mean±SD	2.8±0.31	3.01±0.36	3.31±0.45	4.02±0.55	4.51±0.48	0.046
Hemoglobulin, mean±SD	11.12±0.99	12.43±0.87	13.22±0.94	13.66±0.79	14.11±0.82	0.045
SES-CD, mean±SD	18.37±5.24	-	-	-	8.22±6.31	0.018
MaRIA, mean±SD	22.43±7.93	-	-	-	10.03±4.95	0.005
Nancy, mean±SD	3.87±0.53	-	-	-	1.94±0.45	0.033

PP-029

PET-BT'de Kolon Tutulumu Endikasyonu ile Kolonoskopi Yaptığımız Hastaların Kolonoskopik Bulgularının Değerlendirilmesi

***Mehmet Onder Ekmen*, Evrim Kahramanoğlu Aksoy**

Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi,Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı,Ankara

ARAŞTIRMANIN AMACI: 18-Flurodeoksiglukoz (FDG) Positron emisyon tomografi (PET)-bilgisayarlı tomografi (BT); son yıllarda tümör görüntülemesi, evrelemesi ve takibi için oldukça sık kullanılan bir yöntem olmaya başlamıştır. Standart PET-BT'de tüm vücut tarandığından primer endikasyonu ile ilgili verilerin yanısıra tesadüfi olarak saptanan veriler de bulunmaktadır.

Gastrointestinal sistem dışı hastalıkların değerlendirilmesi amacı ile yapılan PET-BT değerlendirmelerinde rastlantısal FDG tutulumu hastaların % 3,6'sında saptanmıştır. Yanlış pozitif tutulumlar hastaların yaklaşık %9,3 ile %63'ünde saptanmıştır.

Bizim çalışmamızın amacı PET-BT'de kolon tutulumu nedeni ile kolonoskopi yaptığımız hastaların kolonoskopik bulgularını değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Çalışmamızda Ocak 2016-Aralık 2018 tarihleri arasında SBU Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği Endoskopi Ünitesinde PET-BT'de kolonda tutulum endikasyonu ile kolonoskopi yapılmış 71 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, ek hastalık), PET-BT'deki tutulum bölgeleri ve şiddeti kolonoskopi arşivinden kaydedilmiştir.

BULGULAR: Çalışmadaki 71 hastanın yaş ortalaması 68,52±9,741(aralık 43-92), ac ana kitle suv değeri ortalaması 9,92±6,82(aralık 0-27,2), gis suv değeri medyanı 8,26(çeyreklikler arası aralık 7,43)dır.Çalışmadaki erkek hastaların(56) yaş ortalaması 67,93±8,805(53-85), kadın hastaların (15) yaş ortalaması 70,73±12,775(43-92)dir.Cinsiyete göre yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak %5 önem düzeyinde anlamlı fark olmadığı görülmüştür.Çalışmadaki 71 hastanın %66,2(47) sının pet endikasyonu akciğer ca, %16,9 (12)unun nodül, %8,5(6) inin infiltrasyon, %4,2(3)sinin diğer kanser türü, %4,2(3) sininde pet endikasyonu diğer nedenlerdir. Erkek hastaların %71,4(40) ü, kadın hastaların %46,7(7) sinin pet endikasyonu akciğer ca dır.

SONUÇ: PET-CT de tutulum olan ve kolonoskopi yaptığımız 71 hastanın; %19,7(14) sinin endoskopi bulgusu normal, %29,6 (21) sının polip, %9,9(7) unun kanser, %19,7(14) sinin benign üst gis bulgusu, %21,1(15) inin benign alt gis bulguları çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: FDG, Kolonoskopi, PET-CT

Evaluation of Colonoscopic Findings of Patients We Performed Colonoscopy with Indication of Colon Involvement in PET-CT

Mehmet Onder Ekmen, Evrim Kahramanoğlu Aksoy

Kecioren Teaching and Research Hospital, Gastroenterology Department,Ankara

PURPOSE OF THE RESEARCH: PET-CT; In recent years, it has become a very common method for tumor imaging, staging and follow-up.Since the whole body is scanned in standard PET-CT, there are data on the primary indication as well as incidentally detected data.Incidental FDG uptake was detected in 3.6% of the patients in PET-CT evaluations performed for the evaluation of non-gastrointestinal system diseases.The aim of our study was to evaluate the colonoscopic findings of patients who underwent colonoscopy due to colon involvement in PET-CT.

MATERIAL-METHOD: 71 patients who underwent colonoscopy with the indication of colon involvement in PET-CT at the Keçiören Training and Research Hospital Gastroenterology Clinic Endoscopy Unit between January 2016 and December 2018 were included in the study.Demographic characteristics of the patients (age, gender, comorbidity),

areas of involvement in PET-CT and severity were recorded from the colonoscopy archive.

RESULTS: Mean age of 71 patients in the study was 68.52±9.741 (range 43-92), mean suv value of ac main mass 9.92±6.82 (range 0-27.2), median gis suv value of 8.26 (interquartile range) 7.43).Of the 71 patients in the study, 66.2%(47) of the pet indication was lung ca, 16.9% (12) nodule, 8.5% (6) infiltration, 4.2%(3) other cancer type, 4% Pet indication in 2(3) of them are other reasons.In 71.4%(40) male patients and 46.7%(7) of female patients, the pet indication is lung ca.

CONCLUSION: 71 patients with PET-CT involvement and colonoscopy; 19.7%(14) had normal endoscopy findings, 29.6% (21) had polyps, 9.9%(7) had cancer, 19.7%(14) had benign upper gastrointestinal findings, 21.1%(15) had benign lower gis findings.

Keywords: FDG, Colonoscopy, PET-CT

PP-030

Gastrik Mukozada Helicobacter Pylori Varlığını Öngörmede Yeni Belirteçler

Tuğçe Eşkazan[1], Sefa Ergün[2]

[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Helicobacter pylori (HP) insanlarda en sık görülen kronik bakteriyel enfeksiyondur (1,2). Prevalansı gelişmekte olan ülkelerde %80'lerdedir (3,4). Kronik gastrit, gastroduodenal ülser, gastrik adenokarsinom ve MALToma için primer risk faktörüdür (5-8). HP, doğrudan gastrik mukozaya invaze olarak proinflamatuar sitokinlerin üretimini uyarır (9). İnflamasyona ikincil nötrofil sayısı artarken lenfositler azalır. Nötrofil/lenfosit oranı (NLR) sistemik inflamasyon ve maligniteleri değerlendirmek için basit ve kolay ulaşılabilir belirteçlerdir (10-12).

Çalışmamızda; dispeptik hastalarda HP pozitifliğini predikte edebileceğimiz biyokimyasal parametreleri tespit etmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmamıza 2018-2020 yılları arasında Avcılar Devlet Hastanesi'nde dispepsi nedeniyle gastroskopi yaptığımız 192 hasta dahil edildi. Histopatolojik değerlendirmede HP pozitif (HPP) ve negatif (HPN) tespit edilmiş olan hastalar iki gruba ayrılarak laboratuvar parametreleri karşılaştırıldı (Tablo 1).

BULGULAR: HP pozitifliği %71 (137/192) olup, HPP ve HPN gruplar yaş ve cinsiyet açısından benzerdi. HP pozitif grupta HP negatiflere göre nötrofil sayısı ve NLR anlamlı oranda yüksek (sırasıyla; p<0,001 ve p=0,025), B12 ve folat düzeyleri HP negatiflere göre düşük bulundu (sırasıyla; p=0,005 ve p=0,003). HP pozitifliğini öngörmede NLR için eşik değer %71 sensitivite ve %53 spesitivite ile 1.466 (Eğri altındaki alan=0,637 ± 0,044, %95 güven aralığı: 0,55 - 0,724; p<0,003) (Şekil 1). HPP grupta intestinal metaplazi sıklığı %14,6, displazi %2,2 olup HPN grupla benzerdi (sırasıyla; p=0,078 ve p=0,559). Metaplazi pozitif ve negatif gruplar arasında biyokimyasal parametrelerde anlamlı farklılık saptanmadı.

SONUÇ: Dirençli dispeptik yakınmaları olanlarda yüksek NLR, düşük B12 ve folat düzeyleri gastrik mukozada HP varlığını öngörmede yararlı olabilir. Hızlı ve kolay ulaşılabilir olan biyokimyasal testler kullanılarak, HP eradikasyon tedavisinin erken dönemde verilmesi düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Helicobacter pylori, kronik inflamasyon, nötrofil lenfosit oranı

New Markers to Predict Helicobacter Pylori in Gastric Mucosa

Tuğçe Eşkazan[1], Sefa Ergün[2]

[1]Istanbul University-Cerrahpasa, Cerrahpasa School of Medicine, Department of Internal Medicine, Division of Gastroenterology, Istanbul
[2]Istanbul University-Cerrahpasa, Cerrahpasa School of Medicine, Department of General Surgery, Istanbul

OBJECTIVES: Helicobacter pylori (HP) is the most common chronic bacterial infection (1,2) with a prevalence of 80% in developing countries (3,4). HP is the primary risk factor for gastroduodenal ulcer, gastric adenocarcinoma and MALToma (5-8). HP directly invades the gastric mucosa and stimulates the production of proinflammatory cytokines (9) and neutrophil counts increase while lymphocytes decrease. Neutrophil/lymphocyte ratio (NLR) useful marker to evaluate systemic inflammation and malignancies (10-12). We aimed to determine the biochemical parameters to predict HP positivity in dyspeptic patients.

METHOD: Patients who underwent gastroscopy due to dyspepsia between 2018 and 2020 were included. Histopathologically HP positive (HPP) and negative (HPN) patients were divided into two groups and laboratory parameters were compared.

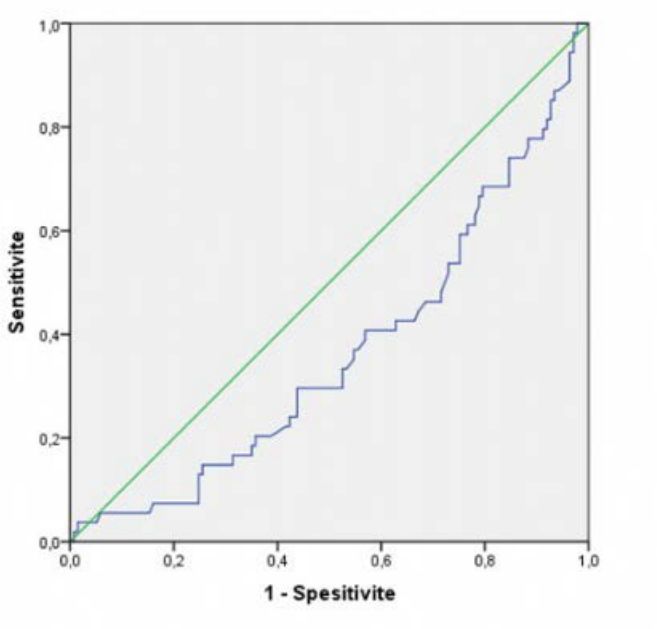
RESULTS: 192 patients were included. HP positivity was 71%, and two groups were equally balanced regarding sex and age (Table 1). Neutrophil counts and NLR were significantly higher (p<0.001 and p=0.025, respectively) and

serumcobalamine and folate levels were significantly lower (p=0.005 and p=0.003, respectively) in the HPP group than those observed in the HPN group. The cut-off value of NLR for the diagnosis HPP gastritis was 1.466 with 71% sensitivity and 53% specificity (AUC=0.637 ± 0.044, 95% CI: 0.55 to 0.724; p<0.003) in the ROC curve analysis. The frequency of intestinal metaplasia in the HPP group was 14.6% and dysplasia was 2.2%, which were similar to the HPN group (p=0.078 and p=0.559, respectively).

CONCLUSION: High NLR, low cobalamine and folate levels may be useful in predicting the presence of HP in patients with refractory dyspeptic complaints.

Keywords: chronic inflammation, Helicobacter pylori, neutrophil lymphocyte ratio

Şekil 1 / Figure 1



Şekil 1: H. pylori pozitifliğini öngörmede NLR kullanımının ROC analizi

Tablo 1 / Table 1

Tablo 1. Helicobacter pylori pozitif ve negatif grubun demografik özellikler ve biyokimyasal parametreler açısından karşılaştırılması

Değişkenler	HP pozitif (n=137)	HP negatif (n=55)	P
Yaş, yıl (ort. ± SD)	45,6 ± 12,9	47,2 ± 14,4	0,462*
BMI, kg/m^2 (ort. ± SD)	26,8 ± 5,54	26,8 ± 3,78	0,971*
Cinsiyet, n (%)			
Erkek	54 (39,4)	18 (32,7)	0,387#
Kadın	83 (60,6)	37 (67,3)	
Metaplazi, n (%)			
Var	20 (14,6)	3 (5,5)	0,078#
Yok	117 (85,4)	52 (94,5)	
Displazi, n (%)			
Var	3 (2,2)	0 (0)	0,559&
Yok	134 (97,8)	55 (100)	
ESR, mm/sa (ort. ± SD)	15,4 ± 12,2	16 ± 13,3	0,768*
RBC, mm^3/dl (ort. ± SD)	4,77 ± 0,67	4,6 ± 0,77	0,126*
Hemoglobin, gr/dl (ort. ± SD)	13,6 ± 1,72	13 ± 2,39	**0,031***
WBC, mm^3/dl (ort. ± SD)	7,67 ± 1,85	6,53 ± 1,83	**<0,001***
Nötrofil, mm^3/dl (ort. ± SD)	4,47 ± 1,45	3,57 ± 1,42	**<0,001***
Lenfosit, mm^3/dl (ort. ± SD)	2,39 ± 0,62	2,23 ± 0,61	0,099*
NLR (ort. ± SD)	1,97 ± 0,81	1,67 ± 0,89	**0,025***
Platelet, mm^3/dl (ort. ± SD)	267 ± 67,7	257 ± 75,7	0,368*
PLR (ort. ± SD)	118 ± 38,9	116 ± 48,4	0,819*
Eozinofil, mm^3/dl (ort. ± SD)	0,18 ± 0,14	0,17 ± 0,13	0,884*
Monosit, mm^3/dl (ort. ± SD)	0,56 ± 0,17	0,51 ± 0,18	0,056*
CRP, mg/L (ort. ± SD)	2,55 ± 2,5	2,26 ± 1,94	0,442*
Total protein, g/dl (ort. ± SD)	69,7 ± 16,4	72,2 ± 10,7	0,307*
Albumin g/dl (ort. ± SD)	43 ± 10,8	43,2 ± 10,1	0,927*
Demir, µg/dl (ort. ± SD)	88,8 ± 40,5	94 ± 44,4	0,436*
TDBK, µg/dl (ort. ± SD)	273 ± 77,9	275 ± 86,1	0,882*
B12, pg/ml (ort. ± SD)	328 ± 124	383 ± 101	**0,005***
Folat, ng/ml (ort. ± SD)	7,63 ± 3,80	9,43 ± 3,63	**0,003***
Ferritin, ng/ml (ort. ± SD)	64 ± 56,3	59,9 ± 43,8	0,639*

SD, standart sapma; BMI, beden kitle indeksi; ESR, Eritrosit sedimentasyon hızı; WBC, Lökosit; NLR, Nötrofil lenfosit oranı; PLR, Platelet lenfosit oranı; CRP, c-reaktif protein; TDBK, total demir bağlama kapasitesi
*Independent sample t test
**Mann-Whitney U test
#Pearson Chi-Square test
&Fisher's Exact test

Tablo 1. Helicobacter pylori pozitif ve negatif grubun demografik özellikler ve biyokimyasal parametreler açısından karşılaştırılması / Table I. Comparison of groups in terms of H. Pylori positivity

PP-031

Erozif Özofajiti Olan Çocuklarda Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi

***Nevzat Aykut Bayrak*, Salih Demirhan**

SBÜ Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bölümü, Istanbul

GİRİŞ: Gastroözofageal reflü semptomlarının yoğunluğu, özofagus mukozal hasarının derecesini doğrudan yansıtmaz. Özofajitin endoskopik değerlendirilmesi çocukluk çağında geçerliliği gösterilmiş bir endoskopik sınıflandırma sistemi olmadığından sıklıkla özneldir, ancak pratikliği nedeniyle Los Angeles (LA) sınıflandırmasından yararlanılmaktadır. Amacımız, erozif özofajitli çocukları beslenme durumlarına göre değerlendirmektir.

METOTLAR: Ocak-Aralık 2019 arasında, merkezimizde herhangi bir nedenle ÖGD yapılan çocuklar çalışmaya alındı. Erozif özofajit varlığı, mukozal çatlağın LA sınıflamasına göre derecelendirilmesiyle belirlendi. ÖGD günü kilo ve boy ölçüldü, vücut kitle indeksi (VKİ) ile z-skorları hesaplandı. Yemek borusunda mukozal anormallik olmayan hastalar kontrol grubunu oluşturdu. Çalışma dışı kalma kriterleri: 72 aydan küçükler, kronik hastalıklar (örneğin konjenital, renal, kardiyak, nörolojik, metabolik hastalık, inflamatuar bağırsak hastalığı ve çölyak hastalığı), ÖGD öncesi anti-asit tedavisi, yetersiz hasta verileri

SONUÇLAR: Çalışma süresi boyunca yapılan toplam 774 ÖGD'den 642'si çalışmaya alındı (ortalama yaş: 11,89±4,3 yıl, %53,6 kız). Erozif özofajit sıklığı %8,5'ti (n= 55, %51,9 kız, ortalama yaş: 11,63±5,0 yıl, 26 LA evre A özofajit, 20 evre B ve 9 evre C / D). Çalışma ve kontrol grubunun ortalama VKİ z-skorları, sırasıyla 0,95±2,13 ve 0,36±0,97 (p <0,01) idi. Erozif özofajiti olan çocuklar arasında VKİ z-skoru 18 vakada <-2SDS, 9 vakada normal ve 28 vakada >2SDS idi. Yaş ve cinsiyete göre düzeltme yapıldıktan sonra, ileri evre erozif özofajit, yetersiz beslenme (r2:0,52, p<0,01) ve aşırı kilolu/obezite (r2:0,68, p<0,01) ile pozitif korelasyon gösterirken, normal büyümeyle anlamlı korelasyon yoktu. (r2:-0,04, p>0,05).

TARTIŞMA: Çalışmamızda Los Angeles sınıflandırmasına göre derecelendirilen erozif özofajit, yetersiz beslenen ve aşırı kilolu olan olgularda önemli ölçüde yaygındı. Malnutrisyonu olan tüm çocuklar erozif özofajit açısından dikkatli değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, erozif özofajit, Los Angeles özofajit sınıflandırması, malnutrisyon, obezite

Assessment of Nutritional Status in Children with Erosive Esophagitis

Nevzat Aykut Bayrak, Salih Demirhan

Department of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, SBÜ Zeynep Kamil Women and Children's Training & Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: The intensity of gastroesophageal reflux symptoms does not directly reflect the extent of esophageal mucosal damage. Endoscopic evaluation of esophagitis is subjective since a validated endoscopic classification system doesn't exist for children; however, Los Angeles (LA) classification is used for its practicality. We aim to evaluate children with erosive esophagitis based on their nutritional status.

METHODS: Consecutive children who underwent gastroscopy between January-December 2019 were studied. Erosive esophagitis was determined by LA classification. On gastroscopy, weight and height were measured, body mass index (BMI) and z-scores were calculated. Patients without esophageal mucosal abnormalities served as controls—exclusion criteria: younger than 72 months, chronic diseases, current antacid therapy, insufficient patient data.

RESULTS: Overall, 642 out of 774 gastroscopies performed were studied (mean age: 11.89±4.3 years, 53.6% girls). The frequency of erosive esophagitis was 8.5% (n= 55, 51.9% female, mean age:11.63±5.0 years, 26 LA grade A, 20 grade B and 9 grade C/D esophagitis). The mean BMI z-scores of the study and control groups were 0.95±2.13 and 0.36±0.97, respectively (p <0.01). Among children with erosive esophagitis, the BMI z-score was <-2SDS in 18 cases, normal in 9 cases, and >2SDS in 28 cases. After adjusting for age and sex, advanced erosive esophagitis correlated positively with malnutrition (r2:0.52, p<0.01) and overweight/obesity (r2:0.68, p<0.01), there was no significant correlation with normal growth. (r2:-0.04, p>0.05).

CONCLUSION: Erosive esophagitis graded by the LA classification was significantly common in malnourished and overweight patients. All children with malnutrition should be carefully evaluated for erosive esophagitis.

Keywords: Child, erosive esophagitis, Los Angeles classification of esophagitis, malnutrition, obesity

PP-034

Dispepsi Nedeniyle Endoskopi Yapılan Diyabetik Hastalarda Helicobakter Pylori Enfeksiyonunun Mikroalbuminüri ve Böbrek Fonksiyon Testleri Üzerine Etkisi

Tuba Tahtalı[1], Emine Köroğlu[2], Banu Böyük[1], Seydahmet Akın[1]

[1]Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İç hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada diyabetin kronik komplikasyonlarından diyabetik nefropatinin göstergesi olan mikroalbüminüri üzerine Helicobacter pylorinin (Hp) katkısının gösterilmesini ve Hp eradikasyonun diyabetik hastalarda teröpatik bir seçenek olabileceğini göstermeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışma retrospektif bir çalışma olup Gastroenteroloji ve Diyabet Polikliniği'nde takipli olan tip 2 diyabetik hastalar üzerinde yapılmıştır. Dispepsi nedeniyle gastroskopi yapılan hastalarda patoloji bulguları eşliğinde Hp varlığı karşılaştırılmış ve mikroalbüminüri, laboratuar bulguları, demografik özellikleri ve klinik bilgileri arasındaki ilişki analiz edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya yaşları 35 ile 85 arasında, yaş ortalaması 61,12±9,78 yıl olan 75'i erkek (%48,1), 81'i kadın (%51,9) olmak üzere dışlama kriterlerini karşılayan toplam 156 olgu dâhil edilmiştir. Olguların 71'inde (%45,5) Hp pozitif olarak saptandı. Hp varlığı ile eşlik eden hastalıklar, demografik özellikler, kullanılan ilaç tedavileri, biyokimyasal parametreler, albüminüri düzeyleri (mikro-normo-makro), endoskopi ve patoloji sonuçları karşılaştırıldı. Kadınlarda Hp pozitifliği görülme oranı, erkek olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p=0,048; p<0,05). Asetilsalisilikasit(ASA) kullanımının Hp üzerine etkisinin ODDS oranını 95%) 2,105 CI:4,23-1,05) kat arttırdığı görüldü. Diğer değişkenlerin değerlendirilmesinde anlamlı bulgular saptanmadı(p>0,05).

SONUÇ: Hp pozitifliği ile mikroalbüminüri arasında anlamlı bir ilişki görülmedi. Kadın cinsiyet ve ASA kullanımı, Hpenfeksiyonu için bağımsız risk faktörü olarak saptandı. Bu konuda daha geniş popülasyonda yapılacak daha uzun süreli yeni araştırmalara ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Helicobacterpylori, mikroalbüminüri, diyabetik nefropati

The Effect of Helicobakter Pylori Infection on Microalbuminuria and Kidney Function Tests in Diabetic Patients Undergoing Endoscopy for Dyspepsia

Tuba Tahtalı[1], Emine Köroğlu[2], Banu Böyük[1], Seydahmet Akın[1]

[1]Department of Internal Medicine, Kartal Dr Lütfi Kırdar City Hospital, İstanbul, Turkey
[2]Department of Gastroenterology,Yeditepe University Hospital,İstanbul, Turkey

AIM: In this study, we aimed to demonstrate the contribution of helicobacter pylori (HP) on microalbuminuria, which is an indicator of diabetic nephropathy, which is one of thechronic complications of diabetes, and to show that Hp eradication can be a therapeutic option in diabetic patients.

MATERIALS-METHODS: This study is a retrospective study conducted on type 2 diabetic patients who were followed up in theGastroenterology and Diabetes Outpatient Clinic.In patients who underwent gastroscopy for dyspepsia, the presence of Hp in the presence of pathology findings was compared and the relationship between microalbuminuria, Laboratory findings, demographic characteristics and clinical information was analyzed.

RESULTS: A total of 156 cases meeting the exclusion criteria,75 male(48.1%)and 81 female (51.9%), between the ages of 35 and 85, with a mean age of 61.12 ± 9.78 years were included in the study. Hp was positive in 71(45.5%)of the cases. Hp positivity and accompanying diseases, demographic characteristics, drug therapies used, biochemical parameters, albuminuria levels (micro-normo-macro), endoscopy and pathology results were compared. The rate of Hp positivity in females was found to be statistically significantly higher than males (p = 0.048; p <0.05).It is seen that the effect of using Acetylsalicylicacid(ASA) on Hp increases the ODDS ratio by 2.105(95% CI: 1.05-4.23)times. No significant findings were found in the evaluation of other variables (p> 0.05).

CONCLUSION: There was no significant relationship between Hp positivity and microalbuminuria. Female gender and ASA use have been identified as risk factors for Hp infection. Studies with larger patient populations and requiring longer follow-upare recommended.

Keywords: Helicobacterpylori, microalbuminuria, diabetic nephropathy

PP-035

Farklı BMI Gruplarındaki Hastalarda Akut Pankreatitin Seyri

Ali Tüzün İnce[1], Gülseren Seven[1], Koray Koçhan[1], Sercan Kiremitçi[1], Kemal Yıldız[2], Hakan Şentürk[1]

[1]Bezmialem Vakıf Universitesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul
[2]Medikana İnternasyonal Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul.

AMAÇ: Bu çalışma ile farklı ağırlıktaki akut pankreatitli(AP) hastalarda risk faktörleri, Atlanta şiddet skoru ve Balthazar-CTSI skoru ile hastalık seyrini değerlendirme amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Normal-kilolu(NW; BMI:20-25kg/m²), fazla kilolu(OW; BMI:25-30kg/m²) ve obez(BMİ; ≥30kg/m²) AP'li hastalarda(n:1134) demografik bulgular, diyabet(DM)/hipertansiyon, sigara/alkol kullanımı, etiyolojiler, Balthazar/Atlanta şiddet skorları ve hastalık sonuçları retrospektif yolla değerlendirildi. BMI, Balthazar ve Atlanta grupları arasındaki tutarlılık ve ilişkiler değerlendirildikten sonra, risk faktörlerinin mortalite, hastane ve yoğun bakım ünitesine yatışı üzerine birleşik etkileri de istatistiksel olarak incelendi.

BULGULAR: OB grubunda ortalama yaş(p<0,001), kadın cinsiyet(p<0,001), artmış BUN(p<0,027) ve Hct(p=0,039), DM(p<0,024)vemortalite(p<0.011)istatistikselolarakanlamlıydı.Normalkilolu olmayanlardakomplikasyon(%40,6/%38,6), mortalite(%3,7/4,9), girişimsel işlemler(%36/39) ve hastanede kalış süresi(%11,6/%9,8) oranları artmıştı. Obezite, şiddetli AP(SAP)'nin %23.7'sini ve mortalitenin %50'sini oluşturuyordu. Ne Atlanta ve Balthazar grupları ile BMI arasında, ne de Balthazar ile orta-şiddette AP(MSAP) ile SAP arasında anlamlı bir ilişki yoktu. Mortalite riski yaşlılık(p=0.000), erkek cinsiyet(p=0.05), obezite(p=0.046), alkol(p=0.014), düşük Hct(p=0.044), yüksek CRP(p=0.024), MSAP/SAP(p=0.02/(p<0.001) ve herhangi bir komplikasyon(p<0.001) varlığında artmıştı. Kadın cinsiyet(p=0.024), sigara(p=0.021), hipertrigliseridemi(p=0.047), idiyopatik etiyoloji(p=0.023), MSAP/SAP(p<0.001) birliktelikleri YBÜ yatışlarını artırmıştı. Yüksek Balthazar skoru(p<0.001), MSAP/SAP(p<0.001), her türlü komplikasyon(p<0.001) birliktelikleri ve rekürrens(p=0.040) hastanede daha uzun kalış süresini(≥11days) arttırdı.

SONUÇ: OW ve OB hastalarda komplikasyonlar, mortalite, daha uzun hastanede yatış ve girişimsel prosedürler daha fazla gözlenmesine rağmen, BMI'ye dayalı Atlanta şiddeti ve Balthazar-CTSI skorlarının başarılı bir tahmini doğru görünmemektedir. OB, morbidite ve mortalite için artan bir risk taşır. Risk faktörlerinin birleşik etkileri mortaliteyi, daha uzun hastanede kalış süresini ve yoğun bakım ünitesine kabulü artırır.

Anahtar Kelimeler: Akut Pankreatit, Obezite, BMI, Balthazar CTSI, Revize Atlanta Sınıflaması

The Course of Acute Pancreatitis in Patients with Different BMI Groups

Ali Tüzün İnce[1], Gülseren Seven[1], Koray Koçhan[1], Sercan Kiremitçi[1], Kemal Yıldız[2], Hakan Şentürk[1]

[1]Bezmialem Vakıf University, Gastroenteroloji Clinic, Istanbul
[2]Medicana International Hospital, Internal Medicine Clinic, Istanbul.

OBJECTIVES: To evaluate the risk factors, Atlanta severity score, Balthazar-CTSI score, and disease course in patients of varying weight with acute pancreatitis(AP).

METHODS: A retrospective evaluation was made of normal-weight(NW), overweight(OW), and obese(OB) patients(n:1134) in respect of demographic findings, diabetes(DM)/hypertension, smoking/alcohol use, etiologies, laboratory, Balthazar/Atlanta severity scores, and disease outcomes. After consistency and associations among the BMI, Balthazar, and Atlanta groups were evaluated, combined effects of risk factors on mortality, hospital and ICU stays were re-examined statistically.

RESULTS: In the OB group, mean age(p<0.001), female gender(p<0.001), increased BUN(p<0.027) and Hct(p=0.039), DM(p<0.024), and mortality(p<0.011) were statistically significant. In the non-NW groups the rates of complications(40.6%/38.6%), mortality(3.7%/4.9%), interventional procedures(36%/39%), and length of hospital stay(11.6%/9.8%) were increased. Obesity constituted 23.7% of severe AP(SAP) and 50% of mortality. There was no significant relationship between Atlanta and Balthazar groups and BMI, nor between Balthazar and moderate AP(MSAP)

to SAP. Associations of old age(p=0.000), male sex(p=0.05), obesity(p=0.046), alcohol(p=0.014), low Hct(p=0.044), high CRP(p=0.024), MSAP/SAP(p=0.02/(p<0.001), and any complications(p<0.001) were increased the mortality risk. Female gender(p=0.024), smoking(p=0.021), hypertriglyceridemia(p=0.047), idiopathic etiology(p=0.023), MSAP/SAP(p<0.001) associations increased ICU admission. Co-occurrences of higher Balthazar score(p<0.001), MSAP/SAP(p<0.001), all kinds of complications(p<0.001), and recurrence(p=0.040) increased the longer stay(≥11days).

CONCLUSIONS: Although complications, mortality, longer hospitalization, and interventional procedures were observed more in the OW and OB patients, a successful prediction of Atlanta severity and Balthazar-CTSI scores based on BMI seems not to be accurate. OB carries an increased risk for morbidity and mortality. The combined effects of risk factors increase mortality, longer hospital stays, and ICU admission.

Keywords: Acute Pancreatitis, Obesity, Body Mass Index, Balthazar CTSI, Revised Atlanta Classification

Tablo-1. BMI, Revize Atlanta Sınıflandırması ve Balthazar-CTSI* Gruplarının Karşılaştırmaları

			Atlanta Şiddet Grupları		
		Hafif	Orta	Ciddi	Total
		n(%)	n(%)	n(%)	n
BMI(kg/m2)	<25(normal-kilolu)	183(60.6%)	64(21.2%)	55(18.2%)	302
	25-30 (fazla-kilolu)	268(53.6%)	113(22.6%)	119(23.8%)	500
	>30(obez)	311(58.5%)	95(17.8%)	126(23.7%)	532
	Toplam	762(57.1%)	272(20.4%)	300(22.5%)	1334
Balthazar-CTSI Grupları	Hafif(0-3)	673(72.7%)	69(7.5%)	184(19.9%)	926
	Orta-şiddette(4-6)	89(27.3%)	154(47.2%)	83(25.5%)	326
	Ağır(7-10)	0(0%)	49(59.8%)	33(40.2%)	82
	Toplam	762(57.1%)	272(20.4%)	300(22.5%)	1334
			Balthazar-CTSI* grupları		
		Hafif (1-3)	Orta (4-6)	Şiddetli(7-10)	Total
			n(%)		N
BMI(kg/m2)	<25(normal kilolu)	209(69.2%)	74(24.5%)	19(6.3%)	302
	25-30(fazla kilolu)	337(67.4%)	138(27.6%)	25(5%)	500
	>30(obez)	380(71.4%)	114(21.4%)	38(7.1%)	532
	Toplam	926(69.4%)	326(244%)	82(6.2%)	1334
*: Kappa statistics					

Tablo-1.Comparisons of BMI, Revised Atlanta Classification and Balthazar-CTSI* Groups

			ATLANTA SEVERITY GROUPS		
		Mild	Moderate	Severe	Total
			n(%)		N
BMI(kg/m2)	<25(normal weight)	183(60.6%)	64(21.2%)	55(18.2%)	302
	25-30(overweight)	268(53.6%)	113(22.6%)	119(23.8%)	500
	>30(obese)	311(58.5%)	95(17.8%)	126(23.7%)	532
	Total	762(57.1%)	272(20.4%)	300(22.5%)	1334
Balthazar-CTSI Groups	Mild(0-3)	673(72.7%)	69(7.5%)	184(19.9%)	926
	Moderate(4-6)	89(27.3%)	154(47.2%)	83(25.5%)	326
	Severe(7-10)	0(0%)	49(59.8%)	33(40.2%)	82
	Total	762(57.1%)	272(20.4%)	300(22.5%)	1334
			BALTHAZAR-CTSI GROUPS		
		Mild (0-3)	Moderate (4-6)	Severe (7-10)	Total
			n(%)		N
BMI(kg/m2)	<25(normal weight)	209(69.2%)	74(24.5%)	19(6.3%)	302
	25-30(overweight)	337(67.4%)	138(27.6%)	25(5%)	500
	>30(obese)	380(71.4%)	114(21.4%)	38(7.1%)	532
	Total	926(69.4%)	326(244%)	82(6.2%)	1334
*: Kappa statistics					

Tablo-2. BMI Grup Hastalarının Özellikleri*

				Normal		Fazla Kilolu		Obez	P**
Cinsiyet			Erkek	152(50.3%)a		262(52.4%)a		200(37.6%)b	<0.001
			Kadın	150(49.7%)a		238(47.6%)a		332(62.4%)b	
Diyabetes Mellitus			Yok	226(74.8%)a		341(68.2%)b		182(34.2%)b	0.024
			Var	76(25.2%)a		159(31.8%)b		466(87.6%)b	
Survival			Canlı	284(94%)a		452(90.4%)ab		466(87.6%)b	0.011
			Ölüm	18(6%)a		48(9.6%)ab		66(12.4%)b	
*Completely different letters next to the percentage values in the columns indicate significantly different BMI groups. **: Pearson Chi-Square test									
					95% CI				
	BMI	N	Mean¥	SD	Lower	Upper	Minimum	Maximum	P€
Yaş	<25	302	51.62a	19.36	49.43	53.81	17.00	101.00	<0.001
	25-30	500	54.59b	17.84	53.02	56.15	14.00	100.00	
	>30	532	57.22c	15.61	55.89	58.55	19.00	94.00	
Hct	<25	302	38.13a	6.00	37.45	38.81	13.80	52.10	0.039
	25-30	500	39.38b	6.38	38.82	39.94	.30	57.10	
	>30	532	38.94ab	7,32	38.31	39.56	.01	68.20	
BUN	<25	302	14.77a	9.04	13.74	15.79	.74	64.95	0.027
	25-30	500	15.57ab	9.71	14.72	16.43	2.80	101.00	
	>30	532	16.61b	10.36	15.73	17.50	4.21	111.30	
¥: The letters (a,b,c) next to mean values show the difference of BMI groups. Significant groups bear completely different letters. €:One-Way ANOVA and post-hoc Tukey test									

Table-2. Patient Characteristics of BMI Groups*

				Normal		Overweight		Obese	P**
						n(%)			
Gender			Male	152(50.3%)a		262(52.4%)a		200(37.6%)b	<0.001
			Female	150(49.7%)a		238(47.6%)a		332(62.4%)b	
Diabetes Mellitus			Absent	226(74.8%)a		341(68.2%)b		350(65.8%)b	0.024
			Present	76(25.2%)a		159(31.8%)b		182(34.2%)b	
Survival			Alive	284(94%)a		452(90.4%)ab		466(87.6%)b	0.011
			Dead	18(6%)a		48(9.6%)ab		66(12.4%)b	
*Completely different letters next to the percentage values in the columns indicate significantly different BMI groups. **: Pearson Chi-Square test									
					95% CI for Mean				
	BMI	N	Mean	SD	Lower	Upper	Mini-mum	Maximum	P€
Age	<25	302	51.62a	19.36	49.43	53.81	17.00	101.00	<0.001
	25-30	500	54.59b	17.84	53.02	56.15	14.00	100.00	
	>30	532	57.22c	15.61	55.89	58.55	19.00	94.00	
Hct	<25	302	38.13a	6.00	37.45	38.81	13.80	52.10	0.039
	25-30	500	39.38b	6.38	38.82	39.94	.30	57.10	
	>30	532	38.94ab	7,32	38.31	39.56	.01	68.20	
BUN	<25	302	14.77a	9.04	13.74	15.79	.74	64.95	0.027
	25-30	500	15.57ab	9.71	14.72	16.43	2.80	101.00	
	>30	532	16.61b	10.36	15.73	17.50	4.21	111.30	
¥: The letters (a,b,c) next to mean values show the difference of BMI groups. Significant groups bear completely different letters. €:One-Way ANOVA and post-hoc Tukey test									

Tablo-3. Atlanta Şiddet Gruplarına Göre Hasta Özellikleri

		Hafif	Orta	Ciddi	
			n(%)		p
Cinsiyet	Erkek	316(41.5%)a	132(48.5%)b	166(55.3%)b	<0.001
	Kadın	446(58.5%)a	140(51.5%)b	134(44.7%)b	
Komplikasyon	Yok	762(100%)a	0(0%)b	0(0%)b	<0.001
	Lokal	0(0%)a	269(98.9%)c	20(6.7%)b	
	Sistemik	0(0%)a	0(0%)a	140(46.7%)b	
	Miks	0(0%)a	0(0%)a	105(35%)b	
	Infeksiyoz	0(0%)a	3(1.1%)b	35(11.7%)c	
Yaşam	Canlı	762(100%)a	255(93.8%)b	185(61.7%)c	<0.001
	Ölü	0(0%)a	17(6.3%)b	115(38,3%)c	
Girişimsel İşlemler	Yok	453(59.4%)a	102(37.5%)b	135(45%)a	<0.001
	Var	309(40.6%)a	170(62.5%)b	135(45%)a	
Hastane Yatış Süresi	≤ 10 gün	734(96.3%)a	213(78.3%)b	245(81.7%)b	<0.001
	≥ 11 gün	28(3.7%)a	59(21.7%)b	55(18.3%)b	
YBU	Yok	748(98.2%)a	246(90.4%)b	279(93%)b	<0.001
	Var	14(1.8%)a	26(9.6%)b	21(7%)b	
Atak Sayısı	Tek atak	579(76%)a	187(68.8%)b	227(75.7%)a	0.050
	Rekürrent	183(24%)a	85(31.3%)b	73(24.3%)a	

*: Sütunlardaki yüzde değerlerinin yanındaki tamamen farklı harfler, Atlanta şiddet gruplarının önemli ölçüde farklı olduğunu gösterir. **: Pearson Ki-Kare testi

Table-3. Patient Characteristics of the Atlanta Severity Groups*

		Mild	Moderate	Severe	
			n(%)		p
Gender	Male	316(41.5%)a	132(48.5%)b	166(55.3%)b	<0.001
	Female	446(58.5%)a	140(51.5%)b	134(44.7%)b	
Complications	None	762(100%)a	0(0%)b	0(0%)b	<0.001
	Local	0(0%)a	269(98.9%)c	20(6.7%)b	
	Systemic	0(0%)a	0(0%)a	140(46.7%)b	
	Mixed	0(0%)a	0(0%)a	105(35%)b	
	Infectious	0(0%)a	3(1.1%)b	35(11.7%)c	
Survival	Alive	762(100%)a	255(93.8%)b	185(61.7%)c	<0.001
	Dead	0(0%)a	17(6.3%)b	115(38,3%)c	
Interventional Procedures	No	453(59.4%)a	102(37.5%)b	165(55%)a	<0.001
	Yes	309(40.6%)a	170(62.5%)b	135(45%)a	
Length of Hospital Stay	≤ 10 days	734(96.3%)a	213(78.3%)b	245(81.7%)b	<0.001
	≥ 11 days	28(3.7%)a	59(21.7%)b	55(18.3%)b	
Need for ICU	No	748(98.2%)a	246(90.4%)b	279(93%)b	<0.001
	Yes	14(1.8%)a	26(9.6%)b	21(7%)b	
Number of Attacks	One	579(76%)a	187(68.8%)b	227(75.7%)a	0.050
	Recurrent	183(24%)a	85(31.3%)b	73(24.3%)a	

*: Completely different letters next to the percentage values in the columns indicate the Atlanta severity groups differ significantly. **: Pearson Chi-Square test

Tablo-4. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatış.

		95% CI	
	OR	Minimum-Maximum	P*
Cinsiyet	.515	.284 -.933	0.029
Sigara	2.059	1.113 - 3.809	0.021
Etyoloji			
Alkol/Bilier	1.643	.602 - 4.485	0.333
Hipertrigliseritemi	2.208	1.010 - 4.828	0.047
Hiperkalsemi	1.234	.154 - 9.907	0.843
İlaç	2.419	.768 - 7.619	0.131
Konjenital	.000	.000----	0.998
İdiopatik	.098	.013 -.727	0.023
Post-ERCP	.000	.000- ---	0.999
Oddi Sfinkter Bozukluğu	.000	.000----	0.999
Malignite	1.280	.155 - 10.562	0.819
Intrapapiller müsinoz neoplazi	.000	.000-.	1.000
Primer Sklerozan Kolanjit	1.493	.180 - 12.365	0.710
Autoimmun	.000	.000----	0.999
Multiple Etiology	1.975	.706 - 5.521	0.195
WBC	.950	.896 - 1.006	0.079
Hct(%)	1.040	.993 - 1.088	0.094
Atlanta Şiddet Grupları			
Orta/Hafif	6.979	3.459 - 14.084	<0.001
Ciddi/Hafif	4.981	2.417 - 10.265	<0.001
Girişimsel İşlemler (Var/Yok)	.613	.349 - 1.075	0.088
Sabit	.009		0.000

*: Multivariate logistik regresyon analizi

Table-4. Staying in ICU

		95% CI	
	OR	(Lower - Upper)	P*
Gender(male/female)	.515	(.284-.933)	0.029
Cigarette(yes/no)	2.059	(1.113-3.809)	0.021
Etiology			
Alcohol/Biliary	1.643	.602-4.485	0.333
Hypertriglyceridemia	2.208	1.010-4.828	0.047
Hypercalcemia	1.234	.154-9.907	0.843
Drug	2.419	.768-7.619	0.131
Congenital	.000	.000----	0.998
Idiopathic	.098	.013-.727	0.023
Post-ERCP	.000	.000- ---	0.999
Oddi sphincter dysfunction	.000	.000----	0.999
Malignancy	1.280	.155-10.562	0.819
Intrapapillary mucinous neoplasia	.000	.000-.	1.000
Primary sclerosing cholangitis	1.493	.180-12.365	0.710
Autoimmune	.000	.000----	0.999
Multiple etiology	1.975	.706-5.521	0.195
WBC	.950	.896-1.006	0.079
Hct(%)	1.040	.993-1.088	0.094
Atlanta Severity Groups			
Moderate/Mild	6.979	3.459-14.084	<0.001
Severe/Mild	4.981	2.417-10.265	<0.001
Intervenional Procedures(Yes/No)	.613	.349-1.075	0.088
Constant	.009		0.000

*: Multivariate logistic regression analysis

Tablo-5. Hastanede Yatış Süresi

		95% CI	
	OR	Minimum-Maksimum	P*
Hypertension(present/absent)	1.224	.829-1.808	0.309
Balthazar	1.202	1.084-1.334	0.001
Atlanta Şiddet Grupları			
Orta/Hafif	35.300	6.705-185.842	<0.001
Ciddi/Hafif	11.185	4.999-25.024	<0.001
Komplikasyonlar			
Lokal/yok	6,82	4.095-10.580	<0.001
Sistemik/yok	4.887	2.706-8,828	<0.001
Mikst/yok	5.792	3.103-10.808	<0.001
İnfeksiyoz/yok	17.096	8.059-36.266	<0.001
Atak	1.514	1.019-2.249	0.040
Sabite	.021		0.000

*: Multivariate logistik regresyon analizi

Table-5. Length of Hospital Stay

		95% CI	
	OR	(Lower-Upper)	P*
Hypertension(present/absent)	1.224	(.829-1.808)	0.309
Balthazar	1.202	(1.084-1.334)	0.001
Atlanta Severity Groups			
Moderate/Mild	35.300	(6.705-185.842)	<0.001
Severe/Mild	11.185	(4.999-25.024)	<0.001
Complications			
Local/Absent	6.82	(4.095-10.580)	<0.001
Systemic/Absent	4.887	(2.706-8,828)	<0.001
Mixed/Absent	5.792	(3.103-10.808)	<0.001
Infectious/Absent	17.096	(8.059-36.266)	<0.001
Attack(yes/no)	1.514	(1.019-2.249)	0.040
Constant	.021		0.000

*: Multivariate logistic regression analysis

PP-036

Yaşlı Hastalarda Kolorektal Kanser ve Kolon Poliplerinin Tanısında Tam Kan Belirteçlerinin Değerlendirilmesi

***Fatih Karakaya*[1], *Melek Gonca Karakaya*[2], *İrfan Soykan*[1]**

[1]*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara*
[2]*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara*

GİRİŞ-AMAÇ: Geriatrik yaş grubunda kolorektal kanser (KRK) ve kolon polibi önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Kolorektal kanserde tanı ve tarama amacı ile altın standart olarak kolonoskopik değerlendirme kullanılmaktadır. Bu çalışmada kolonoskopik değerlendirmenin yapılamadığı hastalarda tam kan belirteçlerinin KRK tanısındaki yeri araştırılmıştır.

YÖNTEM: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı endoskopi ünitesinde 2012 ile 2019 tarihleri arasında yapılan endoskopik işlemler retrospektif olarak taranmıştır. Belirlenen dışlama ve dahil etme kriterleri sonucunda hastalar normal kolonoskopi, kolon polibi ve KRK grubu olarak 3 gruba ayrılmıştır. Bu gruplar arasındaki farklar istatistiksel olarak değerlendirilerek, anemisi olmayan hastalara ayrı alt grup analizi yapılmıştır. Anemisi olmayan KRK'li hastaların ayırımı için tam kan belirteçlerinin duyarlılık, özgünlük ve ayırım değerleri hesaplanmıştır.

BULGULAR: Tüm tam kan belirteçlerinde KRK grubunda normal kolonoskopik değerlendirmesi olan gruba göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır ($p<0,001$). Kolon polibi olan grup ile normal kolonoskopi grubunun ayırımında istatistiksel olarak anlamlı çıkan testler ise sadece eritrosit dağılım genişliği (EDG) ve ortalama trombosit hacmidir (OTH). Anemisi olmayan alt grup analizinde ise anlamlı olan tüm bu belirteçler içerisinde ROC analizi ile en yüksek başarı oranı (AUROC=0,89) OTH'de saptanmıştır. Anemisi olmayan kolon polibi ile anemisi olmayan normal kolonoskopi grubu ile sadece EDG ve OTH değerlerinde anlamlı olarak yükseklik saptanmıştır ($p<0,001$).

SONUÇ: Tam kan belirteçleri geriatrik yaş grubunda KRK ayırımı için kolay ulaşılabilir ve ucuz yöntemler olması nedeni ile yol gösterici olarak kullanılabilir. Özellikle anemisi olmayan geriatrik hastalarda OTH yüksek başarı oranı ile KRK olasılığını ortaya koymaktadır. Böylelikle endoskopik değerlendirmenin gecikmesine engel olabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser (KRK), Kolon polibi, Eritrosit dağılım genişliği (EDG), Nötrofil-Lenfosit oranı (NLO), Trombosit-Lenfosit oranı (TLO), Ortalama trombosit hacmi (OTH)

Success of Common Blood Count Markers in the Diagnosis of Colorectal Cancer and Colon Polyp in the Elderly Patient Group

Fatih Karakaya[1], *Melek Gonca Karakaya*[2], *İrfan Soykan*[1]

[1]*Ankara University School of Medicine, Gastroenterology Department, Ankara*
[2]*Ankara University School of Medicine, Internal Medicine Department, Ankara*

INTRODUCTION AND OBJECTIVE: Colonoscopy is used as the gold standard in CRC for diagnosis and screening purposes. In this study, the success of commonbloodcount markers in the diagnosis of CRC was investigated in patients in whom colonoscopic evaluation could not be performed.

MATERIALS AND METHODS: The study was conducted by retrospectively scanning the endoscopic procedures performed between 2012 and 2019 in the Ankara University Department of Gastroenterology. The patients were divided into 3 groups as normal colonoscopy, colon polyp and CRC group. A subgroup analysis was performed for patients without anemia. For the differentiation of patients with CRC without anemia; sensitivity, specificity and cut-off values of commonbloodcount markers were calculated.

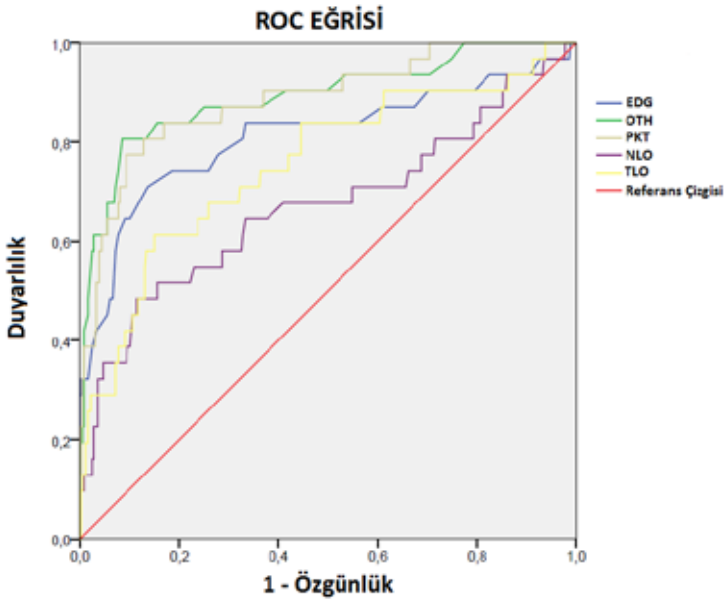
RESULTS: In all commonbloodcount markers, the CRC group was found to be significantly higher than the group with normal colonoscopic evaluation ($p <0.001$). The only statistically significant tests in the differentiation between the colonic polyp group and the normal colonoscopy group are the red blood cell distribution width (RDW) and mean platelet volume (MPV). In the subgroup analysis without anemia, the highest success rate (AUROC = 0.89) was found

in MPV. A significant increase was found only in RDW and MPV values with the colon polyp and normal colonoscopy group (p <0.001).

DISCUSSION: Commonbloodcount markers can be used as a guide in the geriatric age group, since they are easily accessible and inexpensive methods for the diagnosis of CRC. Especially in geriatric patients without anemia, MPV reveals the possibility of CRC with a high success rate. Thus, it may prevent delays in endoscopic evaluation.

Keywords: Colorectal cancer (CRC), Colon polyp, Red blood cell distribution width (RDW), Neutrophil-Lymphocyte ratio (NLR), Platelet-Lymphocyte ratio (PLO), Mean platelet volume (MPV)

Şekil1- / Figure-1



Grup-1 Anemisi Olmayan & Grup-3Anemisi Olmayan Hastalarının Ayırımında Tam Kan Belirteçlerinin ROC Analizi ve Eğrileri / ROC Analysis and Curves of Whole Blood Markers in Differentiation of Group-1 Non-Anemia & Group-3 Non-Anemia Patients

PP-037

Kronik Hepatit C Virüsü Enfeksiyonu Olan Hastalarda İkinci Kuşak Direkt Etkili Antiviral Rejimler: Tek Merkezli Bir Deneyim

***Merve Emine Avcu*[1], *Sümeyye Gökduman*[1], *Tahir Buran*[2], *Elmas Kasap*[2]**

[1]*Celal Bayar Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa*
[2]*Celal Bayar Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Manisa*

GİRİŞ-AMAÇ: Kronik hepatit C, yıllar içinde ilerleyici bir seyir izleyerek siroz, hepatosellüler karsinom (HCC) veya karaciğer transplantasyonu ile sonuçlanabilir. Bu çalışmada, kronik hepatit C enfeksiyonu olan heterojen bir hasta grubunda güncel olarak kullanılan ikinci kuşak direk etkili oral antivirallerin (DAA) tedavi etkinliği araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Retrospektif olan bu çalışmaya ikinci kuşak direk etkili oral antiviral tedavi alan 70 hasta dahil edilmiştir. Tedavi öncesi ve 12 haftalık tedavi sonrası kalıcı virolojik yanıt (SVR12) değerlendirildi.

Hastalara ait klinik ve laboratuvar verileri poliklinik notları ve hastane sisteminden elde edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 70 hastanın yaş ortalaması 62,3 (±11.9) olup, 35'i (%50) kadın idi. Baskın genotip, genotip 1b (%95.2) olarak saptandı. Hastalara 5 farklı tedavi verildiği saptandı.

Paritaprevir/Ritonavir/Ombitasvir+ Dasabuvir (ProD), Ledipasvir/Sofosbuvir (LED/SOF), Glekaprevir + Pibrentasvir (GLE/PİB), Sofosbuvir + Ribavirin (SOF+RİB) ve Paritaprevir/Ritonavir/Ombitasvir+ Dasabuvir + Ribavirin (ProD+RİB) tedavilerini alan hasta sayıları sırasıyla; 37 (%52.9), 28 (%40), 2 (%2.9), 1(%1.4) ve 2 (%2.9) idi (Tablo 1).

Çalışmaya alınan 70 hastanın, 64'ünde (91.4%) kalıcı virolojik yanıt (SVR12) elde edildi. Ayrıca başlangıç aspartat aminotransferaz (AST), alanin amimotransferaz (ALT), INR düzeylerinde tedavi ile birlikte anlamlı bir düşüş izlenirken ($p<0.05$), hemoglobin, bilirubin, kreatinin düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Albumin ve platelet düzeyleri tedavinin sona ermesiyle birlikte yükselme göstermekteydi ($p<0.05$) (Tablo 3-2)

SONUÇ: Ülkemizde kronik hepatit C enfeksiyonunda güncel olarak kullanılan ikinci kuşak direk etkili oral antiviraller yüksek etkinliğe sahiptirler.

Anahtar Kelimeler: Direkt etkili antiviral, interferonsuz rejim, Hepatit C virüsü

Second-Generation Direct-Acting Antiviral Regimens in Patients with Chronic Hepatitis C Virus Infection: A Single-Center Experience

Merve Emine Avcu[1], *Sümeyye Gökduman*[1], *Tahir Buran*[2], *Elmas Kasap*[2]

[1]*Department of Internal Medicine, Celal Bayar University, Manisa,Turkey*
[2]*Department of Internal Medicine, Division of Gastroenterology, Celal Bayar University, Manisa, Turkey.*

INTRODUCTION: Chronic hepatitis C can cause cirrhosis, hepatocellular carcinoma (HCC) or liver transplantation in over the years.

In this study, it was aimed to investigate the treatment efficacy of second generation direct-acting oral antivirals (DAA) currently used in a heterogeneous patient group with chronic hepatitis C infection.

METHOD: This retrospective study included 70 patients who received second generation direct-acting oral antiviral therapy. Sustained virological response (SVR12) was assessed before and after 12 weeks of treatment. The clinical and laboratory data of the patients were obtained from the outpatient clinic notes and the hospital system.

RESULTS: The mean age of 70 patients included in the study was 62.3(±11.9) and of which 35(50%) were female. The dominant genotype was determined as genotype 1b(95.2%). It was determined that the patients were given 5 different treatments.

On the other hand, number of patients treated with Paritaprevir/Ritonavir/Ombitasvir+ Dasabuvir(ProD), Ledipasvir/Sofosbuvir(LED/SOF), Glekaprevir + Pibrentasvir(GLE/PİB), Sofosbuvir + Ribavirin(SOF+RİB) and Paritaprevir/Ritonavir/Ombitasvir+ Dasabuvir + Ribavirin(ProD+RİB) were 37 (%52.9), 28 (%40), 2 (%2.9), 1(%1.4) ve 2 (%2.9) respectively(Table 1).

A sustained virological response (SVR12) was achieved in 64 (91.4%) of the 70 patients included in the study. In addition, a significant decrease was observed in the initial aspartate aminotransferase (AST), alanine amimotransferase (ALT), INR levels with treatment($p < 0.05$), while no statistically significant difference was found in hemoglobin, bilirubin, and creatinine levels($p > 0.05$). Albumin and platelet levels increased with the end of treatment($p < 0.05$).(Table 2-3)

CONCLUSION: Second generation direct-acting oral antivirals currently used in chronic hepatitis C infection in our country have high efficacy.

Keywords: Direct-acting antiviral, interferon-free regimen, Hepatitis C virus

Tablo 1 / Table 1

Tablo 1. Tedavi başlanan hastaların demografik ve klinik verileri (n: 70)	
Değişkenler	n(%)
Yaş (ortalama±SS)	62.3 (±11.9)
Cinsiyet (K/E)	35/35
HCV-RNA düzeyi ($x10^3$ IU/ml) (Medyan)	400
Genotip	
1a	2 (%2.9)
1b	67 (%95.7)
3	1 (%1.4)
Kullanılan tedavi rejimi	
ProD	37 (%52.9)
LED/SOF	28 (%40)
GLE/PİB	2 (%2.9)
SOF+RİB	1 (%1.4)
ProD+RİB	2(%2.9)

Tablo 2 / Table 2

Tablo 2. Laboratuvar değerlerindeki değişim (n: 70)			
Değişkenler	Tedavi başlangıç	Tedavi sonu	p**
AST (U/L)	69.8	29	p<0.05
ALT (U/L)	60.5	22.3	p<0.05
T. bilirübin (mg/dl)	1.4	1.4	p>0.05
Albümin (gr/dl)	3.8	3.98	p<0.05
Kreatinin (mg/dl)	0.93	1.7	p>0.05
Hemoglobin (gr/dl)	12.7	12.7	p>0.05
Platelet ($x10^3$/ml)	152	183	p<0.05
INR	1.17	1.12	p<0.05
HCV-RNA pozitifliği n (%)	70 (%100)	6 (%8,6)	p<0.05

Tablo 3 / Table 3

Tablo 3. Tedavilere göre laboratuvar değerlerindeki değişim (n: 65)						
Tedaviler	LED/SOF (n:28)			Pro-D (n:37)		
Değişkenler	Tedavi başlangıç	Tedavi sonu	p**	Tedavi başlangıç	Tedavi sonu	p**
AST (U/L)	91.3	31.0	p<0.05	55	27	p<0.05
ALT (U/L)	71.4	22.3	p<0.05	52.6	21.9	p<0.05
T. bilirubin (mg/dl)	1.4	1.41	p>0.05	0.81	0.79	p>0.05
Albumin (gr/dl)	3.6	3.7	p>0.05	3.98	4.17	p<0.05
Kreatinin (mg/dl)	0.86	0.84	p>0.05	0.9	2.6	p>0.05
Hemoglobin (gr/dl)	12.4	12.2	p>0.05	13.2	13.3	p>0.05
Platelet ($x10^3$/8ml)	120	137	p>0.05	165	190	p<0.05
INR	1.24	1.18	p<0.05	1.09	1.06	p>0.05
HCV-RNA pozitifliği n(%)	28 (%100)	3 (%10,8)	p<0.05	37 (%100)	2 (%4,6)	p<0.05

PP-038

İrritabl Barsak Sendromu Aslında İnflamatuvar Bir Süreç midir?

Gözde Derviş Hakim[1], Ezgi Özyol Us[2]

[1]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir
[2]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları AnaBilim Dalı, İzmir

AMAÇ: İBS diyare dominant tipinin etiyopatogenezinde inflamasyonun rol oynayıp oynamadığını göstermek ve tanısını ölçtüğümüz markerlar ile öngörebilir miyiz?" sorusuna cevap bulmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Gastroenteroloji polikliniğine başvuran, ishal şikayeti olan, ek hastalık öyküsü olmayan, 18 yaş üstü, gebelik durumu olmayan ve gönüllü onam formunu imzalamış, kolonoskopisi yapılmış ve normal saptanmış fekal-kalprotektini negatif saptanmış, ROME-IV kriterlerine göre diyare dominant İBS tanısı koyulan 83 hasta dahil edildi. Hastalarda IL-6, IL-10 ve İMA düzeyleri çalışılarak laboratuarımızın belirlediği normal referans değer aralığına göre serum düzeyleri ölçüldü.

BULGULAR: Kadın ve erkek hasta sayısı eşit olarak saptandı. Yaş ortalaması; 37,01±12,1 (min:18 max:64) bulundu. IL-6 serum düzeyi ortalama 1.96±1.86 pg/ml saptanmış olup normal değerler arasında olduğu görüldü. IL-10 serum düzeyi ortalama 14,85±12,10 pg/ml saptanmış olup normal değerin üstünde saptandı. İMA serum düzeyi ortalama 0,42±0,11 ABSU saptanmış olup normal aralıkta saptandı.

SONUÇ: İBS- diyare dominant tipinde; inflamatuvar markerlar ile yapılan çalışmalarda değişken sonuçlar saptanmış olup, bu çalışmalar ışığında; bulmuş olduğumuz IL-6 düzeyini bazı çalışmalara göre normal bazı çalışmalara göre yüksek olarak saptadık. IL-10 düzeyini yüksek, İMA düzeyini ise düşük saptadık. IL-6 ve IL-10 düzeylerinin analizi bize İBS- diyare dominant hastalarda; düşük dereceli inflamasyonun var olabileceğini göstermektedir. Ancak bu konuda yapılacak daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: ibs, diyare dominant, IL-6,IMA, IL-10

Is İrritable Bowel Syndrome Actually an Inflammatory Process?

Gözde Derviş Hakim[1], Ezgi Özyol Us[2]

[1]Tepecik training and research hospital, department of gastroenterology, izmir
[2]Tepecik training and research hospital, department of internal medicine, izmir

OBJECTIVE: Can we show whether inflammation plays a role in the etiopathogenesis of IBS diarrhea dominant type and can we predict its diagnosis with the markers we measure?" is to answer the question.

MATERIAL-METHODS: Diagnosis of diarrhea-dominant IBS according to ROME-IV criteria, who applied to the gastroenterology outpatient clinic, complained of diarrhea, had no history of additional disease, was over 18 years old, did not have pregnancy, signed a voluntary consent form, underwent colonoscopy and was found to be normal, fecal-calprotectin was negative. 83 patients were included. IL-6, IL-10 and IMA levels were studied in the patients and serum levels were measured according to the normal reference value range determined by our laboratory.

RESULTS: The number of male and female patients was equal. The average age; 37.01±12.1 (min:18 max:64) were found. The mean serum level of IL-6 was 1.96±1.86 pg/ml and was found to be within normal values. The mean serum level of IL-10 was 14.85±12.10 pg/ml and was found above the normal value. The mean serum level of IMA was 0.42±0.11 ABSU, and it was within the normal range.

CONCLUSION: In IBS-diarrhea-dominant type; Variable results were found in studies with inflammatory markers. In the light of these studies; We found that the IL-6 level we found was normal according to some studies and higher than some studies. We found high IL-10 level and low IMA level. Analysis of IL-6 and IL-10 levels showed us in IBS-diarrhea-dominant patients; indicates the presence of low-grade inflammation.

Keywords: IBS,diarrhea dominant type,IL-6,IMA, IL-10

PP-039

Kronik İnflamatuar Hastalıklarda COVİD-19: Klinik Özellikleri ve Sonuçları

Mukaddes Tozlu[1], Gamze Dilek[3], Büşra Karaca[2], Mustafa Sadeçolak[1], Şencan Acar[1], Ahmet Tarık Eminler[1], Aydın Şeref Köksal[1], Mustafa İhsan Uslan[1], Kemal Nas[3]

[1]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD
[2]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD
[3]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ABD

GİRİŞ: Coronavirüs hastalığı tüm dünyada önemli bir sağlık sorunudur. İBH ve spondiloartropati gibi immün ilişkili inflamatuar hastalıklarda (IMID), özellikle immunsupresif ilaç alan hastalarda enfeksiyon riski olduğu düşünülür. Fakat immün ilişkili inflamatuar hastalıklarda COVİD-19 sonuçları belirsizliğini korumaktadır.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı İBH ve SpA dahil IMID olan hastalarda COVID-19 klinik özellikleri, ciddi hastalıkla ilişkili prediktif faktörleri ve sonuçlarını belirlemekti.

METOD: İBH ve SpA tanısı olan ve doğrulanmış COVİD-19 tanısı almış olan hastalar retrospektif olarak alındı. Yaş, cinsiyet, İBH tanı ve tedavisi, diğer komorbiditeler, COVİD-19 belirti ve bulguları, ve İBH tedavileri ile COVİD-19 sonuçları karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: COVID-19 ve IMID olan toplam 101 hasta belirlendi.alındı.59 hastada IBD (47 ÜK, 11 CD, 1 sınıflanamayan), 42 hastada Spa (AS % 23.8, PsA %16.8, reaktif artrit %1) saptandı. Ortalama yaş IBD hastalarında 46 (36-57) ve SpA hastalarında 48 (40-57) idi. 25i hasta (%25) biyolojiklerle idame tedavisi alıyordu, bunların 12'si kombine tedavi (%12,5) idi. 19 hasta (%18,8) (10 SpA'lı, 9'u İBH'lı) hastaneye yatış gerektirdi (7 hasta ARDS, 1'inde akut böbrek yetmezliği) İBH grubunda 5 hasta yoğun bakıma yatırıldı ve 2 hasta öldü. Yoğun bakım ünitesine kabul edilen hastalarda medyan yaş ve komorbidite skoru daha yüksekti 46,5'e karşı 61 (p:0,006)] Şiddetli COVID-19 pnömonisi olan hastalarda başlangıçta non-biyolojik tedavi daha sıktı.

SONUÇ: İleri yaş ve komorbiditeler COVID-19'un sonucunu olumsuz etkilerken, biyolojik tedavi etkilemedi.

Anahtar Kelimeler: COVİD 19, spondiloartropati, İBH

Coronavirus disease 2019 (COVID 19) in patients with chronic inflammatory diseases: clinical characteristics and outcomes

Mukaddes Tozlu[1], Gamze Dilek[3], Büşra Karaca[2], Mustafa Sadeçolak[1], Şencan Acar[1], Ahmet Tarık Eminler[1], Aydın Şeref Köksal[1], Mustafa İhsan Uslan[1], Kemal Nas[3]

[1]Sakarya University Faculty of Medicine Department of Gastroenterology
[2]Sakarya University Faculty of Medicine Department of Internal Medicine
[3]Sakarya University Faculty of Medicine Department of Physical Treatment and Rehabilitation

BACKGROUND: Patients with immune mediated inflammatory diseases (IMIDs) such as inflammatory bowel disease (IBD) or spondyloarthropathies (SpA) is thought to be at risk of infection. However, the characteristics and consequences of COVID-19 in patients with IMIDs remain unclear.

AIM: The aim was to identify clinical characteristics, predictive factors associated with severe disease, and outcomes of COVID-19 in patients with IMIDs.

METHODS: This was a retrospective study in a tertiary center and included all adult patients with IBD and SpA who tested positive on the COVID-19 PCR test.

Results A total of 101 patients with COVID-19 and underlying IMIDs were identifed. Fifty-nine patients had IBD (47 UC, 11 CD, one unclassified) and 42 patients had SpA (ankylosing spondilitis (23.8%), PsA (16.8%), and reactive artritis (1%). The median age of the IBD patients was 46 (36-57), and SpA patients was 48 (40-57) years. Twenty-five patients (25%) were

on maintenance treatment with biologics, of these 12 with combined therapy(12.5%). Out of 101 patients, 19 patients (18.8%) (10 patients with SpA, 9 with IBD) required hospitalization (7 patients had ARDS, 1 had acute renal failure). 5 patients in IBD group were admitted to the intensive care unit, and 2 patients died. The median age and comorbidity score was higher in the patients who were admitted to the intensive care unit 46.5 vs 61 (p:0.006)]. Baseline therapy with non-biologics was more frequent in the patients who had severe COVID-19 pneumonia.
CONCLUSION: Advanced age and comorbidities impacted negatively on the outcome of COVID-19, whereas biologics did not.

Keywords: COVID 19, Spondyloarthropaties, IBD

PP-040

Hastanede Yatış Sırasında Kırmızı Kan Hücresi Dağılım Genişliğindeki (RDW) Artış, Ağır Akut Pankreatit Hastalarını Tanımlıyor mu? Hemokonsantrasyonun Üstüne Değerli Prognostik Bilgiler Ekliyor mu?

Hatice Rızaoğlu Balcı, Serkan Yaraş, Orhan Sezgin, Fehmi Ateş, Enver Üçbilek, Osman Özdoğan, Ferzan Aydın, Engin Altıntaş

Mersin Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Mersin

,Kırmızı kan hücresi dağılım genişliği (RDW), eritrosit popülasyonundaki oylum değişkenliğinin bir ölçüsüdür (anizositoz). Etkisiz eritropoez veya artmış alyuvar yıkımı ile ilgili bozukluklar, eritrosit boyutunda heterojenliğe ve dolayısıyla daha yüksek RDW'ye neden olur. RDWakut pankreatit (AP) hastalarında beslenme yetersizlikleri (örneğin, demir ve folat), kemik iliği işlev bozukluğu ve/veya sistemik inflamasyonuna bağlı olarak değişebileceği öne sürülmektedir.Çoğu çalışmada, tek ölçüm kullanarak RDW değerinin sonuçla ilişkisini araştırmıştır; ancak, hastalık seyri sırasında RDW değişikliklerinin etkisi hakkında çok daha az şey bilinmektedir. Aslında RDW, akut hastalık durumlarında hızlı değişim gösteren dinamik bir değişken olarak düşünülebilir.

MATERYAL-METOD: Hastalık seyri boyunca RDW değişiklikleri ile Akut Pankreatit seyri arasındaki ilişkiyi ve AP şiddetini öngördürücü olup olmadığını araştırmayı amaçladık. Kliniğimizde yatan AP hastaları çalışmaya dahil edildi. Hastaların yatış sırasında ve taburculuk sırasında RDW değerleri kaydedildi. Her iki değer arasındaki delta RDW değerleri hesaplandı.

BULGULAR: Toplam 218 hasta çalışmaya dâhil edildi. Yaş ortalaması 56,38±17,88 yaş saptandı. Hastaların 121/218'i kadın, 97/218'i erkekti. Atlanta şiddet sınıflamasına göre şiddetli ve hafif hastalığa sahip hastalar arasında delta RDW açısından anlamlı fark saptandı. (%-0,006±0,93'e karşı %-0,94±4,46, p=0,000). Bizim çalışmamızda ayrıca, hemokonsantrasyon olmayan hasta grubu Atlanta hafif ve şiddetli alt grupları kendi aralarında ki kare testiyle RDW artışı olup olmamasına göre karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmıştır (p=0,025).

SONUÇ: Bildiğimiz kadarıyla, önceki hiçbir çalışma AP'de RDW'nin dinamik değişikliklerini ele almamıştır. Bizim sonuçlarımız RDW değerinin hemokonsantrasyona ek olarak pronostik değer verebileceğini düşündürür. Konuyla ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu açıktır.

Anahtar Kelimeler: Akut Pankreatit, Prognostik Faktör, RDW

Does Increase in Red Blood Cell Distribution Width (RDW) During Hospitalization Identify Patients with Severe Acute Pancreatitis? Does it Add Valuable Prognostic Information on Hemoconcentration?

Hatice Rızaoğlu Balcı, Serkan Yaraş, Orhan Sezgin, Fehmi Ateş, Enver Üçbilek, Osman Özdoğan, Ferzan Aydın, Engin Altıntaş

Department of Gastroenteroloji, Mersin University, Mersin,Turkiye

Red blood cell distribution width (RDW) is a measure of the volume variability in the red blood cell population (anisocytosis). Disorders of ineffective erythropoiesis or increased red blood cell destruction result in heterogeneity in red cell size and therefore higher RDW. It has been suggested that RDW may vary in patients with acute pancreatitis (AP) due to nutritional deficiencies (eg, iron and folate), bone marrow dysfunction, and/or systemic inflammation.

We aimed to investigate the relationship between RDW changes during the course of the disease and the course of Acute Pancreatitis and whether it is a predictor of AP severity. AP patients hospitalized in our clinic were included in the study. RDW values of the patients were recorded during hospitalization and discharge. Delta RDW values between both values were calculated.

RESULTS: A total of 218 patients were included in the study. The mean age was 56.3817.88± years. Of the patients, 121/218 were female and 97/218 were male. There was a significant difference in delta RDW between patients with severe and mild disease according to the Atlanta severity classification. (-0.006±0.93% vs -0.94±4.46%, p=0.000). In our study, a

significant difference was found between the non-hemoconcentration patient group and the Atlanta mild and severe subgroups according to whether there was an increase in RDW with the chi-square test (p=0.025).

To our knowledge, no previous study has addressed dynamic changes of RDW in AP. Our results suggest that RDW value may give pronostic value in addition to hemoconcentration.

Keywords: Acute Pancreatitis, Prognostic factor, RDW

PP-041

Hem Cerrahlar hem Endoskopistler için 'Aşil'in Topuğu': Karaciğer nakli sonrası gelişen biliyer komplikasyonlar ve ERCP ile tedavi: Tek Merkez Deneyimi

Meltem Ergün

Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Karaciğer nakli operasyonlarından sonra hastaların yaklaşık ¼'ünde biliyer komplikasyonlar gelişmektedir, bu komplikasyonlar canlıdan yapılan nakillerde daha fazla görülmektedir. Nakil sonrası en sık gelişen biliyer komplikasyonlar anastomotik ve non-anastomotik darlıklar ve biliyer kaçaklardır. Tedavi de altın standart ERCP'dir. Nakil sonrası biliyer komplikasyonlar hem cerrahlar için hem de biz endoskopistler için 'Aşilin topuğu' gibidir. Biz ERCP ile tedavi edilen biliyer komplikasyon serimizi sunuyoruz.

MATERYAL-METOD: Bu çalışmamızda Ocak 2020 ile Ağustos 2021 tarihleri arasında karaciğer nakli sonrası gelişen biliyer komplikasyonu olan hastalarda yaptığımız terapötik ERCP işlemlerini retrospektif olarak inceledik.

BULGULAR: Karaciğer nakli sonrası biliyer komplikasyon gelişen 10 hastaya toplam 21 seans işlem yapılmıştır. Hastaların yaş ortalaması: 57,3 ± 10 (45-74) olup, 4 hastamız kadındır. 8 hastada canlıdan nakil ve 2 hastada kadavradan nakil yapılmıştır. Bu hastaların 4'ünde biliyer kaçak tespit edilmiş ve iki hastaya bir seans, iki hastaya 2 seans ERCP işlemi (Sfinkterotomi ve biliyer stent takılması) yapılmıştır.

Biliyer stenoz saptanan 6 hastaya 2-4 seans işlem yapılması gerekmiştir. Bu hastaların tamamına biliyer dilatasyon ve plastik stent uygulaması (seans seans 1-4 tane) yapılmıştır. 1 hastada ayrıca perkutan girişim de yapılmıştır. Hastaların uzun vadeli sürvilerine bakıldığında işleme bağlı mortalite yoktur. Sadece 1 hastada işlem sonrası hafif pankreatit ve bir hastada hafif şiddetli kolanjit gelişmiştir.

SONUÇ: Karaciğer nakli sonrası biliyer komplikasyonların tedavisinde ERCP altın standarttır. Tecrübeli endoskopistler tarafından zor ERCP sınıfında değerlendirilmektedir. Biliyer kaçakların tedavisi genellikle 1-2 seans işlem ile mümkün iken darlıkların tedavisinde daha çok seans işlem yapılması gerekmektedir. Uzun vadeli sonuçlar yüz güldürücüdür.

Anahtar Kelimeler: ERCP, karaciğer nakli, biliyer darlık

The Achilles Heel of post Liver transplantation Biliary Strictures and Endoscopic Management Single Center Experience

Meltem Ergün

Yeditepe University School of Medicine Gastroenterology Department

Biliary complications develop in approximately ¼ of the patients after liver transplantation, and these complications are more common in living donor transplants. The most common biliary complications are anastomotic and non-anastomotic strictures and biliary leaks. Biliary strictures after liver transplantation are recognized as its Achilles' heel for both surgeons and endoscopists. We present our series of biliary complications treated with ERCP.

In this study, we analyzed the therapeutic ERCP procedures performed in patients with biliary complications after liver transplantation between January 2020 and August 2021.

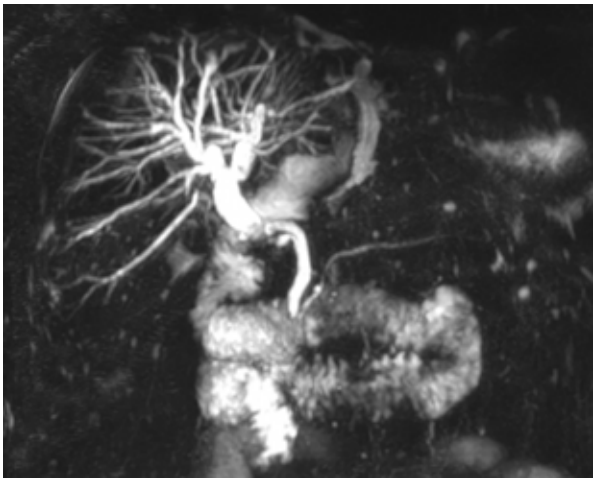
A total of 21 sessions were performed in 10 patients who developed biliary complications after liver transplantation. The mean age of the patients was 57.3 ± 10 (45-74), and 4 of our patients were women. Living donor transplantation was performed in 8 patients and cadaveric transplantation was performed in 2 patients. Biliary leak was detected in 4 of these patients and one session of ERCP (sphincterotomy and biliary stent insertion) was performed in two patients and two sessions in two patients.

6 patients with biliary stenosis required 2-4 sessions of operation. Biliary dilatation and plastic stent placement (1-4 per session) was performed to all of these patients. Percutaneous intervention was also performed in 1 patient.

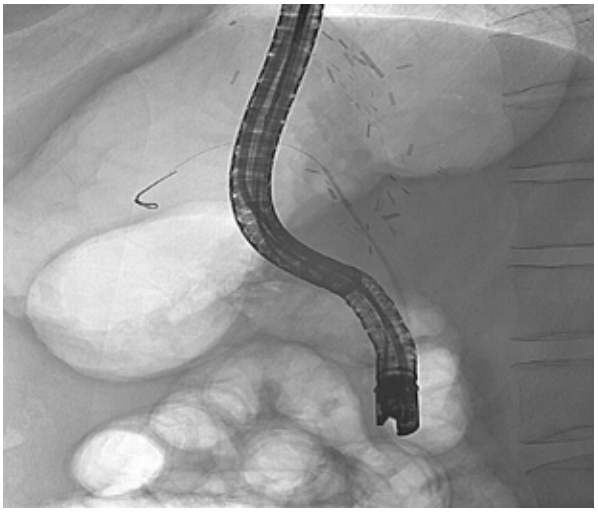
ERCP is the gold standard in the treatment of biliary complications after liver transplantation. It is classified as difficult ERCP by experienced endoscopists. While the treatment of biliary leaks is usually possible with 1-2 sessions of operation, more sessions are required in the treatment of strictures. Long-term results are encouraging.

Keywords: ERCP, liver transplantation, biliary strictures

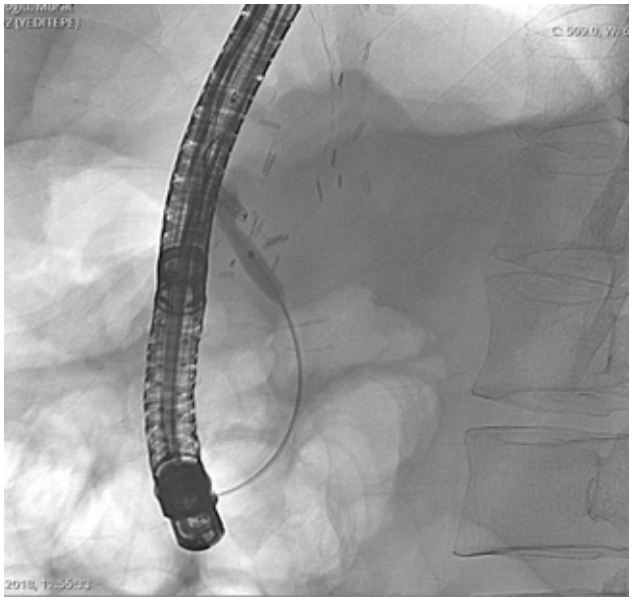
Anastomotik darlık 1 / Anastomotic stricture 1



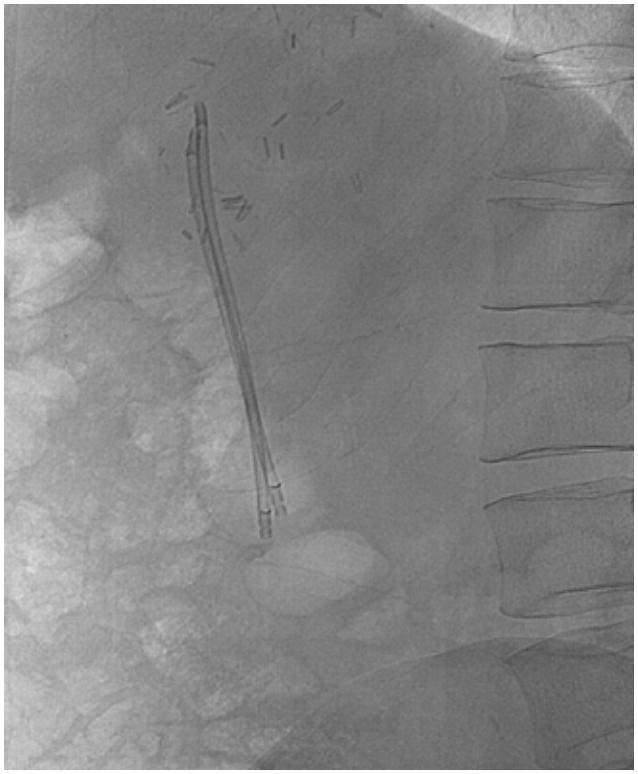
Anastomotik darlık 2 / Anastomotic stricture 2



Anastomotik darlık 3 / Anastomotic stricture 3



Anastomotik darlık 4 / Anastomotic stricture 4



PP-042

Otoimmun Hepatitte Standart Tedavi Biyokimyasal Remisyona Ulaşmada Yeterli mi?

Ayça Gökçen Değirmenci Saltürk

Sağlık bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği,İstanbul

AMAÇ: Güncel tedavi kılavuzları,otoimmun hepatitte toplam 36 ay tedavi edilen ve bunun son 24 ayında biyokimyasal ve serolojik olarak remisyonda olan hastalarda standart tedavinin(kortikosteroid ve/veya azatiopürin)kesilebileceğini önermektedir.Bununla birlikte tedavi sonrasında relaps oranının 90%'nın üzerinde olmasından dolayı immunsupresif tedavinin kesilmesinde optimal stratejiler halen tartışılmaktadır.Histolojik remisyon saptanamadığı durumlarda ALT ve IgG normalizasyonun veya biyokimyasal remisyonun ilaç kesilmesi için bir seçenek olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı, standart tedavinin ALT ve IgG normalizasyonu ve biyokimyasal remisyonu ne sıklıkta sağladığını araştırmaktır.

MATERYAL VE BULGULAR: Haydarpaşa Numune EAH Gastroenteroloji Kliniğine Ocak 2014-Ağustos 2021 tarihleri arasında başvuran biyokimyasal, serolojik ve histolojik olarak tanı konmuş 41 hasta çalışmaya dahil edildi. %78,6'si (n=32) kadındı. Yaş ortalaması 53,7±15,8 (23-82)yıldı.Hastaların tümü tip I otoimmun hepatitti.Tedavi başlangıcında 4 hastada siroz tanısı ve 10 hastada şiddetli hepatit bulguları mevcuttu.2 hastaya budenofalk, 39 hastaya standart tedavi dozunda prednizolon veya eşdeğeri başlandı.9 hastaya düşük doz 0,5 mg/kg prednizolon,30 hastaya yüksek doz 1 mg/kg prednizolon tedavisi başlanıp,4. haftadan sonra tüm hastalara azatiopirün tedavisi eklendi. Standard tedavi altındaki 2 hastada azatiopurine bağlı yan etki nedeni ile mikofenolat mofetil geçildi.12. 24.ve36. aylarda hasta takipleri kaydedildi. Ortalama takip süresi, 36 aydı(12-48 ay).Tedavi başında ortalama ALT 416(26-1689)U/L,IgG 2823,7(1122-4950) g/L'di.(Başlangıç biyokimyasal değerleri Tablo1'de verilmiştir.) Normal değerler ALT için 40 U/L, IgG için 1600g/L'dı. ALT normalizasyonu, IgG normalizasyonu ve biyokimyasal remisyon hasta sayısı oranları sırası ile,12.ayda ALT 31/34, IgG 19/25 ve biyokimyasal remisyon 22/28, 24.ayda ALT 30/32, IgG 18/22 ve biyokimyasal remisyon 20/25 ve 36.ayda ALT 22/25, IgG 17/19 ve biyokimyasal remisyon 16/19'dı.

SONUÇ: Otoimmun hepatitte standart tedavi biyokimyasal remisyon sağlanmasında yeterince etkili görülmemektedir.

Anahtar Kelimeler: biyokimyasal remisyon, immunsupresif tedavi, otoimmun hepatit

Is Standard Therapy Sufficient to Achieve Biochemical Remission in Autoimmune Hepatitis?

Ayça Gökçen Değirmenci Saltürk

Gastroenterology Clinic, Haydarpaşa Educational and Training Hospital, University of Health Science,İstanbul,Turkey

AIM: Current treatment guidelines are suggested that standard treatment may be discontinued in patients who have been treated for 36 months and are in biochemical,serological remission for the last 24 months.Because of the relapse rate is over 90%,the optimal strategies for discontinuing immunosuppressive therapy are still controversial. Normalization of ALT,IgG, biochemical remission may be considered as an option to discontinue therapy when histological remission cannot be detected.Aim of this study was to investigate how often standard therapy achieves ALT,IgG normalization,biochemical remission.

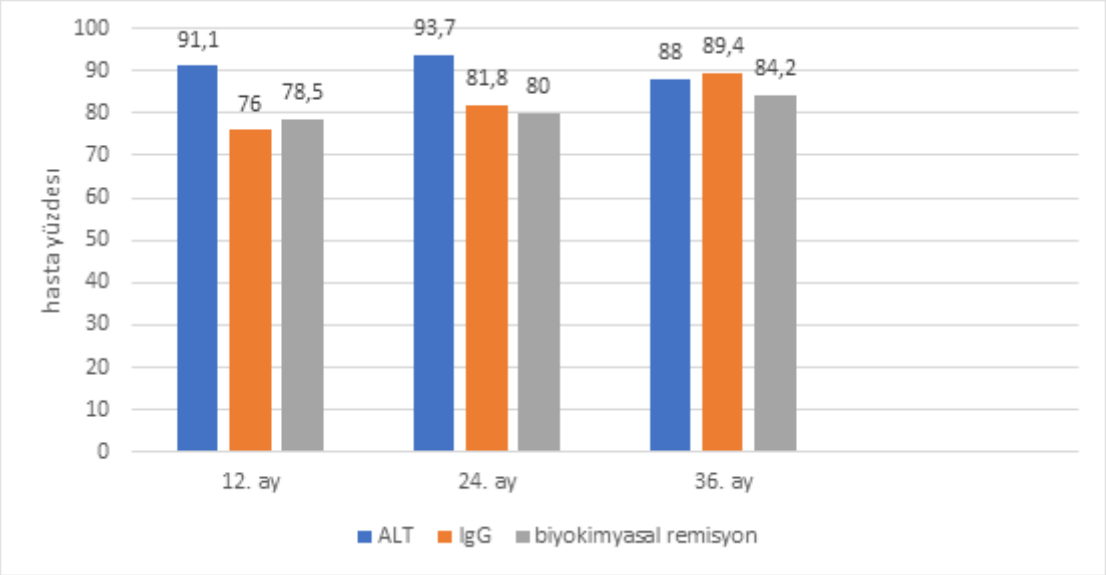
METHODS-RESULTS: 41 patients with biochemical,serological,histological diagnosis who admitted to Haydarpaşa Numune EAH Gastroenterology Clinic between January 2014-August 2021 were included.78,6%(n=32) were women. averange age 53,7±15,8(23-82)/years.All patients were typel autoimmune hepatitis.At the beginning of the treatment,4 patients were diagnosed with cirrhosis,10 patients had severe hepatitis symptoms.Budenofalk was started in 2 patients,prednisolone was started in 39 patients at the standard treatment dose.Low-dose prednisolone treatment was started in 9 patients,high-dose treatment was started in 30 patients.After the fourth week, azathioprine treatment was added to all patients.In 2 patients under standard treatment, mycophenolate mofetil was switched due to azathioprine-related side effects. 12.,24.,36. month patient follow-ups were recorded.At the beginning of treatment mean ALT was416(26-1689)U/L,IgG was2823,7(1122-4950)g/L.Normal values were 40 U/L for ALT,1600g/L for IgG.ALT normalization,

IgG normalization and biochemical remission patient number ratios were ALT 31/34,IgG 19/25,biochemical remission 22/28 at 12 months,ALT 30/32,IgG 18/22, biochemical remission 20/25 at 24 months,ALT was 22/25, IgG 17/19,biochemical remission was 16/19 at 36 months respectively.

CONCLUSIONS: Standard treatment in autoimmune hepatitis is not considered effective enough to achieve biochemical remission.

Keywords: autoimmune hepatitis, biochemical remission, immunsuppressive treatment

Grafik 1. ALT, IgG normalizasyonu ve biyokimyasal remisyon / Graphc 1. ALT,IgG normalization and biochemical remission



Tablo1.Hastaların başlangıç biyokimyasal testleri

	Ortalama değer	Min-max değer
ALT (U/L)	416	26-1689
AST(U/L)	417	37-2068
ALP(IU/L)	180	61-693
GGT (IU/L)	155	28-737
T.PROTEİN	7,9	3-10,3
ALB (g/L)	3,38	1,75-4,27
T.BİL(mg/dL)	5,13	2,2-24,08
D.BİL(mg/dL)	3,7	0,5-19,15
IGG (g/L)	2823,7	1122-4950
IGM (g/L)	233,05	48-1000
PLT(10*3/µl)	205,760	59-439
INR	1,22	0,8-1,74

Table 1.Initial biochemical tests

	average value	min-max value
ALT (U/L)	416	26-1689
AST(U/L)	417	37-2068
ALP(IU/L)	180	61-693
GGT (IU/L)	155	28-737
T.PROTEİN	7,9	3-10,3
ALB (g/L)	3,38	1,75-4,27
T.BİL(mg/dL)	5,13	2,2-24,08
D.BİL(mg/dL)	3,7	0,5-19,15
IGG (g/L)	2823,7	1122-4950
IGM (g/L)	233,05	48-1000
PLT(10*3/µl)	205,760	59-439
INR	1,22	0,8-1,74

PP-043

Primer Biliyer Kolanjitli Hastalarda Karaciğer Fibrozisinin Non-İnvaziv Değerlendirilmesinde Gama-Glutamil Transferaz – Platelet Oranı

Ufuk Avcıoğlu, Hasan Eruzun, Müge Ustaoğlu, Ahmet Bektaş

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Samsun, Türkiye

GİRİŞ-AMAÇ: Kronik karaciğer hastalıklarında invaziv olmayan fibrozis belirleme yöntemlerinin kullanımı giderek artmaktadır. Gama-glutamil transferaz platelet oranının (GPR), kronik hepatit B'li hastalarda fibrozis evresini göstermede APRI ve FIB-4 kadar etkili olduğu gösterilmiştir. APRI ve FIB-4'ün primer biliyer kolanjitte fibrozisi göstermede başarılı olduğu belirlenmiştir. GPR'nin biyopsi kanıtlı ve tedavi almamış primer biliyer kolanjitli hastalarda ileri fibrozis ve sirozu göstermede etkinliğini araştırdık.

YÖNTEM: 2008-2020 yılları arasında hastanemizde tanı alan, biyopsi kanıtlı toplam 41 adet primer biliyer kolanjitli hasta dahil edildi. Tüm hastaların tanı dönemindeki biyopsi fibrozis evreleri ile APRI, FIB-4 ve GPR değerleri kıyaslandı. GPR'nin ileri fibrozis ve sirozu saptamadaki etkinliği araştırıldı.

BULGULAR: Yaş aralığı 18-69 olan 41 hastanın 39'u (%95,1) kadındı. Scheuer evreleme sistemine göre fibrozis evre 1 olan 19 (%46,3), evre 2 olan 9 (%22), evre 3 olan 7 (%17,1), evre 4 olan 6 (%14,6) hasta vardı. Evre 1 ve 2 olanlar erken evre fibrozis, evre 3 ve 4 olanlar ileri evre fibrozis olarak sınıflandırıldı. İleri evre fibrozisi belirlemede GPR'nin eğri altında kalan alanı 0,81, kesme noktası 4,71, duyarlılığı 0,46 ve özgüllüğü 0,96 olarak saptandı.

SONUÇ: Çalışmamız GPR'nin, primer biliyer kolanjitte ileri fibrozisi belirlemede APRI ve FIB-4'ten daha duyarlı olduğunu göstermiştir. GPR, primer biliyer kolanjitte, tanı anında ileri fibrozisi göstermede etkili bir belirteç olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: gama-glutamil transferaz platelet oranı, karaciğer fibrozisi, primer biliyer kolanjit

The Gamma-Glutamyl Transferase to Platelet Ratio for Non-Invasive Evaluation of Liver Fibrosis in Patients with Primary Biliary Cholangitis

Ufuk Avcıoğlu, Hasan Eruzun, Müge Ustaoğlu, Ahmet Bektaş

Ondokuz Mayıs University, School of Medicine, Department of Gastroenterology, Samsun, Turkey

INTRODUCTION AND AIM: The use of non-invasive methods for detection of fibrosis in chronic liver diseases is increasing. The gamma-glutamyl transferase to platelet ratio (GPR) has been reported as effective as APRI and FIB-4 in showing the fibrosis stage in patients with chronic hepatitis B. It has been determined that APRI and FIB-4 are successful for assessment of fibrosis in primary biliary cholangitis (PBC). We investigated the effectiveness of GPR in demonstrating advanced fibrosis and cirrhosis in patients with biopsy-proven and untreated PBC.

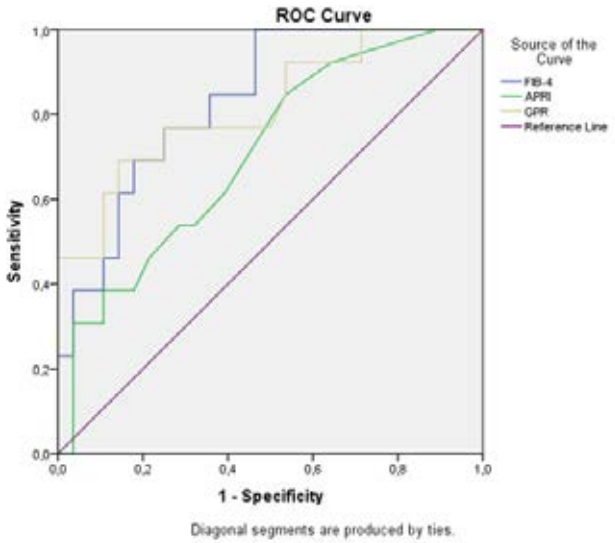
METHOD: A total of 41 patients with biopsy-proven PBC diagnosed in our hospital between 2008 and 2020 were included. Biopsy fibrosis stages of all patients at diagnosis were compared with APRI, FIB-4 and GPR values. The diagnostic accuracy of GPR in detecting advanced fibrosis and cirrhosis was investigated.

RESULTS: A total of 41 patients whose age range was 18-69 years were enrolled, of which 39 (95.1%) were women. According to the Scheuer staging system, there were 19 (46.3%) patients with fibrosis stage 1, 9 patients with stage 2 (22%), 7 patients with stage 3 (17.1%), and 6 patients with stage 4 (14.6%). The AUROC of GPR was 0.81, the cut-off point was 4.71, the sensitivity was 0.46, and the specificity was 0.96 for detecting advanced fibrosis.

CONCLUSION: Our study showed that GPR was more sensitive than APRI and FIB-4 in detecting advanced fibrosis in PBC. GPR could be used as an effective marker in PBC to show advanced fibrosis at the time of diagnosis.

Keywords: gamma-glutamyl transferase to platelet ratio, liver fibrosis, primary biliary cholangitis

GPR, FIB-4 ve APRI'nin ROC curve diagramı / ROC curve diagram of GPR, FIB-4 and APRI



Gruplara göre demografik bilgiler, laboratuvar değerleri ve fibrozis skorları

Parametreler	Grup 1 (erken evre)	Grup 2 (ileri evre)	p
Yaş	46,4 ± 12,1	50,3 ±13,8	0,37
Cinsiyet, (kadın/erkek)	26 / 2	13 / 0	0,46
AST	51,9 ± 34,8	73,01 ± 56,07	0,23
ALT	61,8 ± 44,8	68,1 ± 58,5	0,7
ALP	298,8 ± 229,8	347,2 ± 237,9	0,5
GGT	157,8 ±112,2	266,8 ± 152,2	0,014
Bilirubin	0,75 ± 0,69	1,54 ± 2,59	0,08
Platelet	277,1 ± 88,7	179,1 ± 89,4	0,002
APRI	0,68 ± 1,02	1,74 ± 1,59	0,04
FIB-4	1,21 ± 0,8	2,86 ± 1,99	<0,000...
GPR	1,59 ± 1,24	5,02 ± 3,61	0,005

Demographic data, laboratory values and fibrosis scores by groups

Parameters	Group 1 (early stage)	Group 2 (advanced stage)	p
Age	46,4 ± 12,1	50,3 ±13,8	0,37
Sex, (female/male)	26 / 2	13 / 0	0,46
AST	51,9 ± 34,8	73,01 ± 56,07	0,23
ALT	61,8 ± 44,8	68,1 ± 58,5	0,7
ALP	298,8 ± 229,8	347,2 ± 237,9	0,5
GGT	157,8 ±112,2	266,8 ± 152,2	0,014
Bilirubin	0,75 ± 0,69	1,54 ± 2,59	0,08
Platelet	277,1 ± 88,7	179,1 ± 89,4	0,002
APRI	0,68 ± 1,02	1,74 ± 1,59	0,04
FIB-4	1,21 ± 0,8	2,86 ± 1,99	<0,000...
GPR	1,59 ± 1,24	5,02 ± 3,61	0,005

İleri fibrozisi ayırmada APRI, FIB4- ve GPR'nin kesme noktaları, AUROC, duyarlılık ve özgüllükleri

	APRI	FIB-4	GPR
AUROC	0,70	0,83	0,81
%95 CI	0,54-0,87	0,7-0,95	0,67-0,96
Kesme Noktası	0,31	2,94	4,71
Duyarlılık	0,31	0,39	0,46
Özgüllük	0,96	0,96	0,96

İleri fibrozis Scheuer evre 2-1 versus evre 4-3

Cut-off points, AUROC, sensitivity and specificity of APRI, FIB-4 and GPR in differentiating advanced fibrosis

	APRI	FIB-4	GPR
AUROC	0,70	0,83	0,81
%95 CI	0,54-0,87	0,7-0,95	0,67-0,96
Kesme Noktası	0,31	2,94	4,71
Duyarlılık	0,31	0,39	0,46
Özgüllük	0,96	0,96	0,96

Advanced fibrosis Scheuer stage 1-2 versus stage 3-4

PP-045

Helicobacter Pylori Enfeksiyonu İnflamatuvar Barsak Hastalığından Korur mu?

Erhan Davut Pehlivan[1], İlker Şen[2], Emrullah Düzgün Erdem[2], Buket Dağgören Pehlivan[1], Ayda Batuan Damar[1], Canan Alkım[2], Hüseyin Alkım[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Son dönemde, Helikobakter pylori (Hp) enfeksiyonunun inflamatuvar barsak hastalığından (İBH) koruduğunu ileri süren yayınlar çıkmaya başladı. Ülkemizdeki İBH hastalarında Hp prevalansının güncel durumunu saptamak ve İBH'dan koruyucu olup olmadığı hipotezini test etmek için bu çalışma planlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi gastroenteroloji polikliniğinde 01.01.2015-01.01.2020 tarihleri arasında İBH tanısı ile takip edilen hastalar retrospektif olarak taranarak gastroskopi yapılanlar çalışmaya alındı. Aynı dönemde dispepsi nedeni ile gastroskopi yapılan hastalar ise kontrol grubu olarak alındı.

BULGULAR: Gastroskopi yapılan 374 İBH hastasının verileri incelenmiş ve sonuçlarına ulaşılabilen 360 hasta çalışmaya alınmıştır.

İBH tanılı 181'i erkek toplam 360 hastanın 219'unun tanısının Crohn hastalığı, 137'sinin ülseratif kolit ve 4'ünün sınıflandırılamayan kolit olduğu saptandı. Kontrol grubuna ise ayni dönemde dispepsi ön-tanısıyla gastroskopi yapılan 15429 hastadan randomizasyon yapılarak 163) 360 erkek,197 kadın) hasta alındı.

İBH grubunun Hp pozitifliği kontrol grubundan düşüktü (70,6% vs 81,4%, p<0.001). Alt gruplara bakıldığında Crohn hastalığında Hp pozitifliği (67,1%) kontrol grubundan anlamlı şekilde (p<0.001) düşüktü. Ülseratif kolit (75,9%) kontrolden farklı değildi (p=0.174). Crohn hastalığı ile ülseratif kolit gruplarının Hp poziriflikleri de birbirlerinden anlamlı farklılık göstermiyordu (p=0.077).

SONUÇ: Çalışmamızda İBH hastalarında kontrol grubuna göre Hp pozitifliğini daha düşük oranda saptadık. Bu farklılık Crohn hastalığında istatistiki önemdeyken, ülseratif kolitin prevalansı kontrolle benzerdi. İBH grubunda Hp sıklığı kontrol grubuna göre düşük saptanmış olsa da (İBH %70,6, Kontrol %81,4) ülkemizdeki Hp prevalansının yüksekliği ve İBH grubunda antibiyotik kullanımının yaygınlığı nedeniyle bu düşüklüğün klinik olarak anlamı tartışmalıdır. Bulgularımız Hp'nin İBH'dan koruduğu iddiasını desteklememektedir.

Anahtar Kelimeler: Crohn Hastalığı, Helicobacter pylori, İnflamatuvar Barsak Hastalığı, Ülseratif Kolit

Does Helicobacter Pylori Infection Protect From Inflammatory Bowel Disease?

Erhan Davut Pehlivan[1], İlker Şen[2], Emrullah Düzgün Erdem[2], Buket Dağgören Pehlivan[1], Ayda Batuan Damar[1], Canan Alkım[2], Hüseyin Alkım[2]

[1]Health Sciences University, Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital, Internal Medicine Department, Istanbul
[2]Health Sciences University, Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital, Gastroenterology Department, Istanbul

OBJECTIVE: This study was planned to determine the current status of Hp prevalence in IBD patients and to test the hypothesis whether it is protective from IBD.

MATERIALS-METHODS: Patients who were followed up with the diagnosis of IBD in the gastroenterology outpatient clinic of Health Sciences University Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital between 01.01.2015 and 01.01.2020 were retrospectively screened and those who underwent gastroscopy were included in the study.

RESULTS: The data of 374 IBD patients who underwent gastroscopy were analyzed and 360 patients whose results could be accessed were included in the study. Of these 360 IBD patients; 181 were male, 219 were diagnosed with Crohn's

disease, 137 with ulcerative colitis, and 4 with unclassified colitis. 360 (163 male) patients who underwent gastroscopy due to dyspepsia were used as control group.

IBD group Hp positivity was lower than the control group (70.6% vs 81.4%, p<0.001). Crohn's disease Hp positivity (67.1%) was significantly lower (p<0.001) than the control. Ulcerative colitis (75.9%) was not different from control.or Crohn's disease (p=0.077).

CONCLUSION: In our study, we found a lower rate of Hp positivity in IBD patients compared to the control group. While this difference was statistically significant in Crohn's disease, the prevalence of ulcerative colitis was similar to control. The clinical significance of this low level is controversial due to the high prevalence of Hp in our country. Our findings do not support the claim that Hp protects from IBD.

Keywords: Crohn's Disease, Helicobacter pylori, Iflammatory Bowel Disease, Ulcerative Colitis

PP-046

Yeni Tanı Konan İnflamatuvar Barsak Hastalığı Hastalarının Anemi Prevelansı ve Özellikleri

Savaş Duman[1], İlker Şen[2], Halil Onur Özarı[2], Ayda Batuan Damar[1], Canan Alkım[2], Huseyin Alkım[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: İnflamatuvar barsak hastalığı (İBH) olan hastalarda anemi prevelansının sağlıklı populasyona göre daha yüksek olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada yeni tanı konan İBH hastalarının anemi prevalansıyla özelliklerini saptamayı; bu verileri İBH dışı nedenlerle kolonoskopi yapılan hastalarla karşılaştırmayı planladık.

GEREÇ-YÖNTEM: 2014 Ocak-2019 Aralık tarihleri arasında Şişli Hamidiye Etfal EAH Gastroenteroloji Kliniğinde klinik, biyokimyasal, radyolojik, endoskopik ve histolojik bulgularla yeni İBH tanısı konan, hastane sisteminde anemi açısından gerekli tetkikleri bulunan 150 hasta alındı. Kontrol grubu olarak aynı tarih aralığında İBH dışı endikasyonlarla kolonoskopi yapılan ve anemi yönünden gerekli tetkikleri bulunan 300 hasta alındı.

BULGULAR: İBH hastalarının %50,7'sinde anemi saptandı. Anemi yönünden cinsiyetler arasında fark yoktu. İBH hastalarında morfolojik olarak en sık %54 oranıyla mikrositer anemi, etyolojik olarak en sık (%50) demir eksikliği anemisi (DEA) görüldü. Crohn hastalığında (CH) anemi oranı Ülseratif kolite (ÜK) göre anlamlı yüksekti (%60,2 vs %42,7, p=0.013). CH'da hastalık davranışı ve hastalık tutulum yeri ile anemi arasında istatistiksel anlamlılıkta ilişki saptanmazken, pankolit (%57,5) tutulumlu ÜK hastalarında sol (%30) ve distal (%27,5) tipe göre anemi daha sıktı (p=0.019).

İBH dışı endikasyonlarla kolonoskopi yapılan hastaların 36%'sının endikasyonu DEA›idi. Kontrol grubu daha yaşlıydı (50.31 vs 40, p<0.001), daha çok kadın hasta (%58 vs %44, p=0.03) vardı. Buna rağmen kontrol grubunda sadece %31 oranında anemi bulundu (vs %50,7, p<0.001). Kontrolle İBH grupları arasında aneminin etyolojik ve morfolojik dağılımı yönünden anlamlı bir fark görülmedi.

SONUÇ: Çalışmaya alınan yeni tanı konmuş her 2 İBH hastasından birinde anemi olduğunu gördük. İBH hastalarında anemi yaygın bir problemdir, Bu nedenle yakından takip/tetkik edilmeleri ve tedavilerinin planlanması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuvar Barsak Hastalığı, Ülseratif Kolit, Crohn Hastalığı, Anemi, Kolonoskopi

Anemia Prevalence and Characteristics of Newly Diagnosed Inflammatory Bowel Disease Patients

Savaş Duman[1], İlker Şen[2], Halil Onur Özarı[2], Ayda Batuan Damar[1], Canan Alkım[2], Huseyin Alkım[2]

[1]Health Sciences University, Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital, Department of Internal Medicine, İstanbul
[2]Health Sciences University, Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital, Department of Gastroenterology, İstanbul

OBJECTIVE: It is known that the prevalence of anemia is higher in patients with inflammatory bowel disease (IBD) than in the healthy population. In this study, we aimed to determine the prevalence and characteristics of anemia in newly diagnosed IBD patients; and compare these data with patients who underwent colonoscopy for non-IBD reasons.

MATERIAL-METHODS: Between January 2014 and December 2019, 150 patients who were newly diagnosed with IBD based on clinical, biochemical, radiological, endoscopic and histological findings in Şişli Hamidiye Etfal EAH Gastroenterology Clinic were included.300 patients who underwent colonoscopy for non-IBD indications at the same date range were used as control.

RESULTS: Anemia was detected in 50.7% of IBD patients. There was no difference between the genders in terms of anemia. Anemia rate in Crohn's disease (CH) was significantly higher than in ulcerative colitis (UC) (60.2% vs 42.7%, p=0.013). While there was no statistically significant relationship between anemia and disease behavior or location in CD, anemia was more common in UC patients with pancolitis (57.5%) than in the left (30%) and distal (27.5%) type (p=0.019)..

Iron deficiency anemia was the colonoscopy indication for 36% of patients of the control group. However, anemia was found only in 31% of the control (vs 50.7%,p<0.001). There was no significant difference between the control and IBD groups in terms of etiological and morphological distribution of anemia.

CONCLUSION: We found that one of every 2 newly diagnosed IBD patients included in the study had anemia. Anemia is a common problem in IBD patients.

Keywords: Anemia, Colonoscopy, Crohn's Disease, Inflammatory Bowel Disease, Ulcerative Colitis,

PP-047

Rektum kanserli Hastalarda Radyasyon Proktiti: Tek Merkezli Retrospektif Çalışma

Mustafa Yakut[1], Fatime Yakut[1], Özgür Ozan Şeşeoğulları[2], M Ali Kaplan[3], Ahmet Şiyar Ekinci[3]

[1]Beykent Üniversitesi Hastanesi, İstanbul
[2]Medicana Beylikduzu
[3]Dicle Üniv

AMAÇ: Pelvik bölgeye radyoterapi uygulaması bu bölgedeki organlarda doku hasarına neden olabilir

YÖNTEM-GEREÇ: Retrospektif olarak Radyasyon Proktiti tanısı alan 12 hastanın endokopik, klinik ve tedavi bilgileri araştırıldı.

BULGULAR: 12 hastanın takip süreleri 7-96 ay aralığında idi. Hastalara 45-50.4 Gy. aralığında RT verilmişti. Rt süresi 25-28 gün arasında idi. Üç hastaya metronidazole ve meselamin tedvaisi verildi. Diğer hastalara medikal olarak meselamin enema verildi. Endoskopik ve klinik bulguları hafif olan 8 hasta tedaviden iyi fayda gördü. Bir hastada cerrahi tekrarı yapıldı. Bir hastada da tekrarlayan endoskopik balon dilatasyonlarından fayda görmeyince kalıcı kolostomi yapıldı.

SONUÇ: Radyasyon proktiti prognozu başlangıç endodkoik ve klinik bulgularla koreledir. Medikal, endoskopik ve cerrahi tedaviler gerekebilir

Anahtar Kelimeler: radyasyon proktiti, rektum kanseri, meselamin

Radiation Proctitis in Patients with Rectum Cancer: A Retrospective Analysis of Single Center's Experience

Mustafa Yakut[1], Fatime Yakut[1], Özgür Ozan Şeşeoğulları[2], M Ali Kaplan[3], Ahmet Şiyar Ekinci[3]

[1]Beykent University
[2]Medicana Beylikduzu
[3]Dicle Univ.

BACKGROUND: Radiation damage to the rectum indicate a complication of radiotherapy in pelvic location malignancies.

METHOD: The late effects of radiation on rectum were retrospectively evaluated in cases series. We reviewed 12 patients who diagnosed radiation proctitis which the clinical features, endoscopic appearance, and treatment of radiation proctitis in this article

RESULTS: Twelve patients who are diagnosed with radiation proctitis evaluated retrospectively.Follow period were between 7-96 months. Radiotherapy dose of the patients were between 45-50.4 Gy. They had treatment for 25-28 days. Metronidazole and meselamine treatment were given three of the patients. Other patients had meselamine enema treatment. Eight patients, who had light clinic and endoscopic findings, had good results from the treatment. The patient who had serious seconder tightness that completed eighth year (twelfth patient) did not make use of baloon dilitations that have been applied for several times. He continues his life with permanent ostomy. Surgery has repeated in one of the patients.

CONCLUSION: Chronic radiation proctitis prognosis depends on the initial disease severity. Medical treatment is succesful in most mild-modarete chronic proctitis cases. Endoscopic therapy and surgery are performed some selected cases.

Keywords: : Radiation, poctitis, rectum cancer, meselamine

PP-048

Pediatrik ERCP 'de Anestezi Deneyimimiz

Ebru Tarıkçı Kılıç[1], Çağatay Ak[2], Kamil Özdil[2]

[1]SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon
[2]SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji

Ameliyathane dışı anestezi uygulamaları arasında en çok karşılaşılan gastrointestinal

Işlemlerden biri ERCP'dir. Ancak pediatrik vakalara nadiren rastlanmaktadır. Ameliyathane dışı anestezi uygulamaları özellikle çocuk vakalarda daha zordur ve bundan dolayı bu konuda yayınlanan kılavuzların kullanılması önemlidir.

ERCP planlanan 12 yaşında kız hastanın (30 kg, 110 cm) geçirilmiş kolesistektomi operasyonu haricinde anamnezinde özellik yoktu. Endoskopi ünitesine alınan hastaya elektrokardiyografi (EKG), noninvazif kan basıncı ve periferik oksijen satürasyonu (SpO2) ve BİS monitörizasyonu uygulandı. Hastanın çocuk olması ve işlem sırasında meydana gelebilecek bir uyum sorununun getireceği riskler de göz önüne alınarak hastaya genel anestezi planlandı. Midazolam 0,15 mg ve lidokain 10 mg ve fentanil 25 mcg iv enjeksiyonun ardından propofol 2 mg/kg ve 0.5 mg/kg vekuronyum i.v olarak uygulandı. İnhaler anestezii şlem sırasında hemodinamik parametrelere ve BİS değerlerine göre ayarlandı.

İşlem esnasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi, vital bulguları stabildi. İşlem süresi 45 dk ve anestezi süresi 54 dk sürdü. İşlem sonrasında hasta servisine komplikasyonsuz bir şekilde gönderildi. Postoperatif 1,12ve 24. saatlerde herhangi bir problem gelişmedi.Ameliyathane dışı günübirlik işlemlerin artışı anestezinin ameliyathane dışı ekiplerini kurmasına neden olmuştur. Bununla birlikte ameliyathaneden uzak olma, tam donanımlı olmayan bir ortamda anestezi verilmesi gibi risklerden dolayı ameliyathane dışı anestezi uygulamaları özellikli hale gelmiştir. Ameliyathane dışı anestezi uygulamalarındaki artış kuşkusuz bu uygulamaları daha güvenli hale getirmek ve standardize etmek için çeşitli klavuzların hazırlanmasını zorunlu hale getirmiştir.

Sonuç olarak kliniğimizde sık uygulanmayan pediatrik ERCP gibi ameliyathane dışı anestezi uygulamalarında Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği klavuzlarındaki parametreler kullanılarak pediatrik olgularda güvenle ameliyathane dışı anestezi uygulamalarının yapılabileceği görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: Pediatri, ERCP, Anestezi

Anaesthesia for the Paediatric ERCP

Ebru Tarıkçı Kılıç[1], Çağatay Ak[2], Kamil Özdil[2]

[1]Healt Sciences University Ümraniye Training and Research Hospital Anaesthesiology and Reanimation
[2]Healt Sciences University Ümraniye Training and Research Hospital Gastroenterology

Among the nonoperatingroom anaesthesia, the most common gastrointestinal processes is ERCP. However, pediatric cases are rarely encountered. Non operatingroom anesthesia applications are challenging, especially for paediatric cases, therefore it is important to use published guidelines.

The anamnesis of a 12-year-old female patient (30 kg, 110 cm) who was scheduled for ERCP was unremarkable except for a previous cholecystectomy operation. Electrocardiography, noninvasive blood pressure and peripheral oxygen saturation and BIS monitoring were applied to the patient in the endoscopyunit. General anesthesia was planned, taking into account the fact that the patient was a child and the risks of an adaptation problem that may occur. After iv injection of midazolam 0.15 mg, lidocaine 10 mg and fentanyl 25 mcg, propofol 2 mg/kg and 0.5 mg/kg vecuronium were administered. Inhaler anesthesia was adjusted according to hemodynamic parameters and BIS values during the procedure. There were no complications and vitals were stable. The procedure lasted for 45 minutes and anesthesia 54 minutes. The patient was sent to the service without any complications. No problem developed at 1, 12 and 24 hours postoperatively.

As a result, we believe that outpatient anesthesia applications can be safely performed in paediatric cases by using the parameters in Turkish Society of Anesthesiology and Reanimation) guidelines in non-operating room anesthesia applications such as pediatric ERCP, which is not frequently applied in our clinic.

Keywords: Paediatry, ERCP, Anaesthesi

PP-049

Kolorektal Kanseri Hangi Evrede Yakalıyoruz? Vaka Serimiz

Adara Çöllü[1], İpek Naz Belevi[1], Ayşegül Görmez[2], Meltem Ergün[1]

[1]Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı
[2]Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Kolorektal kanser dünyada en sık görülen kanserlerdendir ve kansere bağlı ölüm nedenlerinin de 3. en sık sebebidir. Erken evrede yakalandığında 5 yıllık sürvi %91 iken, geç evrelerde bu oran %20'lere kadar düşmektedir. Kolonoskopik taramalarla kolon kanseri gelişmesine engel olunabilir (polipektomi EMR ve ESD ile), yahut erken evredeyken kolon kanseri endoskopik yöntemlerle tedavi de olabilir. Biz bu çalışmamızda kolon kanserini hangi evrede yakalayabildiğimizi inceledik.

MATERYAL-METOD: Çalışmamızda Mayıs 2015 ile Eylül 2021 tarihleri arasında hastanemizde yeni kolorektal kanseri tanısı alan hastalarımızın verileri incelendi. Hastaların tanı konduğu zamanda çekilen BT ve MR görüntüleri incelenerek analiz edildi.

BULGULAR: Yeni kolorektal kanser tanısı alan ve görüntülemelerine ulaşabildiğimiz 75 hastamızın (yaş ortalaması 64,72±14,21;31-95) (31 kadın,44 erkek) bilgileri ile evrelendirmeleri incelediğimizde; TNM evrelemesine göre hastaların %13'ü T1 evresinde, %18'i T2 evresinde, %58'i T3 evresinde ve %9'u T4 evresinde tespit edilmiştir. Lenf nodlarının invazyonu T2 evresinde %71, T3 evresinde %72, ve T4 evresinde %57 olarak saptanmıştır.

SONUÇ: Kolorektal kanser erken evrede tespit edildiğinde kür sağlanabilen bir kanser çeşididir. Bizim çalışmamızda T1 evresinde yakaladığımız hastaların oranı ne yazık ki %13'tür. Hastalarımızda ortalama tümör tespit yaşı 64 olup, 31 yaşında hastada bile kolon kanseri tanısı konmuştur. Yeni rehberler 45 yaşından itibaren herkesin tarama kolonoskopisine girmesini önermektedir, bizim çalışmamız da bunu doğrular niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: kolon kanseri, tarama, kolonoskopi

At What Stage Do We Diagnose Colorectal Cancer? Case Series

Adara Çöllü[1], İpek Naz Belevi[1], Ayşegül Görmez[2], Meltem Ergün[1]

[1]Yeditepe University School of Medicine Gastroenterology Department
[2]Yeditepe University School of Medicine Radiology Department

Colorectal cancer is one of the most common cancers in the world and is the third most common cause of cancer-related death. While the 5-year survival rate is 91% when caught in the early stages, this rate drops to 20% in the late stages. Colon cancer development can be prevented with colonoscopic screening and colon cancer can be treated with endoscopic methods when it is at an early stage. In this study, we examined the stage at which we can detect colon cancer.

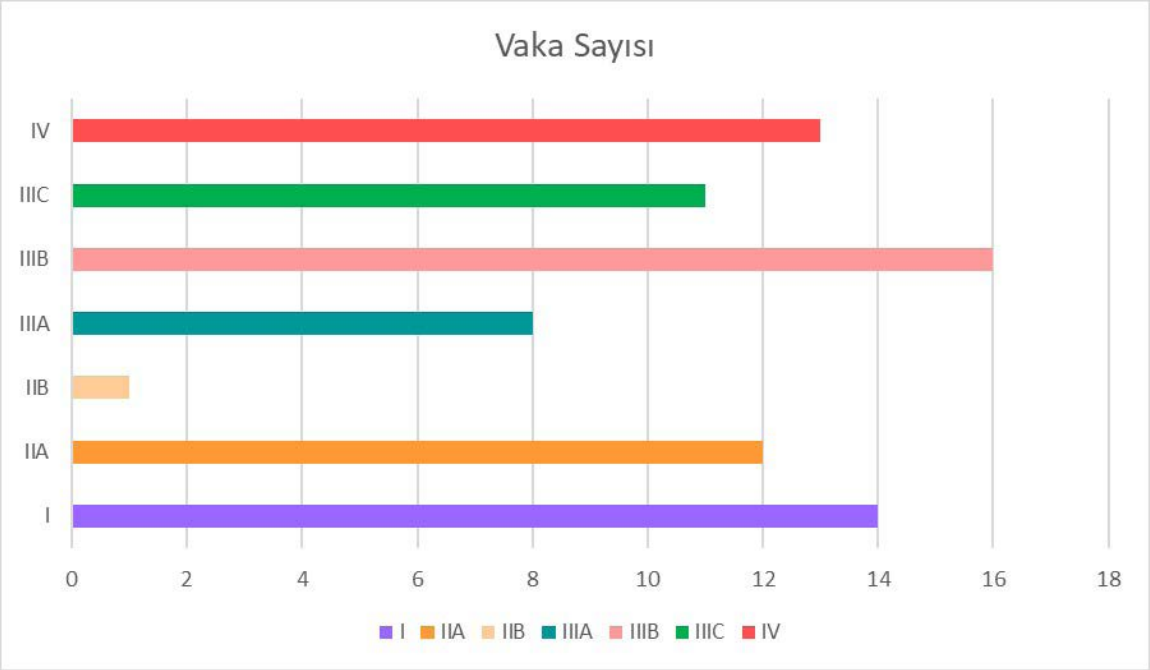
In our study, the data of our patients who were newly diagnosed with colorectal cancer in our hospital between May 2015 and September 2021 were examined.

75 newly diagnosed colorectal cancer patients were studied. Average age was 64,72±14,21;31-95. According to TNM staging, 13% of the patients were found in T1 stage, 18% in T2 stage, 58% in T3 stage and 9% in T4 stage. Invasion of lymph nodes was found to be 71% at T2 stage, 72% at T3 stage, and 57% at T4 stage.

Colorectal cancer can be diagnosed at early stages with screening methods. Colorectal cancer can be cured when detected at an early stage. In our study, the rate of patients we caught in the T1 stage was 13% unfortunately. The mean age of tumor detection in our patients was 64, and even a 31-year-old patient was diagnosed with colon cancer. The new guidelines recommend that everyone from the age of 45 undergo screening colonoscopy, and our study confirms this.

Keywords: colon cancer, screening, colonoscopy

Grafik 1. AJCC EVRELENDİRMESİ / Figure 1. AJCC Staging



PP-050

PET/BT İncelemede Tesadüfen Tespit Edilen Kolon Poliplerinin SUVmax Değerleri İle Histolojik Tipleri ve Displazi Dereceleri Arasındaki İlişki

Hayrani Kaya[1], Mete Akın[2]

[1]Akdeniz Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Antalya

GİRİŞ: Pozitron emisyon tomografisi (PET), esas olarak iyi huylu ve kötü huylu lezyonları ayırt etmek ve neoplazmaları maksimum standardize edilmiş alım değerlerine (SUVmax) göre evrelemek ve izlemek için kullanılan bir görüntüleme yöntemidir. Bu çalışmada kolorektal poliplerin SUVmax değerleri ile histolojik tipi ve displazi derecesi arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

METOD: Bu çalışmada Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde Ocak 2015 ile Aralık 2020 arasında farklı endikasyonlarla yapılan PET incelemesinde kolon tutulumu olan ve kolonoskopi yapılan hastalar retrospektif olarak değerlendirilmiş ve kolonoskopide polipi olan ve polipektomi yapılan 125 hasta dahil edilmiştir. PET incelemesinde belirlenen SUVmax değerleri ile poliplerin histolojik tipleri ile displazi derecesi arasındaki ilişki araştırılmıştır. İstatiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 67,2 ± 11,86/yıl, 90 'ı (%72) erkek cinsiyet olarak tespit edilmiştir. Poliplerin 36'sı (% 28,8) tübüler, 34'ü (%27,2) tubulovillöz, 39'u (% 31,2) villöz adenom olarak tespit edilmiştir. Polip tipine göre ortalama SUVmax değerleri arasında anlamlı farklılık olduğu, villöz adenomların daha yüksek SUVmax değerine sahip olduğu tespit edilmiştir (p=0,004). Poliplerin 35'inde (%52) düşük, 44 'ünde (%35,2) yüksek derece displazi izlenmiştir. Displazi derecesine göre de ortalama SUVmax değerleri arasında anlamlı farklılık olduğu yüksek derece displazili lezyonların daha yüksek SUVmax değerine sahip olduğu tespit edilmiştir (p=0,002). Yine lezyon boyutu arttıkça ortalama SUVmax değerinin anlamlı olarak arttığı gözlenmiştir (p=0,001).

SONUÇ: PET'de tesadüfen saptanan kolorektal poliplerin SUVmax değerleri histolojik tipini ve displazi derecesini tahmin edebilir. Villöz histoloji ve şiddetli displazi, daha yüksek SUVmax değerleri ile ilişkilidir

Anahtar Kelimeler: Kolorektal polip, displazi, pozitron emisyon tomografisi, SUVmax

The Relationship Between SUVmax Values, Histological Types and Degrees of Dysplasia of Colon Polyps Incidentally Detected in PET/CT

Hayrani Kaya[1], Mete Akın[2]

[1]Akdeniz University, Department of Internal Medicine, Antalya, Turkey
[2]Akdeniz University, Department of Gastroenterology, Antalya, Turkey

INTRODUCTION: Positron emission tomography (PET) is an imaging method mainly used to differentiate benign and malignant lesions and to stage and monitor neoplasms according to their maximum standardized uptake values (SUVmax). This study aimed to investigate the relationship between SUVmax values with histological type and degree of dysplasia of colorectal polyps.

METHOD: Patients with colon involvement in PET examination in Akdeniz University Hospital between January 2015 and December 2020 were evaluated. 125 patients who were found to have polyps in colonoscopy and underwent polypectomy were included in the study. The relationship between the SUVmax values determined in PET examination and the histological types of polyps and the degree of dysplasia were investigated. The statistical significance level was accepted as 0.05.

RESULTS: The mean age of the patients was 67.2 ± 11.86 / year and 90 (72%). Thirty-six (28.8%) of the polyps were tubular, 34 (27.2%) were tubulovillous, and 39 (31.2%) were villous adenomas. It was determined that villous adenomas had higher SUVmax values (p = 0.004). Low-grade dysplasia was observed in 35 (52%) and high-grade dysplasia was

observed in 44 (35.2%) polyps. Lesions with high-grade dysplasia had significantly higher SUVmax value (p=0.002). The mean SUVmax value increased significantly as the lesion size increased (p=0.001).

CONCLUSION: SUVmax values can predict the histological type and degree of dysplasia of colorectal polyps. Villous histology and severe dysplasia are associated with higher SUVmax values.

Keywords: Colorectal polyp, dysplasia, positron emission tomography, SUVmax

Lezyonların Boyutu, Patolojisi Ve Displazi Derecesi İle Ortalama SUV-Max Değeri Arasındaki İlişki

Değişken	SUV-max (ort ± SS)	p değeri
Lezyon boyutu (cm) 1 cm altı 1-2 cm 2 cm ve üzeri	 10,37 ± 5,37 15,42 ± 9,36 17,9 ± 9,43	0,001
Patoloji Tübüler adenom Tübülovillöz adenom Villöz adenom	 9,51 ± 4,24 13,64 ± 7,39 16,26 ± 10,55	0,004
Displazi derecesi (n) Düşük derece Yüksek derece	 11,04 ± 5,91 16,63 ± 10,28	0,002

Association of mean SUVmax values with size, histopathology and degree of dysplasia of lesions

Variable	SUV-max (mean ± SD)	p value
Lesion size (cm) <1 cm 1-2 cm >2 cm	 10,37 ± 5,37 15,42 ± 9,36 17,9 ± 9,43	0,001
Pathology Tubuler adenoma Tubulovillous adenoma Villlous adenoma	 9,51 ± 4,24 13,64 ± 7,39 16,26 ± 10,55	0,004
Degree of dysplasia (n) Low grade High grade	 11,04 ± 5,91 16,63 ± 10,28	0,002

PP-051

Familial Adenomatöz Polipozisli Hastaların İnce Bağırsaklarının Video Kapsül Endoskopi ile Değerlendirilmesi

Fatma Ebru Akın

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Ailesel adenomatöz polipozis (FAP), otozomal dominant geçişli bir hastalıktır. Başlıca kolon, rektum ve duodenum olmak üzere gastrointestinal sistemde adenomatöz polipler ile karakterizedir. %100 kolorektal kanser riski ile ilişkilidir. Duodenal adenokarsinom için öncü lezyonlar olan duodenal adenomların gelişmesi için yaşam boyu kümülatif risk %80'in üzerindedir. Yaşam boyu %4 periampuller veya duodenal adenokarsinom riski vardır. FAP'de ince barsak polipozisinin komplikasyonlarını en aza indirmek için üst endoskopi ve ince barsak radyografik sürveyansı önerilmektedir. FAP'li seçilmiş hastalarda kapsül endoskopinin jejunal-ileal poliplerin izlenmesinde yararlı ve güvenli olduğu gösterilmiştir..

AMAÇ: FAP lı hastalarda ince barsak poliplerinin prevelansını değerlendirmektir.

YÖNTEM: 11.03.2008- 3.10.2021 tarihleri arasında FAP nedeni ile kapsül endoskopi yapılan hastaların ince barsak bulguları dosya ve kapsül endoskopi video kayıtlarından retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: 305 ince barsak, 9 kolon kapsülü yapılmıştı. Bu hastaların 18 sinde FAP tanısı mevcuttu. Hastaların 12 u erkek, 6 si kadındı (tablo 1)..

TARTIŞMA: FAP da ön görüşlü ve yan görüşlü endoskopi ile üst gastrointestinal sistemin, İleoskopi ile ile ileumun değerlendirilmesi önerilir. FAP'da ince bağırsak taramasının yöntemi ve sıklığı henüz kılavuzlar tarafından belirlenmemiştir. FAP'li bireylerde duodenumun distalindeki ince bağırsak kanseri sadece 17 jejunal ve üç ileal karsinom olgusu bildirilmiştir. FAP hastalarında ince bağırsak polipleri için en iyi tarama yöntemi henüz belirlenmemiştir. Bu çalışmamızda da ince bağırsakda saptanan polipler sayı olarak fazla değildi ve büyüklükleri de 3-5 mm arasındaydı. Bu nedenle FAP lı hastalarda ince barsak taraması yapılmasının gerekliliği ile ilgili bir kanıya varmak doğru olmaz. Ancak ince barsak taraması yapılacaksa da kapsül endoskopi gibi non-invaziv bir teknik kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Familyal adenomatöz polipozis, ince bağırsak, kapsül endoskopi

Evaluation of Small Intestines of Patients with Familial Adenomatous Polyposis by Video Capsule Endoscopy

Fatma Ebru Akın

Ankara Yıldırım Beyazıt University Medical School, Gastroenterology

INTRODUCTION: FAP is characterized by adenomatous polyps in the gastrointestinal tract. It is associated with a 100% risk of colorectal cancer. There is a 4% lifetime risk of periampullary or duodenal adenocarcinoma. Upper endoscopy and small bowel radiographic surveillance are recommended in FAP. Capsule endoscopy has been shown to be useful and safe in the monitoring of jejunal-ileal polyps in patients with FAP.

OBJECTIVE: To evaluate the prevalence of small bowel polyps in patients with FAP.

METHOD: Small bowel findings of patients who underwent capsule endoscopy for FAP between 11.03.2008 and 3.10.2021 were retrospectively analyzed from files and capsule endoscopy video recordings.

RESULTS: 305 small intestine, 9 colon capsules were made. Eighteen of these patients had a diagnosis of FAP. Twelve of the patients were male and 6 were female (table 1).

DISCUSSION: In FAP, recommended to evaluate the upper gastrointestinal tract and the ileum. The method and frequency of small bowel screening in FAP has not yet been determined by the guidelines. Only 17 cases of jejunal and three ileal carcinomas of small bowel cancer distal to the duodenum have been reported in individuals with FAP. In our study, polyps detected in the small intestine were not high in number and their sizes were between 3-5 mm. İt would not be correct to reach a conclusion about the necessity of small bowel screening in patients with FAP. İf small bowel scanning is to be performed, capsule endoscopy can be used.

Keywords: Familial adenomatous polyposis, small intestine, capsule endoscopy

Tablo1. VKE yapılan FAP li hastaların demografik ve VKE sonuçları

NO	Hasta	Kapsül tipi	Yaş	Cinsiyet	Bulgu
1	DK	SB2	26	K	Normal
2	SA	SB2	51	E	İB proksimalinde 1 cm mukozal kabarıklık1-3 mm, 10-15 polip
3	SA	SB2	44	K	3-4 adet 3-4 mm'lik polip
4	EA	SB2	22	E	3-7 mm yüze yakın polip
5	ÜO	SB2	31	E	2-3 milimetrelik 3-4 adet polip
6	ŞA	SB2	51	K	Normal
7	HO	SB2	28	E	Normal
8	NY	SB2	57	E	Normal
9	İB	SB2	72	E	3-4 mm lik bir adet polip
10	AV	SB2	44	E	3-4 mm lik birkaç polip
11	EE	SB2	46	E	Normal
12	GE	SB2	50	K	Duvarın 1/3 ünü saran geniş tabanlı, polipoid lezyon
13	YE	SB2	50	E	Çok sayıda 2-4 mm lik polip?
14	ND	SB2	20	K	Birkaç adet mm ik polip
15	AB	SB2	24	E	1.Birkaç adet 2-3 mm polip 2.Çok sayıda 1-5 mm polip
16	AD	SB3	24	K	Normal
17	OK	SB3	33	E	Normal
18	ZK	Kolon	55	E	Birkaç adet 2-3 mm polip

VKE: Video kapsül endoskopi, FAP: Familial adenomatöz polipozis

Table1. Demographic and VCE results of patients with FAP who underwent VCE

NO	Patient	Capsule type	Age	Sex	Findigs
1	DK	SB2	26	F	Normal
2	SA	SB2	51	M	1 cm mucosal swelling, 1-3 mm, 10-15 polyps in the proximal SB
3	SA	SB2	44	F	3-4 mm, 3-4 polyps
4	EA	SB2	22	M	3-7 mm, 100 polyps
5	UO	SB2	31	M	2-3 mm, 3-4 polyps
6	SA	SB2	51	K	Normal
7	HO	SB2	28	M	Normal
8	NY	SB2	57	M	Normal
9	IB	SB2	72	M	3-4 mm polyp
10	AV	SB2	44	M	3-4 mm few polyps
11	EE	SB2	46	M	Normal
12	GE	SB2	50	F	polypoid lesion
13	YE	SB2	50	M	Multiple 2-4 mm polyps
14	ND	SB2	20	F	Several 2-3 mm polyps
15	AB	SB2	24	M	1. Several 2-3 mm polyps 2. Multiple 1-5 mm polyps
16	AD	SB3	24	F	Normal
17	OK	SB3	33	M	Normal
18	ZK	COLON	55	M	Several 2-3 mm polyps

VCE: Video capsule endoscopy, FAP: Familial adenomatous polyposis

PP-052

Kapsül Endoskopi Tek Merkez Sonuçları

Fuad Mustafayev[1], Tevhide Şahin[1], Sabir İsrafilov[1], Yavuz Emre Parlar[1], Rashad İsmayilov[2], Erkan Parlak[1], Taylan Kav[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD, Ankara, Türkiye
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Ankara, Türkiye

AMAÇ GİRİŞ: İnce barsak (İB) lezyonlarını, gizli kanamalarını değerlendirmek için BT, MRE, MR-Enteroklizis, sintigrafi, tek balon veya çift balon enteroskopi ve kapsül endoskopi (KE) yöntemleri kullanılır. KE son yıllarda invazif olmaması ve İB mukozal lezyonlarını değerlendirmede sık kullanılmaya başlanmıştır. Biz bu çalışmada Hacettepe üniversitesi tıp fakültesi, Gastroenteroloji BD'da yapılmış olan KE sonuçlarını derlemeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya temmuz 2007 ve haziran 2021 tarihleri arasında Hacettepe üniversitesi tıp fakültesi Gastroenteroloji BD'a başvuran hastalar alındı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, KE yapılma endikasyonu ve işlem sonucu saptanan bulgular retrospektif olarak değerlendirildi. Kapsüün mide ve ince barsaktan geçiş süreleri hesaplandı. Tüm veriler IBM SPSS 21 versiyonunda analiz edildi.

SONUÇ: Çalışmaya toplam 256 hasta alındı. İşlem öncesi hastalara 8 saatlik açlık uygulandı. Bağırsak temizliği sennosid ve polietilenglikol solüsyonuyla yapıldı. 125 (%48.8) hasta kadın, 131 (%51.2) hasta erkekti. Hastaların ortanca yaşı 53.2 (min 5 - max 97) olarak hesaplandı. 174 (%68) hastaya anemi ve GİS kanama nedeniyle, 9 (%3.5) hastaya malignite şüphesiyle KE uygulandı. KE yapma endikasyonları Tablo 1'de özetlenmiştir. Kapsülün medyan mide geçiş süresi 22 (min 1 - max 685) dakika, medyan İB geçiş süresi 257 (min 44 - max 844) dakika olarak hesaplandı. 46 (%17.9) hastada kapsülün çekuma ulaşmadığı görüldü. 7 (%2.7) hastanın bağırsak temizliği yetersizdi. İşlem sonrası değerlendirmede 73 (%29.8) hastada erozyon, 64 (%26.1) hastada İB'da ülser, 8 (%3.3) hastada tümör tespit edildi. 18 (%7.3) hastada işlem sırasında aktif kanama görüldü. KE sonucu saptanan bulgular tablo 2'de özetlenmiştir.

Sonuç olarak KE okkült GİS kanama ve İB mukozal lezyonlarını değerlendirmek için kullanılan, invazif olmayan tetkiktir.

Anahtar Kelimeler: Kapsül endoskopi, anemi, ince barsak

Resim 1



47y erkek hastada ileumda ülsere darlık

Resim 2



63y erkek hastada jejunumda venöz malformasyon (Blue rubber bleb sendromu)

Resim 3



72y kadın hasta. İleumda malignite şüpheli hasta

Resim 4



22y kadın. Jejunumda hemanjiom

Kapsül endoskopi yapılma endikasyonları

KE endikasyonu	Sayı	%
GİS kanama	105	41.0
Anemi	69	27.0
Karın ağrısı	17	6.6
Sistemik hastalık tutulumu	17	6.6
Crohn hastalığı	13	5.1
Malignite şüphesi	9	3.5
Diyare	6	2.3
Diğer	20	7.8
Total	256	100.0

Kapsül endoskopi bulgular

Bulgular	Hasta sayısı	%
Erozyon	73	29.8
Ülser	64	26.1
Lenfanjiektazi	40	16.3
Anjiodisplazi	38	15.5
Vasküler ektazi	38	15.5
Polip	28	11.4
Aktif kanama	18	7.3
Arteriovenöz malformasyon	5	2.0

PP-054

Akut Pankreatit Şiddetini Öngörmede Hematolojik Parametrelerin Rolü

Şencan Acar, Mustafa Sadeçolak, Selma Yüceldi, Mukaddes Tozlu, Mustafa İhsan Uslan, Aydın Şeref Köksal, Ahmet Tarık Eminler

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ: Bu zamana kadar Akut Pankreatit (AP)'de hastalık şiddetinin öngörülmesi için öne sürülen biyokimyasal parametreler ya da skorlama sistemleri rutin uygulama ve spesifite açısından halen sorunlar içermektedir. Bu nedenle basit, kolay uygulanabilir ve spesifitesi yüksek belirteç arayışları devam etmektedir. Bu çalışmada basit hematolojik parametreler ile Akut Pankreatit şiddeti arasındaki ilişki incelenmiştir.

MATERYAL VE METOD: Ocak 2014 ile Ocak 2020 arasında Gastroenteroloji bölümümüzde takip edilen Akut Pankreatit hastalarının dosyaları hastane elektronik arşiv sisteminden retrospektif olarak tarandı. Hastaların demografik özellikleri, etiyolojileri, hastalık şiddetleri ile beraber laboratuvar özellikleri kayıt edildi. Hastalık şiddetine göre Hafif (Grup-1) ve Orta-Şiddetli (Grup 2) olarak iki gruba ayrılan hastalarda RBC, HCT, RDW, MPV, Nötrofil, Lenfosit, Monosit, Nötrofil/Lenfosit oranı (NLO), Lenfosit/Monosit oranı (LMO) ve Trombosit/Lenfosit oranı (TLO) ile hastalık şiddeti arasındaki olası ilişkiler incelendi.

SONUÇLAR: Çalışma grubunu ortalama yaşı 17.9±60.7 olan 1010'u (61.6%) kadın 1639 hasta oluşturdu. 86.5%) 1418) hastada etiyolojik faktör safra kesesi taşları idi. Hafif biliyer pankreatit geçiren hasta sayısı 91.4%) 1498) olarak tespit edildi. Grup I'de HCT, RDW değerleri anlamlı olarak düşük saptandı (sırasıyla, 5.3±37.7% vs 2.8±16.1% ;7.7±40.6% vs 1.9±16.5%, p< 0.001). Yine Grup I'de Nötrofil değerleri düşük olup Lenfosit değerleri yüksek idi (sırasıyla, 4890.8±.8790 vs ;5800.5±12810.3 730.2±1435.3 vs 512.1±1027.2, p<0.001). Hafif biliyer pankreatitli hastalarda LMO oranı anlamlı olarak yüksek iken (2.3±2.9 vs 1.5±2.0, p<0.001), NLO ve TLO oranları belirgin olarak düşük saptandı (sırasıyla, 9.9±8.9 vs 146.0±204.2 ;11,1±16.0 vs 172.8±290.8, p<0.001).

YORUM: Bu sonuçlar rutin kullanılan basit hematolojik parametrelerin Akut Pankreatit şiddetini ön görmede kullanılabileceğini düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: akut pankreatit,inflamasyon, nötrofil/lenfosit oranı, lenfosit/monosit oranı, trombosit/lenfosit oranı

PP-055

Dikkat! Gaitada Gizli Kan, Yanlış Yoldayız Teşhise mi? Tehlikeye mi?

Hakan Ümit Ünal[1], Vildan Sena Ateş[2], Bengisu Karaköse[3], Burçak Evren Taşdoğan[4], Murat Saruç[1]

[1]Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Gastroenteroloji BD, İstanbul
[2]Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Halk Sağlığı AD, İstanbul
[3]Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi Stajer
[4]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği

GİRİŞ: Kolon kanser taramasında kullanılan gaitada gizli kan (GGK) testi klinik pratikte guaiac ve fekal immünokimyasal test (FIT) yöntemleri ile bakılmaktadır. Yaptığımız anket çalışmasında farklı branşlarda çalışan doktorların GGK testini kullanım amaçları ve testten beklentilerini değerlendirmeyi amaçladık.

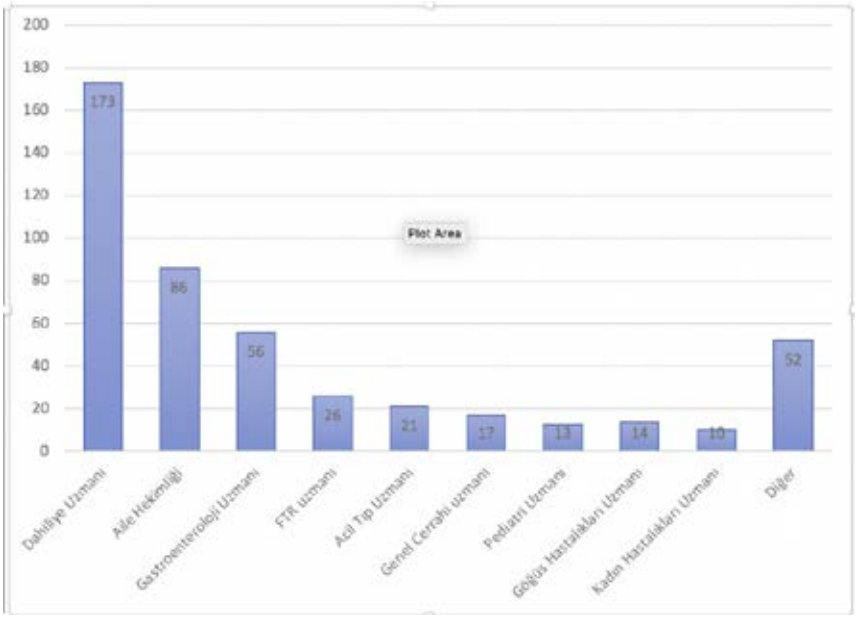
YÖNTEM: Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından onaylanan çalışmamızın Google form da oluşturulan 12 soruluk anket formu dernekler aracılığı ile mail yolu ile ve WhatsApp üzerinden doktor ve gruplarına yönlendirildi.

BULGULAR: Toplam 468 doktor formu doldurdu. En yüksek katılım dahiliye uzmanları ve aile hekimlerinde idi (şekil 1). Katılımcıların %74 ü kendi çalıştığı sağlık kuruluşunda GGK ın hangi yöntem ile bakıldığı hakkında fikri olmadığını belirtti. Katılımcıların ancak %30 u ayda 6 ve daha fazla sıklıkta GGK testi istemekte idi. Kolon kanseri taraması için GGK isteme oranı %78 idi. Melenası olan hastada GGK isteme oranı %25 iken hematokezyası olan hastalardan GGK isteme oranı %16 idi (şekil 2).

SONUÇ: GGK testi kolon kanser taraması amacı ile geliştirilmiştir. Bu çalışma GGK testinin amacı dışında yanlış kullanımları olduğunu göstermiştir. Her biyokimyasal test gibi endikasyonu dışında istenmesi yorum hatalarına yol açarak klinik yaklaşım konusunda hataya düşmemize neden olabilir.

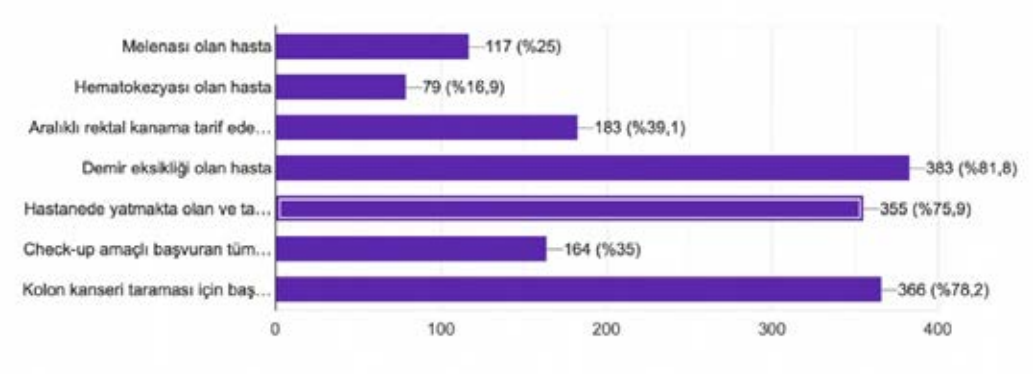
Anahtar Kelimeler: gaitada gizli kan, gastrointestinal kanama, fekal immünokimyasal test, guiac testi

Şekil 1:



Formu doldurarak çalışmaya katılan doktorların çalışma alanlarına göre dağılımı

Şekil: 2



Gaitada gizli kan isteme endikasyonları

PP-056

Primer Biliyer Kolanjitte Metabolik Sendrom ve Komponentlerinin Klinik Gidişata Etkisi

İlkay Ergenç[1], Gülnaz Mammadzada[2], Tugay Doğan[3], Çağlayan Keklikkıran[1], Shahin Mehdiyev[1], Fuat Jafarov[1], Gülce Çelik Günsay[1], Rahmi Aslan[1], Canan Cimşit[4], Yusuf Yılmaz[1], Feyza Gündüz[1]

[1]Marmara Üniversitesi, İç Hastalıkları ABD, Gastroenteroloji BD, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul
[4]Marmara Üniversitei, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Primer Biliyer Kolanjit'te (PBK) metabolik sendrom (MS) sıklığı, MS'nin tedavi yanıtı ve hastalık progresyonu üzerindeki etkisi bilinmemektedir. Kesitsel olarak planlanan bu çalışmada PBK'da metabolik sendrom ve komponentlerinin klinik gidişat üzerine etkisi araştırılmıştır.

YÖNTEM: Gastroenteroloji polikliniğinde takipli EASL tanı ve tedavi kılavuzundaki tanı kriterlerini karşılayan PBK tanılı hastalar çalışmaya alındı[1]. Metabolik sendrom, NCEP ATP III kriterlerine göre tanımlandı[2]. Tedavi yanıtı Paris II kriterlerine göre değerlendirildi[1]. MS ve komponentlerinin sıklığı ile bu parametrelerin tedavi yanıtı ve klinik kötü sonlanım üzerine olan etkisi değerlendirildi.

BULGULAR: Toplam 109 hasta dâhil edildi; % 92,7'si (n = 101) kadındı. Medyan takip süresi 5 (2-9) yıldı. Takip sırasında 14 (%13,8) hastada siroz ve ileri fibrozis, 3 hastada (% 2,8) HCC gelişti; 3 hasta (% 2,8) exitus oldu. Hastaların % 31,5'inin (n = 34) NCEP ATP III kriterlerine göre metabolik sendromu vardı. En az iki metabolik bozukluğu olan 53 (%48,6), en az bir metabolik bozukluk göstergesi olan 88 (%80,7) hasta vardı. 26 hasta (%23,9) tedaviye yanıtsızdı. Metabolik sendrom varlığı ile tedavi yanıtı arasında anlamlı fark gözlenmedi. Fakat tedavi yanıtsız ve ileri fibrozis olanlarda LDL, total kolesterol, non-HDL kolesterol ve non-HDL/HDL oranı anlamlı oranda daha yüksekti (Sırasıyla p=0,020; p=0,042, p=0,046, p=o,050)

SONUÇ: PBK'da ilk kez MS ve dismetabolik durum göstergelerinin araştırıldığı bu çalışmada hastaların yaklaşık üçte birinde MS, büyük bir çoğunluğunda metabolik disfonksiyon komponentlerinden en az biri mevcuttu. Dislipidemi tedavi yanıtı ve kötü klinik gidişat ile ilişkili bulundu.

1. Liver EAftSot. EASL Clinical Practice Guidelines, Journal of hepatology. 2017;67(1):145-172.

2. NCEP expert panelIII, Jama. 2001;285(19):2486-2497.

Anahtar Kelimeler: Metabolik sendrom, Primer biliyer kolajit, Tedavi yanıtı

Tablo 1. Metabolik disfonksiyonun tedavi yanıtı ve klinik gidişat üzerine etkisi

	Tedavi yanıtsız ve/veya ileri fibrozis n= 43	Tedavi yanıtlı ve/veya erken evre n=66	P değeri
Yaş	52±11	52±12	0,923
Cinsiyet, kadın	%90,7 (n=39)	%93,9 (n=62)	0,710
Metabolik sendrom var	%30,2 (n=13)	%32,3 (n=21)	0,820
BKİ birim	26,8±4,4	27,4±4,2	0,603
Bel çevresi/Boy >0,5	%88,22 (n=30)	%80,8 (n=42)	0,551
Bel Çevresi cm	93±13	93±12	0,863
Kalça çevresi cm	104 (99-110)	103 (98-113)	0,935
Diabetes mellitus	%16,3 (n=7)	%19,7 (n=9)	0,652
Hipertansiyon	%26,2 (n=11)	%30,8 (n=20)	0,610
Glukoz>100	%35,7 (n=15)	%40,3 (n=25)	0,638
Hba1c	5,6 (5,5-5,9)	5,5 (5,0-5,9)	0,137
Glikoz	93 (87-104)	91 (85-103)	0,579
İnsülin direnci (Homa-IR)	%69,6 (n=16)	%51,2 (n=22)	0,149
HDL	58 (52-70)	54 (46-69)	0,230
LDL	142±38	118±11	0,020
TG	121 (77-155)	105 (60-135)	0,121
Total kolesterol	226,4 ± 48,7	202,4 ± 69,2	0,042
Non-HDL	164,9 ± 45,6	142,4 ± 64,8	0,046
TG/HDL oranı	1,86 (1,13-2,98)	1,83 (1,02-2,56)	0,494
Non-HDL/HDL oranı	2,92 (2,19-3,76)	2,33 (1,81-3,08)	0,050
Fib-4 skoru	1,44 (0,99-2,55)	1,08 (0,77-1,38)	0,005
APRI skoru	0,49 (0,31-0,83)	0,25 (0,17-0,34)	0,000
Hepatik steatozis	%42,1 (n=16)	%53,6 (n=30	0,275
TE fibrozis (≥F2)	%43,8 (n=7)	%11,4 (n=4)	0,023
Histolojik fibrozis (≥F2)	%25,9 (n=7)	%19,4 (n=6)	0,549
En az bir metabolik bozukluk	%88,4 (n=38)	%78,8 (n=52)	0,197
En az iki metabolik bozukluk	%48,8 (n=21)	%48,5 (n=32)	0,917

BKİ: Beden kitle indeksi, HbA1c: Glikolize hemoglobin oranı, Homa-IR: İnsülin Direncinin Homeostatik Modeli Değerlendirmesi, HDL: Yüksek yoğunluklu lipoprotein, LDL: Düşük yoğunluklu lipoprotein, TG: Trigliserid

PP-057

HDL Kolesterol Düzeyi ile Akut Pankreatit Şiddeti Arasındaki İlişki

Şencan Acar[1], Esma Seda Çetin[2], Mustafa Sadeçolak[1], Mukaddes Tozlu[1], Mustafa Ihsan Uslan[1], Aydın Şeref Köksal[1], Ahmet Tarık Eminler[1]

[1]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Sakarya
[2]Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Sakarya

GİRİŞ: Yüksek yoğunluklu lipoprotein kolesterol (HDL-K)'un, sistemik inflamasyonun önemli bir göstergesi olduğu gösterilmiştir. Bilindiği gibi Akut Pankreatit (AP) patogenezi de lokal ve sistemik inflamasyon bulguları ile karakterizedir. Bu çalışmada HDL-K düzeyi ve HDL-K kullanılarak yapılan basit oranlar ile AP şiddeti arasındaki ilişki incelenmiştir.

MATERYAL VE METOD: Ocak 2014 ile Ocak 2020 arasında Gastroenteroloji bölümümüzde takip edilen Akut Pankreatit hastalarının dosyaları hastane elektronik arşiv sisteminden retrospektif olarak tarandı. Hastaların demografik özellikleri, etiyolojileri, hastalık şiddetleri ile beraber laboratuvar özellikleri kayıt edildi. Hastalık şiddetine göre Hafif (Grup-1) ve Orta-Şiddetli (Grup 2) olarak iki gruba ayrılan hastalarda HDL-K düzeyleri ile beraber Monosit/HDL (MHO), Lenfosit/HDL (LHO), Nötrofil/HDL (NHO) ve Trombosit/HDL (THO) oranları ile hastalık şiddeti arasındaki olası ilişkiler incelendi.

SONUÇLAR: Çalışma grubunu ortalama yaşı 18.0±60.9 olan 909'u (62%) kadın 1465 hasta oluşturdu. 87.3%) 1279) hastada etiyolojik faktör safra kesesi taşları idi. Hafif biliyer pankreatit geçiren hasta sayısı 91.3 %) 1337) idi. Şiddetli grupta (Grup2-) HDL-K düzeyleri anlamlı olarak daha düşük tespit edildi (16.0±40.6 vs 14.8±46.0, p<0.001). Grup2-'de LHO anlamlı olarak düşük olup MHO, NHO ve PHO yüksek saptandı (sırasıyla 0.25±0.31 vs 0.24±0.35, p<0.23±0.21 ;0.05 vs 0.12±0.15, p<;0.05 0.33±0.38 vs 0.22±0.21, p<572.3±763.3 ;0.001 vs 359.4±559.3, p<0.001).

YORUM: HDL-K düzeyinin kendisi ve basit hematolojik bulgular ile yapılan oranlamaları AP şiddetini öngörmede faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: akut pankreatit, inflamasyon, monosit/HDL oranı, nötrofil/HDL oranı

PP-058

Erken Evre Mide Adenokarsinomunda Endoskopik Submukozal Diseksiyon Sonrası Metakron Gastrik Karsinom Gelişmesi

Hazal Yavuz, Elif Nur Demirkale, Elvan Işık Erdoğan, Sezgin Vatansever

İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Gastroenteroloji Kliniği,İzmir

GİRİŞ: Erken evre mide adenokarsinomunda endoskopik submukozal diseksiyon (ESD) minimal invaziv küratif bir tedavi seçeneğidir. Gastrik mukozada displastik değişiklik ihtimali yüksek olduğundan dolayı takipte metakron malignite gelişebilmektedir. Bu çalışmada metakron malignite gelişmesi ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlandı

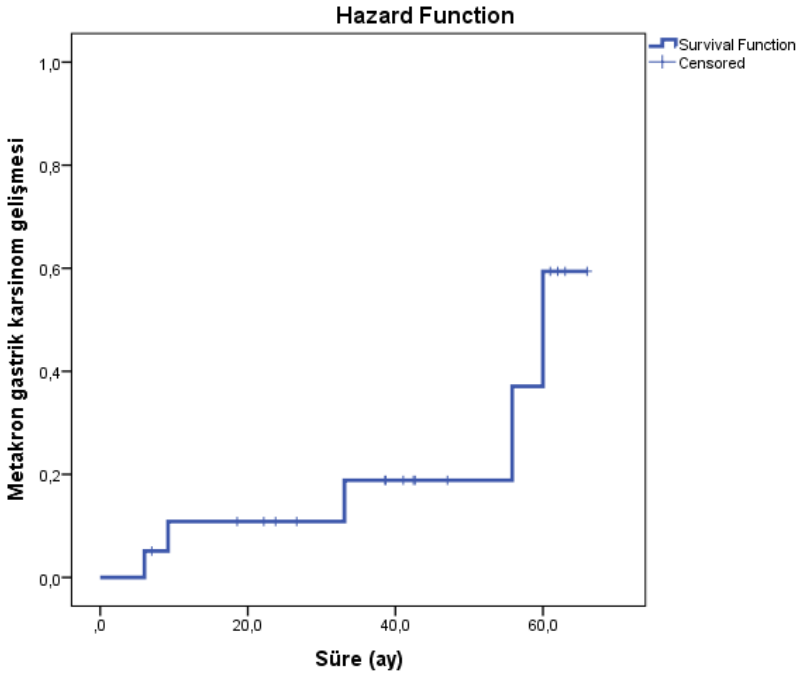
METOD: Çalışmaya Ocak -2016Mart 2021 tarihleri arasında ESD yapılan evre T1a (invazyon derinliği <500 µm) gastrik adenokarsinom tanısı olan 20 hasta değerlendirildi.(Tablo1) LN metastaz riski olan hastalar ve takip verisi yetersiz olan hastalar çalışmaya alınmadı. Hastaların lezyonları en blok çıkarıldı. Hiçbir hastada kanama veya perforasyon gelişmedi. Median takip süresi 40 aydı.

SONUÇLAR: Takip sırasında toplam 5 hastada metakron gastrik malignite meydana geldi. Hiçbir hastada takipte lokal rekürens veya LN pozitifliği görülmedi. Metakron malignite tanıdan 6 ay ve sonrasında malignite gelişmesi olarak tanımlandı. Hastaların takibinde 2. yılda %10.3 ve 5. yılda %44.8 metakron gastrik malignite gözlendi(Grafik 1). Metakron malignte meydana gelen hastaların 4'ü ESD ile 1'i ise cerrahi olarak tedavi edildi.

TARTIŞMA: Ülkemizde gastrik karsinom tarama programları olmadığından erken gastrik karsinom tanısı alan hasta sayısı azdır. Tanı konulduğunda ESD uygun bir tedavi yöntemi olabilmektedir. Çalışmamızda metakron malignite gelişmesi ile ilgili endoskopik faktör saptanmadı(Tablo 2). Gastrik mukozal epitelin maligniteye meyilli olması, malignitenin tekrar ortaya çıkması lineer artış olacağını öngördürtmektedir.Bu nedenle invazyon derinliğinin tam belirlenmesi, lezyonun en blok çıkarılması ve takiplerin aksatılmaması önem arz etmektedir

Anahtar Kelimeler: Erken Gastrik karsinom,metakron karsinom,ESD

Figur 1.ESD sonrası Metakron gastrik malignite ortaya çıkması



Tablo 1.Hastaların özellikleri

ÖZELLİKLER	ENDOSKOPİK SUBMUKOZAL DİSEKSİYON (n=20)
Yaş	69 (45-89)
Cinsiyet (K/E)	7/13
Lezyon boyutu (cm2)	4.6 (1.2-22.0)
Lezyonu yeri (distal/proksimal)	10/10
Lezyonu morfolojisi (flat/polipoid	16/4
Ksantalezma	4 (%20)

Tablo 2.Metakron malgnite için risk faktörleri (Univarite Cox-Regresyon)

	p	OR	95.0% CI for Exp(B)-Lower	95.0% CI for Exp(B)-Upper
Yaş	.057	1.133	.996	1.290
Cinsiyet (erkek)	.585	.529	.054	5.195
Lezyonu yeri (distal/proksimal)	.752	1.473	.133	16.311
Lezyonu mofolojisi (flat/polipoid)	.354	.383	.050	2.913
Lezyon boyutu (cm2)	.275	1.105	.924	1.322
Ksantalezma varlığı	.970	.955	.088	10.427

PP-060

Akut Kolanjit Hastalarında Başvuru Sırasındaki Prokalsitonin Düzeyinin Hastalık Şiddetini ve Erken Biliyer Drenajı Öngermedeki Değeri

Bayram Yeşil[1], Bülent Ödemiş[2], Mahmut Yüksel[2], Zeki Mesut Yalın Kılıç[2], Ertuğrul Kayaçetin[2]

[1]Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, Ağrı
[2]Ankara Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji, Ankara

AMAÇ: Şiddetli akut kolanjit hastalarında erken biliyer drenaj hayati önem arz etmektedir. Bu çalışmamızda akut kolanjit tanısı ile başvuran hastaların başvuru sırasındaki prokalsitonin düzeylerinin hastalık şiddetini ve erken biliyer drenajı öngörmedeki etkinliği değerlendirilecektir.

MATERYAL-METOD: Bu çalışma Ocak 2016- Şubat 2018 tarihleri arasında Türkiye Yüksek İhtisas EAH'ne başvuran ve ilk 24 saat içerisinde prokalsitonin düzeyi çalışılan 383 hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Akut kolanjite eşlik eden akut pankreatiti ve farklı bir enfeksiyon odağı olan hastalar çalışmaya alınmadı. Hastalar kolanjit şiddetine göre grade 1 (n. 170), grade 2 (n.102) ve grade 3 (n.111) olarak gruplara ayrıldı.

BULGULAR: Median prokalsitonin düzeyi 2.30 (min. 0,01, max. 301.90) idi. Gruplar arasında prokalsitonin düzeyi anlamlı olarak farklı idi (p <0,001) ve kolanjit şiddeti arttıkça prokalsitonin düzeyi artıyordu (p< 0.001). Çalışmaya alınan 19 hasta kolanjit ilişkili nedenlerle ex olmuştu. Ex olanlar ve taburcu olanlar arasında prokalsitonin düzeyleri arasında istatistiki olarak anlamlı fark vardı (p. 0.01). ROC analizi (AUC 0.828, p<0.001) yapılarak şiddetli kolanjit için belirlenen cut-off değeri 4,53 idi ve bu değerin üzerindeki prokalsitonin düzeyi %75 sensitivite ve %75 spesifite ile şiddetli kolanjiti öngörmekteydi.

SONUÇ: Literatür ve çalışma verilerimiz birlikte değerlendirildiğinde prokalsitoninin akut kolanjit tanısında ve şiddetinin belirlenmesinde rutin kullanılmasını ve Tokyo guideline girmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Prokalsitonin düzeyi yüksek olan akut kolanjit hastalarında erken biliyer drenaj sağlanmasını önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: kolanjit, prokalsitonin, şiddet

PP-061

Akut Pankreatit Şiddetini Öngörmede CRP/Albumin ve Kreatinin/Albumin Oranlarının Prediktif Rolü

Şencan Acar[1], Ensar Özmen[2], Mustafa Sadeçolak[1], Mukaddes Tozlu[1], Mustafa Ihsan Uslan[1], Aydın Şeref Köksal[1], Ahmet Tarık Eminler[1]

[1]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Sakarya
[2]Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Sakarya

GİRİŞ: Yapılan çalışmalarda serum C-reaktif protein (CRP), kreatinin (KRE) ve albüminin (ALB) Akut Pankreatit (AP) şiddeti ve prognozları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Tek başlarına kullanıldıklarında tahmin değerleri tatmin edici olmasa da, kombinasyon halinde kullanımlarının daha değerli olabileceği ile ilgili az sayıda çalışma yayınlanmıştır. Bu çalışmada AP hastalarında hastalık şiddeti ile CRP/Albumin oranı (CRP/ALB) ve Kreatinin/Albumin oranı (KRE/ALB) arasındaki ilişki incelenmiştir.

MATERYAL VE METOD: Ocak 2014 ile Ocak 2020 arasında Gastroenteroloji bölümümüzde takip edilen Akut Pankreatit hastalarının dosyaları hastane elektronik arşiv sisteminden retrospektif olarak tarandı. Hastaların demografik özellikleri, etiyolojileri, hastalık şiddetleri ile beraber laboratuvar özellikleri kayıt edildi. Hastalık şiddetine göre Hafif (Grup-1) ve Orta-Şiddetli (Grup 2) olarak iki gruba ayrılan hastalarda CRP/ALB ve KRE/ALB oranları karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: Çalışma grubunu ortalama yaşı 17.8±60.8/yıl, 993'ü kadın (% 61.9) toplam 1605 hasta oluşturdu. En sık etiyolojik faktör biliyer (% 86.5) olan grupta hafif şiddetli pankreatit geçiren hasta sayısı 91.4%) 1467) idi. Şiddetli grupta ortalama CRP ve Kreatinin değerleri anlamlı ölçüde daha yüksek olup (sırasıyla 96.3±89.3 vs 59.7±48.6 ve 0.8±1.1 vs 0.6±0.8, p<0.001), Albumin değeri de düşük saptandı (0.5±3.5 vs 0.4±3.6, p<0.05). Bu sonuçlarla paralel olarak şiddetli grupta CRP/ALB ve KRE/ALB oranları da istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek idi (sırasıyla, 32.2±27.5 vs 18.7±14.2 ve 027±0.32 vs 0.19±0.23, p<0.001).

YORUM: Akut Pankreatit hastalarının ilk başvuru anında elde edilen CRP, Kreatinin ve Albumin gibi basit laboratuvar sonuçlarının kombinasyonu, hastalık şiddetini öngörmede değerli olabilir.

Anahtar Kelimeler: akut pankreatit, kreation/albumin oranı, CRP/albumin oranı

PP-062

İneffektif Özofagus Peristaltizmi ve Normal Özofagus Peristaltizmi Olan Gastroözofageal Reflü Hastalarında Ortalama Gece Baseline İmpedans değerleri arasında fark var mı?

***Şahnaz Atayeva*, Ayça Eroğlu Haktanır, Altay Çelebi**

Kocaeli Üniversitesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, Kocaeli

AMAÇ: Bu çalışmamızda özofagus gövdesinde zayıf ve yetersiz peristaltik kontraksiyonlar saptanan ve Chicago 4.0'a göre ineffektif özofagus motilite tanılı hastalar ile normal peristaltik kontraksiyona sahip gastroözofageal reflü hastalarının impedans pH verilerinden; total skor, ortalama gece baseline impedans değerlerinin ineffektif özofagus peristaltizmini öngörmede bir parametre olarak kullanılıp kullanılamayacağını belirlemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Kocaeli Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim dalı motilite loboratuvarında gastroözofageal reflü semptomları nedeniyle yüksek çözünürlüklü özofagus manometri (HREM) ve çok kanallı intraluminal impedans-pH tetkiki yapılan hastalardan impedans pH tetkikinde patolojik asit reflüsü saptananlar, HREM sonuçlarına göre ineffektif özofagus motilitesi olanlar ve normal peristaltik aktiviteye sahip hastalar olarak iki grup olarak değerlendirildi. İki grup yaş, cins, total skor, ortalama gece baseline impedans sonuçları açısından karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: Çalışmamızda ineffektif özofagus peristaltizmi olan 15 hasta (5 kadın/7 erkek) ile normal HREM bulguları olan 15 reflü hastası (5 kadın/7 erkek) değerlendirildi. İneffektif peristaltizmi olan hastalar ile normal peristaltizmi olan hastaların yaş ortalamaları arasında anlamlı fark yoktu (sırasıyla, 43.7 ±15.4 ve 42.7±12.4 yıl). İneffektif peristaltizmi olan hastaların ortalama pH total skoru 31.1 ±16.9, normal peristaltizmi olan hastaların ise 24.9 ±11.9 olarak bulundu(p=0.3). İneffektif peristaltizmi olan hastaların ortalama gece baseline impedans değeri 1.4 ± 1.2, normal peristaltizmi olan hastaların ise 2.1 ±1.2 olarak bulundu. İneffektif peristaltizmi olan hastaların ortalama gece baseline impedans değeri daha düşük olarak saptandı (p=0.17).

TARTIŞMA: İneffektif özofagus peristaltizmi olan reflü hastalarının, normal motilite bulguları olan reflü hastalarına göre total pH skoru daha yüksek, ortalama gece baseline impedans değeri ise daha düşük olarak saptandı. Fakat bu farklılık hasta sayının azlığından dolayı istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Anahtar Kelimeler: High Resolution Manometry, Baseline İmpedance, ineffektif özofagus motilitesi

PP-063

Akut Pankreatitin Önemli Bir Nedeni; Hipetrigliseridemi

***Mustafa Sadeçolak*, Şencan Acar, Mukaddes Tozlu, Ahmet Tarık Eminler, Aydın Şeref Köksal**

Sakarya Üniversitesi Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ-AMAÇ: Akut pankreatit, karın ağrısı ve pankreatik enzim yüksekliğiyle seyreden pankreasın akut inflamatuar klinik bir durumudur. Akut pankreatit, gastroenterolojinin önemli yatış nedenlerindendir. Safra kesesi taşları, alkol ve daha az sıklıkla hipertrigliseridemi önde gelen nedenlerdir. Hipertrigliseridemide panreatit prevalansının % 22'lere kadar ulaşabildiği bildirilmiştir. Amacımız hipetrigliserideminin önemli bir pankreatit nedeni olduğunu belirtmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Bildirimizde Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesine Ocak 2018-Haziran 2021 tarihleri arasında yatan hipertrigliseridemi ilişkili pankreatit hastalarının demografik özellikleri, atak sayısı, hastalık şiddeti, hastanede kalış süresi, komplikasyonları gibi bazı klinik özellikleri retrospektif olarak kayıt edilmiştir.

BULGULAR: Belirtilen tarihler arasında kliniğimize 17'si erkek, 13'ü kadın toplam 30 hasta yatmıştır. Yaş aralığı 20-60, ortalama yaş 39, ortalama trigliserid düzeyi 1457 mg/dl idi. Revize Atlanta Sınıflamasına göre 1 hasta şiddetli, 6 hasta orta şiddetli, 23 hasta hafif şiddetli olarak değerlendirildi. Hastaların % 53'ünün en az ikinci atağı idi (14 hasta 1 atak, 8 hasta 2 atak 4 hasta 3 atak, 3 hasta 4 atak, 1 hasta 6 atak). 1 hastanın tedavisi yoğunbakım ünitesinde yapılmış olup, 1 hastaya kronik pankreatit tanısı konuldu. Hastaların ortalama hastanede kalım süresi 6 gün olup, 3 ile 17 gün arasında değişmekteydi. Takiplerde 2 hastada ise drenaj endikasyonu olmayan pankreatik pseudokist geliştiği tespit edildi.

SONUÇ: Hipertrigliseridemi ilişkili pankreatit; prezentasyonu, tanısı, temel tedavi yöntemleri(sıvı tedavisi, ağrı palyasyonu) büyük oranda diğer etyolojik faktörlere bağlı pankreatitlerle benzer olmasına rağmen; tedavisinde insülin, heparini de kapsayan bazı farklılıklar bulunması, organ yetmezliği ve ciddi komplikasyonla gidebilen pankreatit yapabilmesi nedeni ile mutlaka erken dönemde tanınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hipertrigliseridemi, Akut Pankreatit, Hipertrigliseridemi İlişkili Pankreatit

PP-065

Otoimmün Orjinli Demir Eksikliği Anemisinin En Sık Nedeni: Pernisiyöz Anemi

Nihat Akbayır[1], Nursal Florinalı Konduk[2], Necip Çetiner[2], Yasin Keskin[2], Ahmet Faruk Yağcı[2]

[1]Türkiye Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, İstanbul
[2]Türkiye Hastanesi, İç Hastalıkları Bölümü, İstanbul

Bu çalışmada, demir kaybının elimine edildiği demir eksikliği anemisi olan bir hasta popülasyonunda etyolojik tanılar olarak çölyak hastalığı ve pernisiyöz anemi prevalanslarının karşılaştırılması ve "historical" kontrol grubu ile çalışma grubunun değerlerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.Ocak 2021 ve Eylül 2021 tarihleri arasında demir eksikliği anemisi ile başvuran ardışık bir hasta popülasyonu bu prospektif çalışmaya alındı.Dışkıda gizli kan pozitifliği ve/veya jinekolojik/obstetrik nedenli kan kayıpları, dışkıda H. Pylori pozitifliği elimine edildikten sonra geriye kalan hasta grubunda pernisiyöz anemi ve çölyak hastalığı için serolojik testler yapıldı.Pozitif bulunan hastalar histolojik tanı konfirmasyonu amacıyla endoskopik incelemeye alındı.Çalışmaya Türkiye Hastanesi polikliniğine demir eksikliği anemisi ile başvuran toplam 297 ardışık hasta alındı (213 kadın yaş ort. 36 ± 5 ve 84 erkek yaş ort. 32, toplam hasta yaş ort. 34 ± 25).Çalışma grubu hastalarında pernisiyöz anemi prevalansını belirlemek için Anti Parietal Hücre Antikoru (APAC) ve Anti İntrensek Faktör (A-IF) antikoru serumda çalışıldı.Çölyak hastalığı için anti – tissue transglutaminaz IgG ve IgA ile anti endomysium IgA ve IgG düzeyleri ölçüldü. Sonra bu oranlar "historical" kontrol değerleri ile karşılaştırıldı. Çalışma grubunda çölyak hastalığı sero prevalansı %3.7 (11/297), pernisiyoz anemi sero prevalans % 13.8 (28/297) olarak belirlendi. "Historical" kontrol grubu ile karşılaştırıldığında çalışma grubunda çölyak antikorları anlamlı olarak daha yüksekti (%3.7 vs %1.3; $p < 0.05$). Kontrol grubu ile çalışma grubu pernisyoz anemi antikor düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptanmadı (%13.8 vs %13).Demir eksikliği anemisinde etyolojik faktör olarak pernisiyoz anemi ön planda yer almaktadır.Bunun, pernisyoz anemide histolojik düzeyde kobalamin emiliminde bozukluktan uzun yıllar önce başlayan gastrik asit eksikliğine bağlı olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Demir Eksikliği, Pernisiyöz Anemi, Çölyak Hastalığı

The Most Frequent Cause of Autoimmune Iron Deficiency Anemia: Pernicious Anemia

Nihat Akbayır[1], Nursal Florinalı Konduk[2], Necip Çetiner[2], Yasin Keskin[2], Ahmet Faruk Yağcı[2]

[1]Department of Gastroenterology, Türkiye Hospital, istanbul, Turkey
[2]Department of <İnternal medicine, Türkiye Hospital, İstanbul, Turkey

The aim of the study was to compare the prevalences of celiac disease and pernicious anemia (PA) as etiological diagnoses in a patient population with iron deficiency anemia in which iron loss is eliminated.In addition, as the historical C.group,it was planned to compare the seroprevalence values in healthy individuals with the values of the S.group.A consecutive patient population presenting with iron deficiency anemia between Janu.2021 and Sept.2021 was included in this prospective study.After eliminating occult blood positivity and/or blood loss due to gynecological/obstetric reasons, and HPpositivity in the stool, serological tests were performed for PA and celiac disease(CD) in the remaining patient group.A total of 297 consecutive patients admitted to the outpatient clinic of Türkiye Hospital with iron deficiency anemia(213 female mean age36±5 and 84 male mean age32, total patient mean age34±25)were included in the study.To determine the prevalence of PA in the study group patients,APAC and A-IF Ab were studied in serum. Anti-tTG IgG and IgA and anti-EMA IgA and IgG levels were measured for CD.These rates were then compared with the historical control values.The seroprevalence of CD was 3.7%(11/297)and the seroprevalence of PA was13.8%(28/297) in the study group.Compared to the historical ctrl. grp, celiac antibodies were significantly higher in the study group(3.7% vs 1.3%;$p<0.05$).PA antibody levels did not differ significantly between the C and S groups(13.8% vs 13%).PA is the leading etiological factor in iron deficiency anemia.This suggests that this may be due to gastric acid deficiency,which begins many years before the histologically impaired absorption of cobalamin in PA

Keywords: Iron Deficiency, Pernicious Anemia, Celiac Disease

PP-067

Naif Kronik Viral Hepatit B'li Hastalarda Antiviral Tedavinin Karaciğerdeki İnflamasyon ve Fibrozis Skorlarına Etkisinin Serum Procollagen C-Proteinase Enhancer-1 Düzeyi ile Değerlendirilmesi

Tuğçe Ulaşlı Altun, Özlem Gül, Bilal Ergül, Üçler Kısa, Dilek Oğuz

Kırıkkale Üniversitesi İç Hastalıkları ABD. Gastroenteroloji Bölümü, Kırıkkale,Türkiye

AMAÇ: Kronik hepatit B hastalığına bağlı oluşan karaciğer fibrozunun tanısı ve şiddetinin belirlenmesi; tedavi planlanması, hastalık prognozunun öngörülmesi ve gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi açısından son derece önemlidir. Karaciğer biyopsisi invazive bir yöntem olması nedeni ile; ucuz ve tekrarlanması daha kolay olan birtakım noninvaziv yöntemler fibrozis tanısında kullanılmaktadır.

Bu çalışmada karaciğer biyopsisi sonrası kronik hepatit B tanısı konmuş hastalarda prokollajen C-proteinaz arttırıcı (PCPE-1) glikoproteininin tedavi öncesi ve sonrası serum düzeylerini tespit etmek, tedavi sonrası serum düzeylerindeki olası değişimin fibrozis derecesi ile ilişkili olup olmadığını göstermek, PCEP-1'in karaciğer fibrozisindeki düzelmeyi ve tedavi yanıtını öngörebilecek bir biyolojik belirteç olup olamayacağını araştırmak amaçlanmıştır.

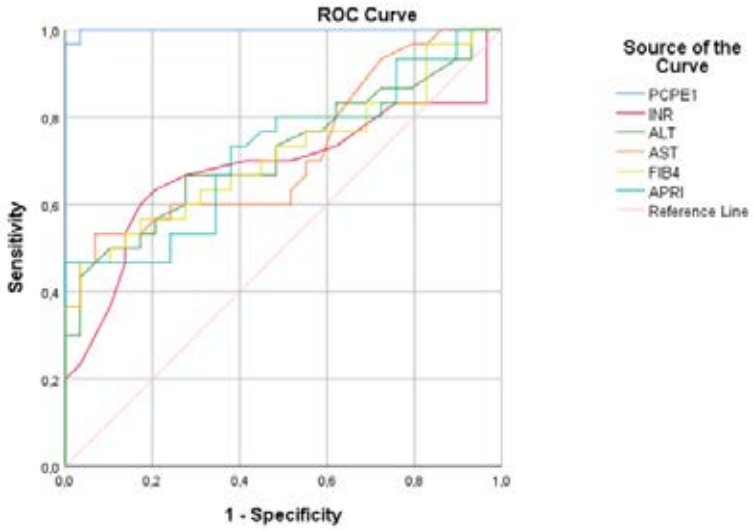
MATERYAL-METOD: Çalışmaya Kırıkkale Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı polikliniğine başvuran, biyokimyasal ve histolojik olarak Hepatit B tanısı almış 30 hasta ve bilinen herhangi bir hastalığı olmayan HBsAg negatif, karaciğer fonksiyon testleri normal 30 kişi dahil edilmiştir. PCPE-1 düzeyi ELISA yöntemiyle ölçülmüştür.

BULGULAR: Tedavi öncesi ve sonrasındaki PCPE-1 değerleri karşılaştırıldığında tedavi öncesinde PCPE-1 değerinin anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan ROC-Curve analizinde PCPE-1 belirtecinin naif hastaları, tedavi sonrası durumlarından istatistiksel olarak anlamlı şekilde ayırt edebildiği görülmüştür (AUC=0,649, p=0,047). PCPE-1 değişkeninin >185,790 düzeyinde % 30 sensitivite ve % 93 spesivite ile naif hastalardaki fibrozis durumunu tedavi sonrası fibrozis durumlarından ayırt edebileceği öngörülmüştür. Çalışmamızda naif hastaların APRI ve FIB-4 düzeyleri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuş, bu değerlerin naif hastaların tanısında istatistiksel olarak anlamlı tanı değeri taşıdığı (AUC 0,722, 0,714) bulunmuştur.

SONUÇ: Çalışmamız tedavi başarısının PCPE-1 düzeyiyle değerlendirilebileceğini öngörmektedir. PCPE-1'in karaciğer fibrozu tanısında ve fibrozisle ilişkisini değerlendirmeye yönelik daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer fibrozisi, kronik hepatit B, PCPE-1

Şekil 1. Naif hasta grubunu kontrol grubundan ayırt etme amacıyla uygulanan ROC eğrisi



Araştırma kapsamındaki değişkenlerin naif ve kontrol grupları açısından değerlendirilmesi

Değişkenler		Kontrol Ort. (±Ss.) n (%)	Naif Ort. (±Ss.) n (%)	t/Z/ X2	p
YAŞ		45,73 (±5,83)	48,87 (±13,17)	-1,191t	0,238
CİNSİYET	Kadın Erkek	13 (% 43,3) 17 (% 56,7)	14 (% 46,7) 16 (% 53,3)	0,067x	1,000
TEDAVİ	Yok Var	- -	30 (% 100) 0 (% 0)	-	-
VKI		25,73 (±2,26)	26,10 (±2,31)	-0,565z	0,572
PCPE-1		32,91 (±18,42)	178,44 (±68,30)	6,638z	<0,001
AFP INR ALT AST ALB DBİL TBİL HB PLT (^103) HBV DNAI- UML(^106) HAİ		- 1,02 (±0,05) 20,16 (±8,92) 19,42 (±4,84) 4,68 (±0,44) 0,32 (±0,25) 4,99 (±20,93) 14,36 (±2,10 3352900,00(±553926,25) - -	5,71 (±0,71) 1,10 (±0,34) 58,40 (±78,18) 37,89 (±27,20) 4,49 (±0,40) - 0,68 (±0,49) 14,56 (±1,74 227966,66 (±94950,25) 34537640,72 (±168187813,6) 7,47 (±2.54)	- 2,431z 2,952z 2,953z 1,800z - 0,175z 0,207z 2,277z - -	- 0,015 0,003 0,003 0,072 - 0,861 0,836 0,023 - -
FE	F1 F2 F3 F4	- - - -	3 (%10,0) 15 (%50,0) 9 (%30,0) 3 (%10,0)	-	-
FIB-4		0,75 (±0,27)	1,61 (±1,94)	2,809z	0,005
FIB	<1,45 1,45-3,25 >3,25	<1,45 1,45-3,25 >3,25	30 (%100,0) 0 (%0,0) 0 (%0,0)	5,090x	0,052
APRI		0,24 (±0,08)	0,72 (±0,86)	2,964z	0,003
AP	<1 1-2 >2	30 (%100,0) 0 (%0,0) 0 (%0,0)	24 (%80,0) 4 (%13,3) 2 (%6,7)	-	-
FİBROZİS	Yok Erken evre İleri evre	- - -	0 (0,0%) 17 (%58,6) 12 (%41,4)	-	-

PP-069

Akalazya Tedavisinde Pnömatik Balon Dilatasyonunun Etkinliği

Emrullah Dengeşik, Altay Çelebi, Ayça Eroğlu Haktanır, Kenan Özendi, Emrah Gülşen, Emre Dönmez, Göktuğ Şirin, Ali Erkan Duman, Hasan Yılmaz, Sadettin Hülagü

Kocaeli Üniversites, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, Kocaeli

GİRİŞ: Akalazya, etyolojisi bilinmeyen alt özofagus sfinkteri ve gövdede myenterik pleksusdaki inhibitör nöronların selektif dejenerasyonuyla gövdede peristaltizmin kaybolmasıyla AÖS gevşemesinde yetersizlikle tanımlanan özofagusun primer motor hastalıklarındandır.

AMAÇ: Pnömatik balon dilatasyonu, Laparoskopik Heller Miyotomi, POEM ve botox enjeksiyonu Akalazya'nın tedavi seçenekleridir. Çalışmamızda Tip I ve Tip II akalazyada balon dilatasyonunun etkinliğini ölçmeyi amaçladık.

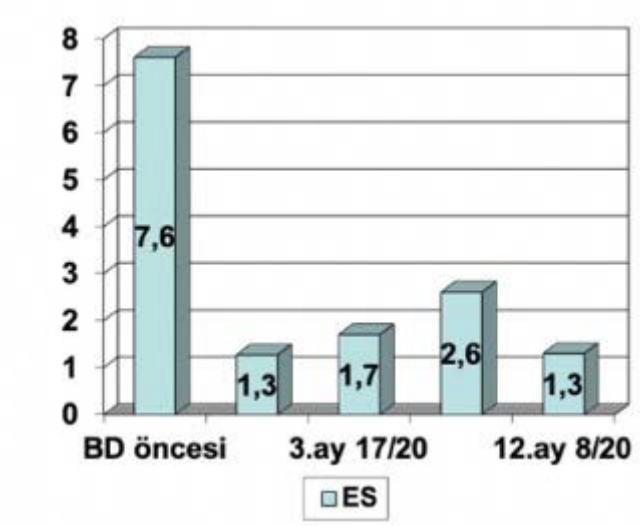
YÖNTEM: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim dalında 2019 itibariye manometri (HRM) ile tip I ve tip II akalazya tanısı alan, tedavi olarak Pnömatik balon dilatasyonunu seçen hastalar çalışmaya alındı. İşlemler skopi altında sedasyonla ve 30 mm'lik akalazya balonuyla yapıldı, Eckardt skorunda 3 ve üzerinde düşme sağlanamayan hastalarda 35 mm balonla ikinci dilatasyon işlemi planlandı. Hastaların balon dilatasyon işlemi öncesi, işlemden sonra birinci, üçüncü, altıncı ve 12.aylarda Eckardt skorları alındı.

SONUÇLAR: Çalışmamıza yaş ortalaması 50.3 (±16.82) olan 6 erkek, 14 kadın toplam 20 hasta alındı. 14'ü tip II, 6'sı tip I akalazya idi. Tüm hastalara skopi altında 30 mm çapında akalazya balon dilatasyon uygulandı. Bir hastamızda ise dilatasyon sonrası 6. ayda semptom skoru 7 olduğu için hastanın da isteği ile 10. ayda Laparoskopik Heller Myotomi yapıldı. bir hastamızda 6 ayın sonunda eckardt 9 olduğu için 35 mm balonla dilatasyon sonrası takiplerinde altı aydır hiçbir yakınması olmadı. Hiçbir hastamızda perforasyon olmadı.

TARTIŞMA: 30 mm'lik balon ile Pnömotik Balon dilatasyon işlemi etkili bir tedavi seçeneğidir. Gerektiğinde balon çapı 5 mm arttırılarak ikinci bir dilatasyon yapılabilir ya da hasta LHM veya POEM ile tedavi edilebilir. Sonuç olarak Akalazya tedavisinde Pnömotik Balon dilatasyonu etkili, ucuz, yaygın kullanılabilecek güvenli bir tedavi seçeneğidir

Anahtar Kelimeler: Akalazya, Balon Dilatasyonu, Eckardt skoru

Şekil1-



Hastaların Eckardt Skorları

PP-070

İrritabl Barsak Sendromunda Kadın Cinsiyet ve Semptom Artışına Etkili Faktörler

Sibel Zaralı[1], Aslı Kara İnci[1], Mehmet Akyüz[2], Ziya İmanov[3], Volkan Şenkal[3], Zülal İstemihan[3], Kanan Nuriyev[3], Bilger Çavuş[3], Aslı Çifçibaşı Örmeci[3], Filiz Akyüz[3]

[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalık Ana Bilim Dalı
[2]Yeditepe Üniversitesi, Gastroenteroloji Biim dalı
[3]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalık Ana Bilim Dalı, Gastroenetroloji Bilim Dalı

AMAÇ: İrritabl barsak sendromu toplumda sık görülmekte olup,bu çalışmada IBS sıklığının cinsiyet dağılımını ve semptomların artışına etkili faktörleri belirlemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Toplumdaki dağılımı ve sosyal yaşamla ilişkisini homojen saptayabilmek için farklı sosyoekonomik yapı ve yaş gruplarından ankete katılmayı kabul eden 250 katılımcıya ait veriler toplandı.RomaIV kriterlerine göre IBS semptomları değerlendirildi.

BULGULAR: Farklı şehirlerden ve kültürlerden gelen, İstanbul'da yaşamakta olan katılımcıların 152'i(% 60.4) kadındı. Katılımcıların ortalama yaşı 35.7±13 yıl,medeni durum olarak %51.2'si evli,%48 'i bekar ve %0.8'i duldu. Katılımcıların %44'ü Marmara,%42'i Doğu Anadolu,%39 Karadeniz,%37 Ege,%36İç Anadolu,%30Güneydoğu ve %19Akdeniz Bölgesi kökenliydi.Eğitim durumlarına göre dağılımında %52 üniversite mezunu,%26.4 lise mezunu,%9.2 ortaokul,%7.6 ilkokul mezunuydu. İBS oranı %36'ydı, İBS semptomları ile doktor başvurusu olan 90 hastanın %79.8'i semptomların stres ilişkili olduğunu belirtti.IBS semptomu olanların 53'ü(%58.8) kadındı.Semptom gelişimi öncesi büyük hayati travma öyküsü olan 38 hastanın 18'i aile fert kaybı,5'i fiziksel şiddet,4'ü psikolojik stres ve 1'i taciz olayı yaşamıştı.İBS semptomu olanlar ve olmayanlar arasında eğitim düzeyleri açısından anlamlı fark saptanmadı.Semptomları olan hastaların %77.8'i dışarıda beslenme alışkanlığına sahipti.Dışarda tuvalet ihtiyacını karşılama ve tuvalet tercihi açısından semptom olanlar ve olmayanlar arasında belirgin fark yoktu.Geniş aileyle yaşama, bakmakla yükümlü olunan aile fertlerinin varlığı, aile yapısı gibi sosyal faktörlerle İBS semptomları gelişimi arasında istatiksel anlamlılık saptanmadı.Ruhsal iyilik hali, mutluluk hissi İBS semptomları olan ve olmayanlar arasında benzer oranlardaydı.

SONUÇ: IBS oranı bu çalışma grubunun yaklaşık 1/3'de saptandı ve bu oran kadınlarda daha sıktı.Eğitim düzeyleri ile semptom gelişimi arasında fark görülmemiştir.Toplumumuzda, semptom artışında stres en önemli etkenlerden biri olup,aile fertlerindeki kayıp stres kaynağı olarak birinci sıradadır.Dışarda beslenme alışkanlığının İBS semptomları olanlarda daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: barsak, cinsiyet, irritabl, sendrom, stres

Resim 1



Büyük hayati travma yaşadınız mı?

PP-071

Akut Biliyer Pankreatit Hastalarında ERCP İhtiyacını Belirlemede Kolestatik Enzimlerin Kullanımı

Şencan Acar[1], Esma Seda Çetin[2], Mustafa Sadeçolak[1], Selma Yüceldi[1], Mukaddes Tozlu[1], Mustafa İhsan Uslan[1], Aydın Şeref Köksal[1], Ahmet Tarık Eminler[1]

[1]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Sakarya
[2]Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Sakarya

GİRİŞ: Akut Biliyer Pankreatit (ABP) ile yatan hastaların bir kısmında ERCP ihtiyacı olmaktadır. Bu konu ile ilgili çeşitli kılavuzlarda klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulgularına göre çeşitli kriterler belirlenmiştir. Bu çalışmada ABP hastalarında kolestatik enzimler ile ERCP ihtiyacı arasındaki ilişki incelenmiştir.

MATERYAL METOD: Ocak 2014 ile Ocak 2020 arasında Gastroenteroloji bölümümüzde takip edilen Akut Pankreatit hastalarının dosyaları hastane elektronik arşiv sisteminden retrospektif olarak tarandı. Hastaların demografik özellikleri, etyolojileri, laboratuvar özellikleri ile beraber ABP hastalarının ERCP işlem özellikleri kayıt edildi. ERCP uygulanan (Grup-1) ve uygulanmayan hastalar (Grup-2) kolestatik enzim parametreleri açısından karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: Çalışma grubunu ortalama yaş 17.52±62.23/yıl olan 910'u kadın (% 64.3) toplam 1416 ABP hastası oluşturdu. Bu hastaların 381'ine (26.9%) koledok taşı tanısıyla ERCP işlemi uygulandı. ERCP uygulanan hastaların 325'inde (85.3%) koledokta taş tespit edildi. ERCP yapılan grupta GGT, ALP, Total Bilirubin (T.Bil) ve Direk.Bilirubin (D.Bil) değerleri anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla 323.9±415.5 vs 169.2±235.7 ;321.5±307.7 vs ±2.9±3.55 ;122.1±173.3 vs 2.0±2.1 ;2.0±2.11 vs 1.9±1.07, p< 0.001). ROC analizine göre GGT, ALP, T.Bil ve D.Bil AUROC değerleri sırasıyla 0661 ,0.637 ,0.624 ve 0.693 idi. Bu analize göre optimal cut-off değerleri GGT için 220 IU/L (Sensitivite % 70, Spesifite % 50), ALP için 160 IU/L (Sensitivite % 60, Spesifite % 60), T. Bil için 1.40 mg/dl (Sensitivite % 72, Spesifite % 51), D.Bil için 0.45 mg/dl (Sensitivite % 77, Spesifite % 50) olarak saptandı.

YORUM: ABP'li hastalarda ERCP ihtiyacını öngörmede kolestatik enzim düzeyindeki yükseklik değerlidir.

Anahtar Kelimeler: akut biliyer pankreatit, kolestaz, ERCP

PP-072

Serum Lizil Oksidaz Like-2 ve ELF Skorunun Sirotik Hastaların Evrelendirilmesindeki Etkinliği

Hakan Oral[1], Onur Keskin[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Çalışmamızda sirotik hastalarda serum lizil oksidaz like-2 (LOXL-2) ve (artmış karaciğer fibrozisi) ELF skorlarının laboratuvar belirteçleri, Child-pugh, MELD-Na gibi karaciğer hastalarının evrelendirilmesinde kullanılan skorlamalarla ilişkileri incelenmiştir.

YÖNTEM: Gastroenteroloji ünitemize 1 Temmuz 2020-2021 arasında başvuran çalışmaya dahil edilen 139 sirotik hastadan assit, hepatik ensefalopati, gastroözefageal varis kanama bulguları olanlar dekompanze siroz (n=90 (%64.74)) olarak değerlendirildi. Araştırmaya, çalışmaya dahil edilme anında hepatoselüler kanser tanılı, 16 yaşından küçükler dahil edilmemiştir. Değerlerin dekompanze siroz varlığını öngörmedeki etkinliğinde multivariate analizi; laboratuvar parametreleri ve evrelemelerle ilişkilerinde Spearman korelasyon analizi kullanıldı.

BULGULAR: Hastaların (n:139) kadın oranı %50.3, yaş ortalaması 53.35±15.58 olarak izlendi. Serum LOXL-2 düzeyiyle total bilirubin (r -.181, p=0.033), İNR (r -.247, p=0.003), MELD-Na (r -.270, p=0.001), child-pugh (r -.275, p=0.001) arasında negatif; albuminle (r.333, p <0.001) pozitif korelasyon saptandı. ELF skoruyla AST (r.429, p <0.001), ALT (r.207, p=0.015), GGT (r.200, p=0.018), total bilirubin (r.313, p <0.001), İNR (r.350, p <0.001), MELD-Na (r.382, p <0.001), child-pugh (r.417, p <0.001) arasında pozitif; albumin (r -.487, p <0.001), trombosit ile (r -.179, p=0.035) negatif yönde korelasyon gözlendi. Dekompanze-kompanze siroz grupları arasında serum LOXL-2 (p=0.016), ELF skoruyla (p=0.002) anlamlı farklılık saptandı. Dekompanzasyon açısından ELF skoru (p=0.001) ve onun bileşenlerinin ana etkisi istatiksel olarak anlamlı saptandı. Serum LOXL-2 (p=0.023) ve ELF skorunun (η2=0.217, p=<0.001) child-pugh evrelendirilmesine ana etkisi istatiksel olarak anlamlı saptanmıştır.

SONUÇ: Serum LOXL-2 düzeyi ve ELF skorunun siroz hastalarının takibinde ve evrelendirilmesinde kullanılabileceği; ELF skoru ve bileşenlerinin dekompanze siroz ayrımında klinik pratikte kullanılabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Siroz, dekompanze siroz, LOXL-2, ELF skoru

Dekompanze siroz, Child-pugh (A-B-C), MELD-Na (<9, 10-19, >20) evrelenmesi açısından multivariate analizi

Dekompanze siroz	f değeri	p değeri	Kısmi Eta kare (η2)
Serum LOXL-2[1]	1.958	.164	.014
ELF skoru[2]	12.119	.001	.081
Hyaluronik asit[3]	2.554	.112	.018
TIMP-1[4]	24.181	<0.001	.150
PIIINP[5]	6.833	.010	.048
[1]R^2=0,014, [2]R^2=0,081	[3]R^2=0,081, [4]R^2=0,018	[5]R^2=0,15	
Child-pugh evreleme	f değeri	p değeri	Kısmi Eta kare (η2)
Serum LOXL-2[1]	3.869	.023	.054
ELF skoru[2]	18.844	<0.001	.217
Hyaluronik asit[3]	7.413	.001	.098
TIMP-1[4]	14.472	<0.001	.175
PIIINP[5]	8.670	<0.001	.113
[1]R^2=0,054, [2]R^2=0,217	[3]R^2=0,098, [4]R^2=0,175	[5]R^2=0,113	
MELD-Na Evreleme	f değeri	p değeri	Kısmi Eta kare (η2)
Serum LOXL-2[1]	2.383	.096	.034
ELF skoru[2]	14.975	<0.001	.180
Hyaluronik asit[3]	6.396	.002	.086
TIMP-1[4]	14.160	<0.001	.172
PIINP[5]	14.660	<0.001	.177
[1]R^2=0,034, [2]R^2=0,18	[3]R^2=0,086, [4]R^2=0,172	[5]R^2=0,177	

R^2= R kare değerleri

Kompanze-dekompanze sirotik hastaların serum LOXL-2 ve ELF skoru bileşenleriyle karşılaştırılması

	Kompanze siroz (n=49)	Dekompanze siroz (n=90)	p değeri
Serum LOXL-2	5456.5 (6416.3)	3209.4 (5862.53)	0.016
ELF skoru	11.43 (1.61)	12.04 (1.91)	0.002
Hyaluronik asit	250.4 (404.5)	353.84 (652.5)	0.028
TIMP-1	324.3 (221.25)	475.75 (361.83)	<0.001
PIIINP	14.80 (7.85)	18.08 (17.95)	0.011

PP-073

A Single Centre Report: Implications of Nomenclature Change from NAFLD to MAFLD

***Çağlayan Keklikkıran*[1], *Fuad Jafarov*[1], *İlkay Ergenç*[1], *Shahin Mehdiyev*[1], *Gülce Çelik Günsay*[1], *Rahmi Aslan*[1], *Yusuf Yılmaz*[2]**

[1]*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*
[2]*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye; Marmara Üniversitesi Gastroenteroloji Enstitüsü, İstanbul, Türkiye*

INTRODUCTION: Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) is the most common chronic liver disease worldwide with an estimated prevalence of 25%. In 2020, an international consensus report suggested a new nomenclature as metabolic (dysfunction) associated fatty liver disease (MAFLD), which mainly consisted of metabolic dysfunction criteria in addition to presence of hepatic steatosis. We sought to present clinical and histological characteristics of a sample of Turkish patients with biopsy-proven NAFLD and the impact of new nomenclature on the patient population.

METHODS: We analysed retrospectively the prospectively collected data of consecutive patients with biopsy-proven NAFLD followed-up in our tertiary care center between 2009 and 2021. Histological classification of biopsies was performed according SAF/FLIP algorithm and NASH-CRN scoring system. MAFLD was diagnosed as having diabetes mellitus, being overweight or showing metabolic dysfunction criteria in addition to biopsy proven hepatic steatosis.

RESULTS: We included 654 consecutive patients with biopsy proven NAFLD to our study. The demographic and histological characteristics of the study population are depicted in Table 1. The study population was consisted of mostly patients with NASH (90.2%).Significant and advanced fibrosis was detected in 40.7% and 20.8% respectively. Most of the patients (N=648, 99.1%) fulfilled MAFLD criteria. Six patients were classified as NAFLD but not MAFLD. Histological characteristics of patients with NAFLD but not MAFLD are shown in Table 2.

CONCLUSION: In our study, majority of patients with NAFLD fulfilled the criteria of MAFLD. The new nomenclature seemed to comprise most of the patients population defined according to NAFLD criteria.

Keywords: MAFLD, NAFLD, NASH

Table 1. Clinical and histological characteristics of the study patients (n=654)

Age, median [minimum-maximum], year	48 [18-71]
Gender, male/female (n)	348 (53.2%)/306 (46.8%)
BMI, median [minimum-maximum], kg/m2	31.3 [18.3-56.0]
Lean/overweight/obese (n)	38 (5.8%)/197(30.1%)/419 (64.1%)
Metabolic syndrome (yes/no)	420 (64.2 %)/234 (35.8%)
Type 2 diabetes mellitus (yes/no)	288 (44%)/366 (56%)
Hypertension (yes/no)	238 (36.8%)/408 (63.2%)
Hyperlipidemia (yes/no)	391 (60.8%)/252 (39.2%)
Waist circumference, median [minimum-maximum], cm	104 [70-147]
Albumin, median [minimum-maximum], mg/dl	4.7 [3.4-5.9]
AST, ALT, ALP, GGT median [minimum-maximum], U/l	42 [11-302], 66 [12-343], 89 [25-625], 49 [9-559]
LDH, median [minimum-maximum], U/L	216 [19-969]
Total bilirubin, Direct Bilirubin median [minimum-maximum], mg/dl	0.65 [0.05-7.6], 0.17 [0.01-1.83]
Total cholesterol, Triglycerides, HDL, LDL median [minimum-maximum], mg/dl	209 [74-419], 161 [31-1314], 44 [18-96], 131 [15-400]
Leucocytes, median [minimum-maximum], per mL	7000 [2400-16000]
Platelets, median [minimum-maximum], × 10^3 per microliter	237 [77-554]
Hemoglobin, median [minimum-maximum], mg/dl	14.4 [7.1-18.9]
Glucose, median [minimum-maximum], mg/dl	102 [66-342]
Creatinine, median [minimum-maximum], mg/dl	0.8 [0.34-2.13]
HbA1c, median [minimum-maximum], %	5.9 [3.52-11.1]
SAF algorithm classification, NASH / NAFL, (n)	590 (90.2%)/64 (9.8%)
Classification according to NASH-CRN, non-NASH/borderline NASH/ definite NASH (n)	27 (4.1%)/187 (28.6%)/440 (67.3%)
Grade of steatosis (S) according to the SAF score: S0 / S1 / S2 / S3 (n)	0 (0%)/146 (22.3%)/254 (38.8%)/254 (38.8%)
Stage of activity (A) according to the SAF score: A0 / A1 / A2/ A3 / A4, (n)	10 (1.5%)/46 (7.0%)/156 (23.9%)/214 (32.7%)/228 (34.9%)
Stage of fibrosis (F) according to the SAF score: F0 / F1/ F2 / F3 / F4, (n)	185 (28.3%)/203 (31.0%)/130 (19.9%)/107 (16.4%)/29 (4.4%)
Mild disease/severe disease (n)	53 (8.1%)/601 (91.9%)
Significant fibrosis (F≥2), (n)	266 (40.7%)
Advanced fibrosis (F≥3), (n)	136 (20.8%)
Cirrhosis (F=4), (n)	29 (4.4%)

Table 1. Clinical and histological characteristics of the study patients (n=654).

Age, median [minimum-maximum], year	48 [18-71]
Gender, male/female (n)	348 (53.2%)/306 (46.8%)
BMI, median [minimum-maximum], kg/m2	31.3 [18.3-56.0]
Lean/overweight/obese (n)	38 (5.8%)/197(30.1%)/419 (64.1%)
Metabolic syndrome (yes/no)	420 (64.2 %)/234 (35.8%)
Type 2 diabetes mellitus (yes/no)	288 (44%)/366 (56%)
Hypertension (yes/no)	238 (36.8%)/408 (63.2%)
Hyperlipidemia (yes/no)	391 (60.8%)/252 (39.2%)
Waist circumference, median [minimum-maximum], cm	104 [70-147]
Albumin, median [minimum-maximum], mg/dl	4.7 [3.4-5.9]
AST, ALT, ALP, GGT median [minimum-maximum], U/l	42 [11-302], 66 [12-343], 89 [25-625], 49 [9-559]
LDH, median [minimum-maximum], U/L	216 [19-969]
Total bilirubin, Direct Bilirubin median [minimum-maximum], mg/dl	0.65 [0.05-7.6], 0.17 [0.01-1.83]
Total cholesterol, Triglycerides, HDL, LDL median [minimum-maximum], mg/dl	209 [74-419], 161 [31-1314], 44 [18-96], 131 [15-400]
Leucocytes, median [minimum-maximum], per mL	7000 [2400-16000]
Platelets, median [minimum-maximum], × 10^3 per microliter	237 [77-554]
Hemoglobin, median [minimum-maximum], mg/dl	14.4 [7.1-18.9]
Glucose, median [minimum-maximum], mg/dl	102 [66-342]
Creatinine, median [minimum-maximum], mg/dl	0.8 [0.34-2.13]
HbA1c, median [minimum-maximum], %	5.9 [3.52-11.1]
SAF algorithm classification, NASH / NAFL, (n)	590 (90.2%)/64 (9.8%)
Classification according to NASH-CRN, non-NASH/borderline NASH/ definite NASH (n)	27 (4.1%)/187 (28.6%)/440 (67.3%)
Grade of steatosis (S) according to the SAF score: S0 / S1 / S2 / S3 (n)	0 (0%)/146 (22.3%)/254 (38.8%)/254 (38.8%)
Stage of activity (A) according to the SAF score: A0 / A1 / A2/ A3 / A4, (n)	10 (1.5%)/46 (7.0%)/156 (23.9%)/214 (32.7%)/228 (34.9%)
Stage of fibrosis (F) according to the SAF score: F0 / F1/ F2 / F3 / F4, (n)	185 (28.3%)/203 (31.0%)/130 (19.9%)/107 (16.4%)/29 (4.4%)
Mild disease/severe disease (n)	53 (8.1%)/601 (91.9%)
Significant fibrosis (F≥2), (n)	266 (40.7%)
Advanced fibrosis (F≥3), (n)	136 (20.8%)
Cirrhosis (F=4), (n)	29 (4.4%)

Table 2. Histological characteristics of patients with NAFLD but not MAFLD

SAF algorithm classification, NASH / NAFL, (n)	590 (90.2%)/64 (9.8%)
Classification according to NASH-CRN, non-NASH/borderline NASH/ definite NASH (n)	3 (50%)/1 (16.7%)/2 (33.3%)
Grade of steatosis (S) according to the SAF score: S0 / S1 / S2 / S3 (n)	0 (0%)/4 (66.7%)/1 (16.7%)/1(16.7%)
Stage of activity (A) according to the SAF score: A0 / A1 / A2/ A3 / A4, (n)	0 (0%)/3 (50%)/2 (33.3%)/0 (0%)/1 (16.7%)
Stage of fibrosis (F) according to the SAF score: F0 / F1/ F2 / F3 / F4, (n)	4 (66.7%)/1 (16.7%)/0 (0%)/ 1(16.7%)/0 (0%)
Mild disease/severe disease (n)	2 (33.3%)/4 (66.7%)
Significant fibrosis (F≥2), (n)	1 (16.7%)
Advanced fibrosis (F≥3), (n)	1 (16.7%)
Cirrhosis (F=4), (n)	0 (0%)

Table 2. Histological characteristics of patients with NAFLD but not MAFLD

SAF algorithm classification, NASH / NAFL, (n)	590 (90.2%)/64 (9.8%)
Classification according to NASH-CRN, non-NASH/borderline NASH/ definite NASH (n)	3 (50%)/1 (16.7%)/2 (33.3%)
Grade of steatosis (S) according to the SAF score: S0 / S1 / S2 / S3 (n)	0 (0%)/4 (66.7%)/1 (16.7%)/1(16.7%)
Stage of activity (A) according to the SAF score: A0 / A1 / A2/ A3 / A4, (n)	0 (0%)/3 (50%)/2 (33.3%)/0 (0%)/1 (16.7%)
Stage of fibrosis (F) according to the SAF score: F0 / F1/ F2 / F3 / F4, (n)	4 (66.7%)/1 (16.7%)/0 (0%)/ 1(16.7%)/0 (0%)
Mild disease/severe disease (n)	2 (33.3%)/4 (66.7%)
Significant fibrosis (F≥2), (n)	1 (16.7%)
Advanced fibrosis (F≥3), (n)	1 (16.7%)
Cirrhosis (F=4), (n)	0 (0%)

PP-074

Covid-19 Pandemisi Döneminde İBH Hastalarının Karşılaştıkları Sorunlar

***Shahin Mehdiyev*[1], *Çağlayan Keklikkıran*[1], *Fuad Jafarov*[1], *Zeynep Dilara Selçuk*[2], *İlkay Ergenç*[1], *Gülce Çelik Günsay*[1], *Rahmi Aslan*[1], *Özlen Atuğ*[1], *Yeşim Özen Alahdab*[1]**

[1]*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*
[2]*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

GİRİŞ: SARS-CoV-2 virüsü kökenli pandemi tüm dünyada Aralık 2019 tarihinden itibaren etkisini aralıksız sürdürmektedir. İnflamatuvar Bağırsak Hastalıkları (İBH) ataklarla seyreden ve tedavi sürecinde güçlü immunsupresif ajanların kullanımını gerektiren kronik bir gastrointestinal sistem hastalığıdır. Çalışmamızda İBH hastalarının pandemi sürecinde karşılaştıkları sorunlar araştırılmıştır.

METOD: Çalışmaya İBH polikliniğinimizde takipli olan ve pandemi sürecinde polikliniğimize başvuran 128 İBH hastası dahil edilmiştir. Hastalara ait hastalık tipi, hastalık süresi gibi veriler hasta dosyalarından alınmıştır. Hastalara SARS-CoV2- virüsü ile ilgili genel bilgiler, pandeminin etkilerini ve İBH tedavilerine uyumlarını inceleyen anket uygulanarak veriler toplanmıştır.

BULGULAR: Toplam 128 hastanın 59' u (%46,5) tanesi kadın ve çalışma grubunun ortanca yaşı 40 (18-74) olarak saptandı. Hastaların %54,3' ünde Crohn Hastalığı (CD), %40,9' ında tanesi Ülseratif Kolit (ÜK) ve %4,7'inde ise İndetermine Kolit (İK) mevcuttu. Hastaların %52,3 'ü TNF alfa blokeri ve anti-integrin tedavilerinden birini almaktaydı. Hastalara ait tüm demografik bilgiler, tedavi durumları ve diğer parametreler Tablo-1'de özetlenmiştir. Çalışma popülasyonunun yaklaşık %90'ı SARS-CoV-2 bulaş şekli, asemptomatik taşıyıcılık ve enfeksiyondan korunma konusunda bilgi sahibi olduklarını ifade ettiler. Kendini izole eden, günlük aktivitelerini kısıtlayan, kendini stresli olarak nitelendiren hasta oranları ise sırasıyla %88,5, %84,2 ve %76,3 olarak saptandı. Hastaların %40,4'ü gastroenteroloji doktoruna ulaşmakta zorlandığını belirtirken, 28 hastada (%22) tedaviye ara verildiği; tedavisine ara verilenlerin ise %63'ünün bu kararı kendisinin aldığı saptandı. Diğer detaylar Tablo-2'de özetlenmiştir.

SONUÇ: Covid-19 pandemisi İBH hasta grubunda hastalık kontrolünü ve hastaların ekonomik, psikososyal durumlarını negatif yönde etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: CD, Covid-19, İBH, pandemi, SARS-CoV-2, ÜK

Tablo-1: Hastalara ait demografik veriler, hastalık ve tedavi durumları ile Pandemi sürecinde karşılaşılan durumlar

Cinsiyet (Kadın/Erkek)	59 (%46,5), 68 (%53,5)
Yaş (medyan, minimum-maksimum)	40 (18-74)
Hastalık Süresi (medyan, minimum-maksimum)	8 (0-27)
İBH Tipi (CD, ÜK, İK) (n,٪)	69 (%54,3) / 52 (%40,9) / 6 (%4,7)
İBH Tedavi	
Mesalazin (Alıyor, Almıyor, Bırakmış) (n,%)	113 (%88,3) / 9 (%7) / 6 (%4,7)
Azatiyopurin (Alıyor, Almıyor, Bırakmış) (n,%)	40 (%31,3) / 50 (%39,1)/ 38 (%29,7)
Biyolojik Tedavi (İnfliximab, Adalimumab, Vedolizumab, Sertolizumab, Almıyor) (n,%)	48 (%37,5) / 13 (%10,1) / 5 (%3,9) / 2 (%1,5) / 61 (%47,7)
Pandemi sürecinde tedaviye ara verilmesi (Evet/Hayır) (n, %)	99 (%78) / 28 (%22)
Tedaviye ara verilmesi kararı (Hekim/Hasta) (n, %)	10 (%37) / 17 (%63)
Pandemi öncesi aktif İBH (Evet/Hayır) (n, %)	17 (%15,17) / 95 (%84,83)
Pandemi süresince aktif İBH (Evet/Hayır) (n, %)	18 (%16,07) / 94 (%83,92)
Pandemi Sürecinde vizit atlanması (Evet/Hayır) (n, %)	58 (%49,6) / 59 (%50,4)
Vizit atlama nedeni (Covid-19 bulaş korkusu/ Hastaneden erteleme/Diğer)	36 (%62,06) / 17 (%29,31) / 5 (%8,63)
Covid-19 Hastalık Öyküsü (Evet/Hayır) (n, %)	5 (%4) / 120 (%96)
Pandemi Sürecinde Mesleki Durum	
Aktif iş yerinde çalıştım	35 (%46,7)
Uzaktan çalıştım	13 (%17,3)
Ücretsiz izne ayrıldım	11 (%14,7)
İşten ayrıldım	6 (%8)

Tablo-2: Hastaların pandemi sürecinde Covid-19 ve İBH hastalıkları hakkında düşünceleri

SARS-CoV-2 kişiden kişiye bulaşabilir (Evet/Hayır/Fikrim yok) (n,%)	109 (%94,8) / 5 (%4,3) / 1 (%0,9)
Asemptomatik taşıyıcılık hali hakkında bilgim var (Evet/Hayır/Fikrim yok) (n,%)	107 (%94) / 4 (%3,5) / 3 (%2,6)
Kişisel koruyucu ekipman bulaşı önler (Evet/Hayır/Fikrim yok) (n,%)	100 (%87) / 13 (%11,3) / 2 (%1,7)
Covid-19 sağaltılabilir bir hastalıktır (Evet/Hayır/Fikrim yok) (n,%)	103 (%91,2) / 5 (%4,4) / 5 (%4,4)
Covid-19 nedeni ile ölüm korkusu yaşıyorum (Evet/Hayır/Fikrim yok) (n,%)	78 (%67,8) / 36 (%31,3) / 1 (%0,9)
Hastalığı atlatanların eskisi kadar sağlıklı olduğunu düşünüyorum (Evet/Hayır/Fikrim yok) (n,%)	62 (%53,9) / 22 (%19,1) / 31 (%27)
SARS-CoV-2 ile enfekte olmaktan korkuyorum (Evet/Hayır/Fikrim yok) (n,%)	96 (%83,5) / 19 (%16,5) / 0 (%0)
Covid-19 pandemisi nedenli ekonomik zorluk yaşıyorum (Evet/Hayır/Fikrim yok) (n,%)	80 (%69,6) / 34 (%29,6) / 1 (%0,9)
Pandemi sürecinden beri gönüllü karantinadayım (Evet/Hayır/Fikrim yok) (n,%)	100 (%88,5) / 9 (%8) / 4 (%3,5)
Hastalık bulaş endişesi ile günlük aktivite kısıtlaması (Evet/Hayır/Fikrim yok) (n,%)	96 (%84,2) / 17 (%14,9) / 1 (%0,9)
Enfeksiyon kapma endişesi ile tatil/izin planı iptali (Evet/Hayır/Fikrim yok) (n,%)	98 (%86) / 12 (%10,5) / 4 (%3,5)
Pandemi ile birlikte kendimi stresli hissediyorum (Evet/Hayır/Fikrim yok) (n,%)	87 (%76,3) / 22 (%19,3) / 5 (%4,4)
Pandemi başlangıcından sonra doktoruma ulaşma zorluğu yaşıyorum (Evet/Hayır/Fikrim yok) (n,%)	46 (%40,4) / 66 (%57,9) / 2 (%1,8)
Hastalığım nedenli aldığım tedavinin Covid-19 riskini artırdığından endişeliyim (Evet/Hayır/Fikrim yok) (n,%)	69 (%61,6) / 29 (%25,9) / 14 (%12,5)
Alevlenme korkusu nedeni ile ilaç kesme/doz atlama fikri hoşuma gitmedi (Evet/Hayır/Fikrim yok) (n,%)	78 (%70,3) / 23 (%20,7) / 10 (%9)
Pandemi sürecinde tedavime kendi insiyatifimle devam ettim (Evet/Hayır/Fikrim yok) (n,%)	82 (%73,9) / 27 (%24,3) / 2 (%1,8)

PP-076

Özofagus Varis Kanamalarında INR Normalizasyonunun Önemsizliği

Fatih Kıvrakoğlu, Osman Ersoy

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Özofagus Varis Kanama (ÖVK) sirozun en acil ve 2.en sık komplikasyonudur. Bu hastalarda kanamaya koagülasyon bozukluğu da eşlik edebilir. INR normalizasyonu için kan ürünleri ve protrombin kompleks konsantreleri (PCC) ve kan ürünlerinin kullanılmasına bağlı olarak endoskopik işlemin geciktirilmesi sık görülen bir uygulamadır. INR yüksekliğinin eşlik ettiği ÖVK'larında INR normalizasyonun rebleeding ve mortaliteye etkisini araştırmak üzere bir çalışma planladık.

METOD: Şubat -2019Eylül 2021 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi'ne başvuran ve ÖVK tanısıyla endoskopi yapılan 104 hastadan 11'inde INR yüksekliğine yönelik taze donmuş plazma (TDP) verildiği saptanmış olup bu hastalar karşılaştırmak üzere INR'si yüksek olup TDP ve PCC verilmeden işlem yapılan 11 hasta ve INR'si <1.5 olan 11 hasta randomize olarak seçilmiştir.

SONUÇLAR: Tablo-1'de özetlenmiştir.

TARTIŞMA: AASLD kılavuzunda ÖVK'da INR normalizasyonu önerilmezken ESGE ve BSG kılavuzlarında bu konuyla ilgili olarak yeterli kanıt olmaması nedeniyle bir öneri bulunmamaktadır. Çalışmamızda karşılaştırılan 3 grup arasında rebleeding ve mortalite açısından istatiksel anlamlı fark saptanmamıştır. INR normalizasyonuna yönelik girişimlerin endoskopik işlemleri geciktirdiği gösterilmiştir.

SONUÇ: ÖVK ile başvuran hastalarda endoskopik işlemler için belirli bir INR sınırı mevcut olmayıp işlem zamanlaması ve tipi için hastanın klinik özelliklerine göre karar verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Özofagus varis kanama, INR, TDP

Çalışmaya Dahil Edilen Hastaların Özellikleri

	INR >1.5/TDP verilen grup (n:11)	INR >1.5/TDP verilmeyen grup (n:11)	INR<1.5 olan grup (n:11)	p değeri
Yaş (ort.)	60	56	62	0,692
Charlson Komorbidite Skoru	4.8	5.4	5.3	0,821
Child-Pugh Skoru	9.6	9.3	6.3	0,000
Meld-Na skoru	21.2	19.3	11.6	0.002
Başvuru ile Endoskopi Arasında Geçen Süre (saat)	13.3	11.4	9.5	0,47
Rebleeding	1	5	4	0,155
Mortalite	4	3	0	0,09
Üre	91.4	87.4	55.9	0,34
Hb	8.4	7.9	8.4	0,84
INR	2.7	1.8	1.2	0,002
Platelet	144000	204000	125000	0,54

PP-077

Non Alkolik Yağlı Karaciğer Hastalarının Kronobiyoloji, Uyku Kalitesi ve Gece Yeme Tutumları Açısından İncelenmesi

Ayse Sakalli Kani[1], Ahmet Özercan[1], Haluk Tarık Kani[2], Fatih Eren[3], Kemal Sayar[1], Yusuf Yilmaz[2]

[1]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul
[3]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Hayvan çalışmalarında uyku bozukluklarının obezite, diyabet ve karaciğer yağlanması ile ilişkili olduğu, beslenme ve uyanıklık zamanlamasındaki değişikliklerin sirkadyen senkronizasyonda bozulmaya yol açarak immun-metabolik disregülasyona neden olduğu öne sürülmektedir. Bizim bu çalışmada amacımız kronotip (sirkadyen ritm fazı) farklılıklarının, gece yeme sendromunun ve uyku kalitesinin; karaciğer yağlanması, hastalık şiddeti ve belirgin fibrozis üzerine etkisinin araştırılmasıdır.

YÖNTEM: Marmara Üniversitesi Gastroenteroloji Polikliniği'nden ve Gastroenteroloji Enstitüsünden takipli karaciğer biyopsisi yapılmış ve tanısı kesinleştirilmiş non alkolik yağlı karaciğer (NAYK) hastaları araştırmaya dahil edilmiş ve katılımcılara Sabahlılık Akşamlılık Ölçeği, Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği ve Gece Yeme Anketi uygulanmıştır.

BULGULAR: Toplam 97 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Ortalama yaş 46,6 ± 9,7 yıl ve katılımcıların 30' u (%30,9) kadındı. Ortalama vücut kitle indeksi (VKİ) 32,2 ± 4,4 kg/m² olup hastaların 66'si (%68,1) obezdi. Hastaların 49'u (%50,5) sabahçıl, 45'i (%46,4) ara tip ve 3'ü (%3,1) akşamcıl olarak saptandı. Median Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) skoru 5 (aralık: 1 – 16) hesaplandı ve 61 (%62,9) hastanın uyku kalitesi düşük olarak belirlendi. Yirmi sekiz (%28,9) hastanın gece yeme alışkanlığı olduğu saptandı. Sabahçıl kronotipi olan hastaların 6'sı (%12,2) ve diğer hastaların 22'inde (%45,8) gece yeme sendromu görüldü ve bu sabahçıl olmayan hastalarda anlamlı olarak yüksekti (p=0,0001). Hastalar uyku kalitesi, sabahcıl kronotip ve gece yeme sendromuna göre kıyaslandığında SAF aktivite skorları ve belirgin karaciğer fibrosizi bakımından anlamlı bir farka rastlanmadı.

SONUÇ: Uyku kalitesi, kronotip tercihi ve gece yeme sendromu ile karaciğer yağlanmasının şiddeti arasında ilişki saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: non-alkolik yağlı karaciğer, kronotip, uyku kalitesi, gece yeme sendromu

PP-078

Ülseratif Kolit Hastalarında Maresin 1 Düzeyinin Hastalık Aktivitesi ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Korcan Emre Gültekin, Özlem Gül, Bilal Ergül, Üçler Kısa, Dilek Oğuz, Kemal Üreten

Kırıkkale Üniversitesi İç Hastalıkları ABD. Gastroenteroloji Bölümü, Kırıkkale,Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmada amacımız, antiinflamatuar ve inflamasyon çözücü özelliklere sahip olan Maresin 1 düzeylerinin ülseratif kolit hastalarında, hastalık aktivitesi üzerindeki etkisini diğer inflamatuar parametrelerle karşılaştırarak belirlemektir.

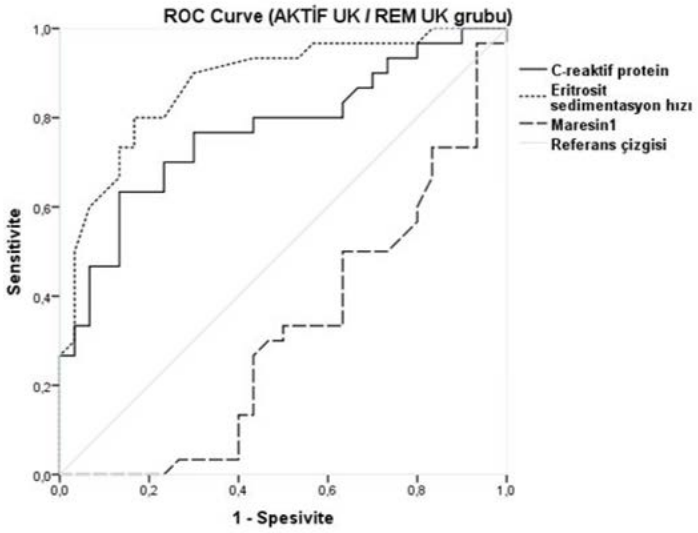
MATERYAL-METOD: Çalışmaya Eylül 2019 ile Ocak 2020 tarihleri arasında polikliniğe başvuran 30 aktif, 30 remisyonda ülseratif kolit hastası, 30 sağlıklı kişi alındı. Hastaların rutin tetkikleri hastane sisteminden kaydedildi. Serum Maresin1 ölçümü için alınan kan örnekleri -80 C'de buzdolabında saklandı. Toplanan bu kanlardan ELİSA tekniği kullanılarak Maresin1 düzeyleri ölçüldü.

BULGULAR: Çalışmamızda MaR1 düzeyi aktif grupta 156.34(101.16-261.14), remisyon grubunda 184.63 (104.63-325.49) ve sağlıklı kontrol grubunda 617.58 (306.36-993) ölçüldü. 3 grup arasında anlamlı düzeyde fark saptandı. ROC analizinde, MaR1 düzeyi <303.75 olduğunda %97 sensitif ve %100 spesifik (area=0.002, p<0.001) olduğu saptandı.

SONUÇ: Bu sonuçlar, serum MaR1 düzeyinin inflamasyonu öngörebilmede bir belirteç olabileceğini, ayrıca inflamasyonun rezolüsyonunun hastalığın remisyonundaki önemi göz önüne alındığında, bu süreçte rol alan ω-3 PUFA türevi olan maresinlerin, hastalığın tedavisinde kullanılabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ülseratif kolit, inflamasyon rezolüsyonu, maresin1

Aktif-remisyonda ÜK ROC Eğrisi



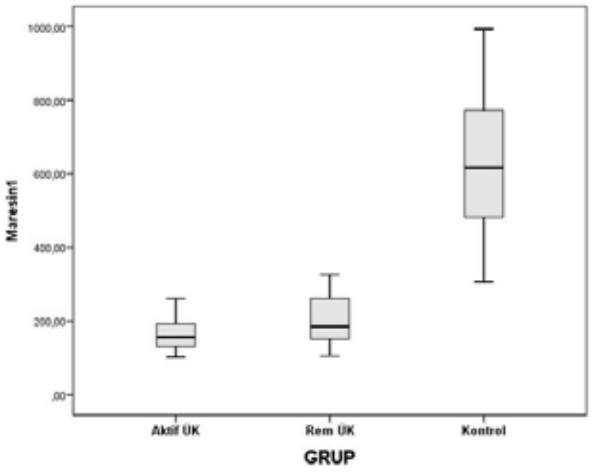
Biyokimyasal Değerler

Değişken	Aktif Ort±SS/ Medyan(min-maks)	Remisyon Ort±SS/ Medyan(min-maks)	Kontrol Ort±SS/ Medyan(min-maks)	F/X²/Z	p
Hemoglobin	12.92±1.69	14.10±1.91	14.78±1.51	9.047*	**<0.001**
Lökosit	8283±2737.86	7924±1891.54	7219±1608.13	1.928*	0.152
Trombosit	321100±98215.58	274567±67921.70	250133±47483.38	7.083*	**0.001**
CRP	11.25 (0.4-109)	2.64 (0.1-28.5)	1.12 (0.1-4.9)	30.635†	**<0.001**
ESH	29.50 (5-60)	11.50 (2-36)	9.50 (1-35)	36.555†	**<0.001**
MaR1	156.34 (101.16-261.14)	184.63 (104.63-325.49)	617.58 (306.36-993)	61.744†	**<0.001**

Demografik Özellikler

Değişken		Aktif	Remisyon	Kontrol	X² /Z	p
Yaş *n (%)*		31 (19-70)	41.50 (23-63)	31 (28-67)	3.371†	0.185
Cinsiyet *n (%)*	erkek	20 (22.2%)	20 (22.2%)	19 (21.1%)	0.098‡	0.952
	kadın	10 (11.1%)	10 (11.1%)	11 (12.2%)		
Sigara *n (%)*	var	4 (4.4%)	5 (5.6%)	4 (4.4%)	0.180‡	0.914
	yok	26 (28.9%)	25 (27.8%)	26 (28.9%)		
Hastalık lokalizasyonu *n (%)*	E1 (proktit)	17 (28.3%)	11 (18.3%)	-	3.086‡	0.214
	E2 (sol tip)	7 (11.7%)	13 (21.7%)	-		
	E3 (ekstensif)	6 (10.0%)	6 (10.0%)	-		
Tedavi *n (%)*	Tedavi Yok (Naif)	19 (31.7%)	0 (0.0%)	-	28.257‡	**<0.001**
	5 ASA	9 (15.0%)	26 (43.3%)	-		
	5 ASA+İmmünsüpresif	1 (1.7%)	3 (5.0%)	-		
	5 ASA+İmmünsüpresif +Anti TNF	1 (1.7%)	1 (1.7%)	-		
VKI *ort±SS*		25.04±3.27	25.75±3.62	25.14±4.36	0.313*	0.732
Global Mayo Skoru *ort (min-maks)*		8 (5-11)	0 (0-2)	-	-6.824 †	**<0.001**
Hastalık Süresi (yıl) *ort(min-maks)*		0.75 (0-19)	4 (0-30)	-	-2.984†	**0.003**

Maresin-1 düzeyi



PP-079

Gastroözofageal Reflüsü Olan Olgularda Antropometrik ve Metabolik Parametrelerin Erozive Reflü Hastalığı Gelişimine Etkisi

Şeyma Arısoy[1], Özlem Gül[1], Bilal Ergül[1], Nermin Dindar Badem[2], Dilek Oğuz[1]

[1]Kırıkkale Üniversitesi İç Hastalıkları ABD. Gastroenteroloji Bölümü, Kırıkkale,Türkiye
[2]Gülhane Askeri Tıp Akademisi Biyokimya Anabilim Dalı,Ankara, Türkiye

AMAÇ: Gastroözofageal reflü hastalığı tüm dünyada yaygın bir sağlık sorunudur. Yapılan çalışmalar visseral yağlanmayla ilişkili santral obezitenin sindirim sistemi hastalıklarında, özellikle reflü ile ilişkili hastalıklarda önemli bir sorun olduğunu göstermiştir. Bu çalışmadaki amacımız vücut yağ dağılımının eroziv özofajit gelişimine etkisini incelemektir.

MATERYAL-METOD: Bu çalışmaya 105 hasta ve 26 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Tüm hastalara ve kontrol grubuna FSSG anketi uygulandı. FSSG anket puanı 10 ve üzeri olan hastalara üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapıldı. Serum biyokimya (açlık glukozu, insülin, lipid paneli, ürik asit, TSH, AST, ALT) analizlerine bakıldı. Bel çevresi ölçümü yapıldı. Vücut kompozisyonları, biyoelektriksel impedans yöntemi (Tanita) ile değerlendirildi.

BULGULAR: Eroziv özofajit grubunda visseral yağ oranları diğer 2 gruba oranla yüksekti (p<000,1. Grupların ikili karşılaştırması sonunda sadece visseral yağ değerinin kontrol grubu ile eroziv grubu arasında ve noneroziv grubu ile eroziv grubu arasında istatistiksel olarak farklı olduğu görüldü. Bu bulgularla visseral yağ değerlerinin eroziv grubunda diğer iki gruba göre daha yüksek olduğu ve buna karşılık kontrol ve noneroziv grubu visseral yağ değerlerinin ise benzer olduğu saptandı. Kontrol grubu dışarıda bırakılarak eroziv ve noneroziv grubunda yer alan hastalara ait değişkenlere uygulanan istatistiksel analizde eroziv grubunda yer alan hastaların çoğunun erkek olduğu, FFM değerlerinin ve kas kitlelerinin nispeten fazla olduğu ve visseral yağ değerlerinin ise belirgin fazla olduğu tespit edildi.

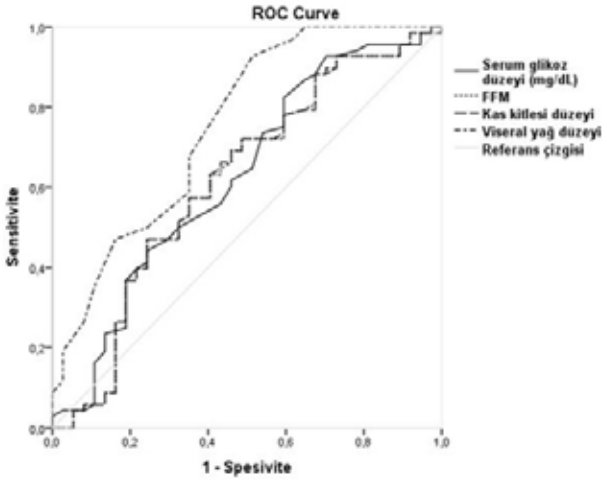
SONUÇ: Visseral yağlanmada artış eroziv özofajit gelişimi için risk faktörüdür ve tanita değerlendirmede önemli bir tanı aracıdır.

Anahtar Kelimeler: GÖRH, Eroziv özofajit, FSSG, Biyoelektiriksel İmpedans, Visseral yağlanma

Biyokimyasal ve Antropometrik Verilerin Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN	KONTROL	EROZIVE	NONEROZIVE	t/ X^2	p
Glukoz Medyan(min-maks)/	93.50 (77-111)	92.50 (67-199)	89 (60-122)	4.898†	0.086
Trigliserit Medyan(min-maks)/	104 (61-341)	113.50 (43-463)	99.80 (43-341)	1.645†	0.439
Totalkolesterol Ortalama±SS	195.46±38.53	193.87±43.07	194.19±35.13	0.015*	0.985
HDL Medyan(min-maks)/	51 (34-98)	49.20 (15-98)	51 (34-89)	1.827†	0.401
LDL Ortalama±SS	109.73±27.19	113.31±38.33	118.45±28.46	0.544*	0.582
TSH Medyan(min-maks)/	1.87 (0.60-4.10)	1.55 (0.01-6.30)	1.80 (0.40-4.10)	3.634†	0.163
ALT Medyan(min-maks)/	16 (7-84)	19 (8-58)	16 (6-84)	3.656†	0.161
AST Medyan(min-maks)/	16 (8-34)	17.50 (10-50)	16 (8-34)	2.157†	0.340
İnsülin Medyan(min-maks)/	51 (34-98)	49.20 (15-98)	51 (34-89)	1.295†	0.523
Boy Ortalama±SS	164.08±10.54	166.90±9.13	164.41±10.61	1.174*	0.312
Kilo Ortalama±SS	75.20±7.78	78.63±13.21	74.51±16.46	1.358*	0.261
BMİ Ortalama±SS	27.95±1.62	28.16±3.73	27.62±5.76	0.200*	0.819
BMR Medyan(min-maks)/	6747 (4556-9682)	6965 (4540-10046)	6109 (4556-10075)	3.346†	0.188
Belçevresi Ortalama±SS	96.19±14.13	97.57±11.70	97.62±12.47	0.132*	0.876
Metabolikyaş Ortalama±SS	48.22±9.67	52.34±15.40	48.15±13.18	1.484*	0.231
TBV Medyan(min-maks)/	33.75 (23.70-55.60)	40.25 (27-56)	33.50 (23.70-59.50)	5.958†	0.051
TBW% Ortalama±SS	50.10±6.74	50.17±5.79	49.78±8.77	0.039*	0.962
FFM Medyan(min-maks)/	47.80 (35-78.70)	56.75 (32.70-79)	47.10 (35-81)	6.675†	**0.036**
FAT% Ortalama±SS	28.83±10.30	29.01±9.00	29.51±11.19	0.044*	0.957
Fatmass Ortalama±SS	21.65±10.45	23.03±8.2	22.73±10.32	0.206*	0.814
Musclemass Medyan(min-maks)/	48.55 (36.60-74.80)	53.85 (31-75.10)	44.70 (33.30-77.40)	6.098†	**0.047**
Bonemass Medyan(min-maks)/	2.50 (1.80-4.40)	2.85 (1.70-3.90)	2.40 (1.80-4.40)	4.649†	0.098
Visceralfat Medyan(min-maks)/	8 (3-18)	11.50 (6-27)	9 (1-21)	18.336†	**<0.001**
Oberderece Ortalama±SS	29.89±19.40	29.16±16.82	27.04±24.10	0.200*	0.819
Homa Medyan(min-maks)/	1.72 (0.42-3.54)	1.95 (0.26-23.28)	1.84 (0.18-10.32)	1.295†	0.523

Roc Curve Analizi



Sosyodemografik veriler

		KONTROL	EROZIVE	NONEROZIVE		
DEĞİŞKEN					t/Z/X^2	p
Yaş (yıl) Ortalama±SS		44.11±8.49	45.34±10.29	43.92±13.89	0.239*	0.788
Cinsiyet n(%)	kadın	9 (6.9%)	20 (15.3%)	13 (9.9%)	0.458‡	0.796
	erkek	17 (13.0%)	48 (36.6%)	24 (18.3%)		
Meslek n (%)	çalışmıyor	19 (14.5%)	21 (16.0%)	23 (17.6%)	17.503‡	**<0.001**
	çalışıyor	7 (5.3%)	47 (35.9%)	14 (10.7%)		
Sigara n(%)	yok	16 (12.2%)	48 (36.6%)	35 (26.7%)	10.941‡	**0.004**
	var	10 (7.6%)	20 (15.3%)	2 (1.5%)		
Alkol n (%)	yok	24 (18.3%)	67 (51.1%)	37 (28.2%)	4.462‡	0.107
	var	2 (1.5%)	1 (0.8%)	0 (0.0%)		
Hipertansiyon n (%)	yok	26 (19.8%)	57 (43.5%)	37 (28.2%)	11.125‡	**0.004**
	var	0 (0.0%)	11 (8.4%)	0 (0.0%)		

PP-080

Koledok Taşlarının Çıkarılmasında Endoskopik Papiller Balon Dilatasyona Karşı Endoskopik Sfinkteretomi; Tek Merkez Deneyimi

***Ferhat Omurca*, Serkan Doğan, Erol Erkan**

Kayseri Şehir Hastanesi, Gastronteroloji Anabilimdalı, Kayseri, Türkiye

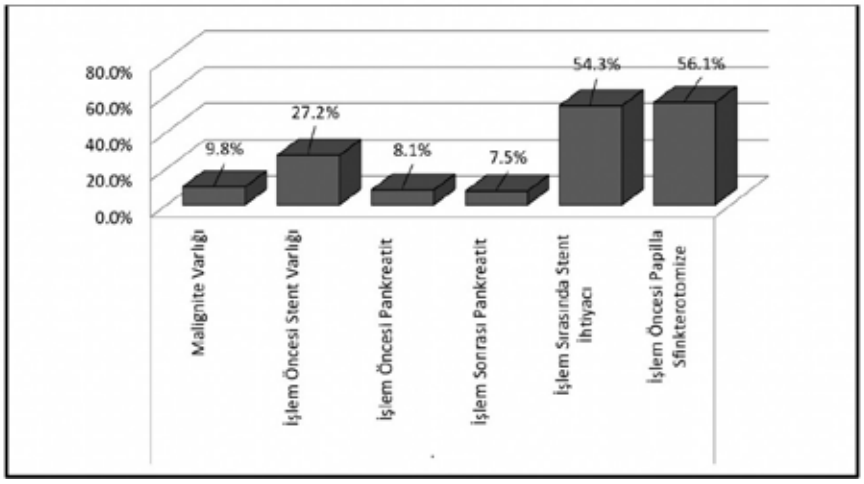
Daha önce endoskopik sfinkterotomi (EST) yapılmış olup (n=97) biliyer taş ekstraksiyonu için gelen hastalarda endoskopik papiller balon dilatasyonu (ESBD) uygulaması ile daha önce ERCP yapılmamış sınırlı EST sonrası ESBD yapılan hastalar (n=76) arasında işlem sonrası biliyer stent ihtiyacı, yatış süresi ve prosedür ilişkili komplikasyonların karşılaştırılması amaçlandı. İşlem öncesi papiila sfinkterotomize (İÖPS) olan ve olmayan grupta hastaların yaş, cinsiyet dağılımı, malignite oranı, işlem öncesi biliyer stent oranı, işlem öncesi pankreatit, işlem sonrası pankreatit, işlem sırasında stent ihtiyacı, işlem sonrasında yatış süresi ($p > 0.05$) anlamlı farklılık görülmedi.ESBD son iki dekatta kullanımı ihtiyatla da olsa yavaş yavaş yaygınlaşan biliyer taş ekstraksiyonu için EST ye alternatif bir metoddur. Yayınların sayısı giderek artsa da ESBD yapılan hastalarda ortaya çıkabilecek ciddi komplikasyonlardan (Pankreatit,hemoraji,perforasyon gibi) hala korkulmaktadır. Özellikle daha önce ERCP yapılan sfinkteretomize hastalarda ortaya çıkan biliyer taşların ekarte edilebileceği papilla kesi genişliği yeterli olmadığından rezidü taş oranları yüksek olup ERCP ihtiyacı ve hastaların hastaneye başvuru sıklığı devam etmektedir. İkinci bir önemli nokta sfinkteretomize hastalarda EST yapılması sınır-margin in net olmaması nedeniyle mümkün olmamaktadır. Özellikle bu grupta ESBD nin yapılabileceğini olası komplikasyonların EST li hastalar ile aynı oranda olduğu (pankeatit % 7) çalışmamızda gösterilmiştir. Sfinkterotomize hastalarda uygulanan ESBD yöntemi, naiv papillalara yapılan sınırlı EST sonrası ESBD kadar koledok taşlarının ekstraksiyonunda güvenli bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik papiller balon dilatasyon, endoskopik sfinkterotomi, Koledok taş ekstraksiyonu

Tablo 1a Önceden Endoskopik sfinkteromize artı balon dilatasyonu ve endoskopik papiller balon dilatasyon gruplarındaki klinik ve demografik özelliklere genel bakış.

		Min-Mak	Medyan	Ort.±ss/n-%
Yaş		20 - 91	67	64.7 ± 16.7
Cinsiyet	Kadın			106 61.3%
	Erkek			67 38.7%
Malignite Varlığı	(+)			17 9.8%
	(-)			156 90.2%
İşlem Öncesi Stent Varlığı	(+)			47 27.2%
	(-)			126 72.8%
İşlem Öncesi Pankreatit	(+)			14 8.1%
	(-)			159 91.9%
İşlem Sonrası Pankreatit	(+)			13 7.5%
	(-)			159 91.9%
İşlem Sırasında Stent İhtiyacı	(+)			94 54.3%
	(-)			79 45.7%
İşlem Öncesi Papilla Sfinkterotomize	(+)			97 56.1%
	(-)			76 43.9%
İşlem Sonrası Yatış Süresi		0 - 22	2	3.3 ± 3.9

Tablo 1b

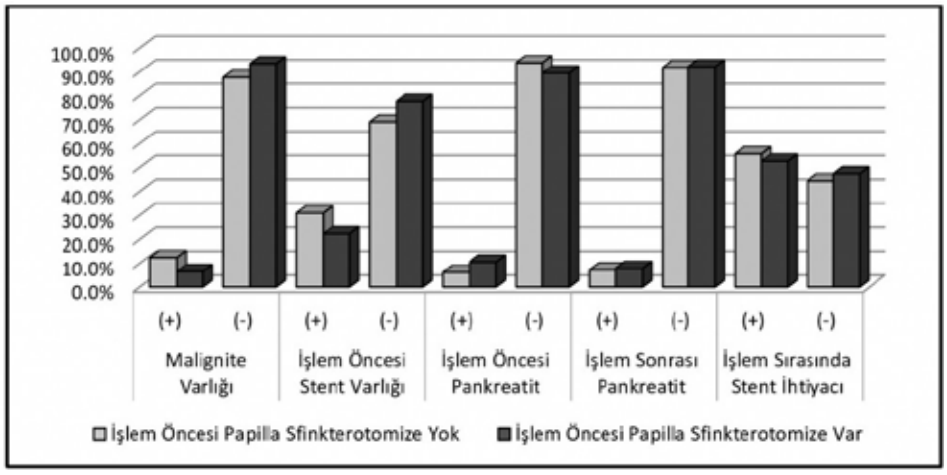


Tablo 2 a İşlem öncesi sfinkterotomize grup ile sadece balon dilatasyonu yapılan grup karşılaştırması

		İşlem Öncesi Papilla Sfinkterotomize					p
		Var			Yok		
		Ort.±ss/n-%		Medyan	Ort.±ss/n-%	Medyan	
Yaş		64.9 ± 15.6		66.0	64.6 ± 18.0	66.0	0.822 [m]
Cinsiyet	Kadın	60	61.9%		46	60.5%	0.859 [X²]
	Erkek	37	38.1%		30	39.5%	
Malignite Varlığı	(+)	12	12.4%		5	6.6%	0.204 [X²]
	(-)	85	87.6%		71	93.4%	
İşlem Öncesi Stent Varlığı	(+)	30	30.9%		17	22.4%	0.209 [X²]
	(-)	67	69.1%		59	77.6%	
İşlem Öncesi Pankreatit	(+)	6	6.2%		8	10.5%	0.299 [X²]
	(-)	91	93.8%		68	89.5%	
İşlem Sonrası Pankreatit	(+)	7	7.2%		6	7.9%	0.882 [X²]
	(-)	89	91.8%		70	92.1%	
İşlem Sırasında Stent İhtiyacı	(+)	54	55.7%		40	52.6%	0.690 [X²]
	(-)	43	44.3%		36	47.4%	
İşlem Sonrası Yatış Süresi		3.5 ± 3.8		2.0	3.1 ± 4.0	2.0	0.147 [m]

[m] Mann-whitney u test / [X²] Ki-kare test

Tablo 2 b



PP-081

Akut Kolanjit ve Lenfopeni

Bayram Yeşil[1], Mahmut Yüksel[2], Meral Akdoğan Kayhan[2]

[1]Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, Ağrı
[2]Ankara Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji, Ankara

AMAÇ: Akut kolanjit tanı ve şiddet derecelendirmesinde WBC, CRP, Albumin gibi çeşitli hematolojik ve biyokimyasal parametreler kullanılmaktadır. Bu çalışmada akut kolanjitli hastalarda lenfosit düzeyinin hastalık şiddeti ile ilişkisi ve lenfosit sayısının akut kolanjit tanısında kullanılabilirliği, lenfosit düzeyinin mortalite ile ilişkisi değerlendirilecektir.

MATERYAL-METOD: Bu çalışma Şubat 2019- aralık 2020 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi'ne başvuran ve akut kolanit tanısı konulan 633 hasta vaka grubu olarak ve aynı dönemde akut kolanjit olmadan biliyer işlem yapılan, takipli 155 hasta kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edildi. Hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Akut kolanjite eşlik eden akut pankreatiti ve farklı bir enfeksiyon odağı olan hastalar çalışmaya alınmadı. Vaka grubu kolanjit şiddetine göre grade 1 (n. 270), grade 2 (n.156) ve grade 3 (n.207) olarak gruplara ayrıldı.

BULGULAR: Vaka grubunda median lenfosit düzeyi 790 (min.80, max.10000) idi. Gruplar arasında lenfosit düzeyi anlamlı olarak farklı idi (p <0,001) ve kolanjit şiddeti arttıkça lenfosit düzeyi azalıyordu (p< 0.001). Çalışmaya alınan 32 hasta kolanjit ilişkili nedenlerle ex olmuştu. Ex olanlar ve taburcu olanlar arasında lenfosit düzeyleri arasında istatistiki olarak anlamlı fark yoktu (p.0.289). ROC analizi (AUC 0.745, p<0.001) yapılarak şiddetli kolanjiti %77 sensitivite ve %65 spesifite ile öngören lenfosit düzeyi 905 idi. Sperman testi ile yapılan korelasyon testinde akut kolanjit şiddeti ve lenfosit düzeyi arasında negatif korelasyon vardı ve kolanjit şiddeti arttıkça lenfosit düzeyi azalmaktaydı.

SONUÇ: Literatür ve çalışma verilerimiz birlikte değerlendirildiğinde lenfopeninin akut kolanjit tanısında ve şiddetinin belirlenmesinde rutin kullanılmasını ve Tokyo guideline girmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Lenfopenisi olan hastalarda erken biliyer drenaj göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kolanjit, lenfopeni, şiddet

PP-082

Özofagus Varis Kanamasında Terlipressin Tedavisi: Bolus mu? İnfüzyon mu?

***Ali Şenkaya*, Seymur Aslanov, Ferit Çelik, Zeki Karasu**

Ege Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Özofagus varis kanamasıyla başvuran hastalarda terlipressin tedavisinin bolus veya infüzyon şeklinde verilmesinde etkinlik ve yan etkiler açısından farklılığı ortaya koymak amaçlanmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER: Mart 2019 - Aralık 2020 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Gastroenteroloji kliniğinde özofagus varis kanaması ile takip edilen hastalar retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Kliniğimizde özofagus varis kanaması hastalarının aldığı terlipressin tedavi dozuna göre iki grup oluşturulmuştur. Grup 1: terlipressin 2 mg iv bolus ardından 6x1 mg iv bolus ve grup 2: terlipressin 1 mg iv bolus ardından 4 mg/24saat iv infüzyon alan hastaları içermektedir.

BULGULAR: Toplam 46 hasta değerlendirilmiş olup, 23 hasta grup 1ve 23 hasta grup 2 içinde yer almıştır. İki grup arasında Child-Pugh ve MELD skorları arasında fark yoktu. Yeniden kanama, hastanede kalış süresi, yan etki ve mortalite açısından istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır.

SONUÇ: Terlipressin tedavisinin bolus veya infüzyon olarak verilmesinin tedavi başarısı ve yan etki üzerine anlamlı farkı bulunmamaktadır. Maliyet-etkinlik açısından infüzyonun daha az dozda aynı etkiyi göstermesi tercih nedeni olabilir.

Anahtar Kelimeler: özofagus varis kanaması, terlipressin, mortalite

PP-083

Pozitron Emisyon Tomografide Aktivite Tutulumu Gösteren ve Göstermeyen Adenomatöz Kolon Poliplerinin Farklılıkları

***Mete Akın*[1], *Hayrani Kaya*[2]**

[1]*Akdeniz Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Antalya*
[2]*Akdeniz Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya*

GİRİŞ: Pozitron emisyon tomografi (PET) temel olarak benign ve malign lezyonları maksimum standardize edilmiş alım değerlerine göre ayırt etmek için kullanılan bir görüntüleme yöntemidir. PET'deki kolon tutulumlarını değerlendiren çalışmalarda kolon poliplerinin de tutulum göstererek tespit edilebildiği bildirilse de bazı poliplerde tutulum rapor edilmemektedir. Bu çalışmada PET incelemede tutulum gösteren ve göstermeyen adenomatöz kolon poliplerinin farklılıkları araştırılmıştır.

METOD: Çalışmaya çeşitli endikasyonlarla çekilen PET görüntülemede kolonda tutulum saptanan ve kolonoskopi yapılan hastalar dahil edilmiştir. PET'de tutulum saptanan lezyonlar ile PET'de tutulum saptanmadığı halde kolonoskopide tespit edilerek eksize edilen lezyonlar kendi aralarında lezyonların boyutu, patolojik tanısı ve displazi derecesine göre karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Kolonoskopi sırasında ek olarak saptanan ancak PET'de tutulum yapmamış olan lezyonlar PET'de tutulum yapan polipler ile karşılaştırıldığında bu lezyonların tutulum olanlara göre anlamlı olarak daha küçük boyutlarda olduğu (p=0,001), daha çok tübüler adenom histolojisine sahip olup villöz adenomun daha az oranda görüldüğü (p=0,001) ve yine bu lezyonlarda PET'de tutulum olanlara oranla daha az yüksek derece displazi görüldüğü tespit edilmiştir (p=0,001).

SONUÇ: Küçük boyutlardaki tübüler adenom histolojisine sahip düşük derece displazi gösteren adenomatöz kolon polipleri PET'de tutulum göstermeyebilir.

Anahtar Kelimeler: Pozitron emisyon tomografi, metabolik aktivite, kolon polipleri

PET'de Tutulum Saptanan Ve Saptanmayan Lezyonların Boyutu, Patolojisi Ve Displazi Derecelerinin Karşılaştırması

Değişken	PET'de tutulum saptanan lezyonlar	PET'de tutulum saptanmayan lezyonlar	p değeri
Lezyon boyutu (n) 1 cm altı 1-2 cm 2 cm ve üzeri	61 37 27	26 4 0	0,001
Patoloji (n) Tübüler adenom Tübülovillöz adenom Villöz adenom	36 34 39	21 5 4	0,001
Displazi derecesi (n) Düşük derece Yüksek derece	65 44	26 4	0,006

PP-084

Kronik Hepatit B Tanısı ile Karaciğer Biyopsisi Yapılan Hastalarda Nonalkolik Yağlı Karaciğer Hastalığının Sıklığı; Gözden Kaçan Bir Dev

***Mehmet Demir*[1], *Nurel Gyursel Mustafa*[2], *Tümay Özgür*[3], *İlke Evrim Seçinti*[3]**

[1]*Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD, Hatay*
[2]*Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD,Hatay*
[3]*Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD, Hatay*

Non alkolik yağlı karaciğer hastalığı(NAFLD) ve kronik hepatit B(KHB) toplumda oldukça sık görülen halk sağlığı problemleridir. Kronik hepatit B ile NAFLD birlikteliği ile ilgili veriler literatürde tartışmalıdır. Bu çalışma ki amacımız kronik hepatit B olan hastalarda NAFLD sıklığını ve pratik hayatta ne kadarına tanı koyulduğunu araştırmak idi.

MATERYAL/METOD; Çalışmaya 2017-2019 yılları arasında karaciğer biyopsi yapılan 82 KHB hastası çalışmaya alındı. Karaciğerde kitle,HCC,birilikte koenfeksiyonu olanlar, hepatotoksik ilaç kullanımı olanlar, alkol kullanı olanlar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların tüm patolojik incelemeleri tekrardan ilk incelemeden (1. Değerlendirme) kör bir şekilde lobuler inflamasyon,balon dejenerasyon,fibrozis,steatoz açısından tekrar incelendi (2. Değerlendirme)ve NASH aktivite skoru hesaplandı.

BULGULAR; 1. değerlendirmede sadece 1 hastada nonalkolik steatohepatit eşlik ettiği rapor edilmiş idi. %5 ve üstü makroveziküler yağlanma 1. değerlendirmede %25, 2.değerlendirmede %23.2 tespit edildi($p>0.05$). Balon dejenerasyonu 1.değerlendirmede sadece 2 hastada yapılmış idi. İkinci değerlendirme 1. değerlendirme ile karşılaştırıldığında inflamasyon ve fibrozis derecesi istatistiksel olarak anlamlı oranda azalmak idi. 2. değerlendirmede NASH skoru hesaplandığında %74.4 NASH aktivite skoru 0-2 arasında (normal), %12.2 hastada NASH skoru 2-4 arasında (şüpheli NASH) ve %13.4 hastada NASH skoru≥ 5 (yüksek olasılık ile NASH) saptandı.

SONUÇ olarak bu çalışmanın sonuçları bize kronik hepatit B'li hastaların dörtte birinde NAFLD olduğunu ancak biyopsi yapılmasına rağmen tanı koyma oranlarının düşük olduğunu göstermiştir. BU çalışma bize biyopside ön tanı olarak belirtilen kronik hepatit B tanısı, patoloğun ön yargılı olmasına ve karaciğer yağlanmasını değerlendirmede sorunlara yol açtığını düşündürmüştür. Özellikle NAFLD açısından riskli olan hastaların biyopsi değerlendirilmelerinde patologun bu konuda yeterli bilgilendirilmesi tanı olasılığını arttıracaktır

Anahtar Kelimeler: kronik hepatit B, nonalkolik yağlı karaciğer hastalığı, sıklık

PP-085

AFP Yüksekliği ile Presente Olan Mide Ca: Vaka Sunumu

***Nilay Danis*[1], *Fatih Karataş*[2]**

[1]*Karabük Üniversitesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Karabük*
[2]*Karabük Üniversitesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Karabük*

GİRİŞ: Alfa-fetoprotein (AFP) salgılayan gastrik kanser (AFPGC) nadir bir gastrik kanser türüdür. Biz burada AFP yüksekliği ile presente olan bir gastrik kanser vakası sunmak istedik

VAKA: 57 yaşında postmenapozal kadın hastanın halsizlik nedeniyle yapılan tetkiklerinde Hg:7 g/dl saptanması nedeniyle yapılan gastrointestinal sistem taramasında mide angulusta duvarın neredeyse 1/3'ünü kaplayan ülserovejetan kitle lezyonu saptandı. Alınan biyopsi örneği C-ERBB2 negatif intestinal tip adenokarsinom olarak raporlandı. Çekilen Batın BT'sinde karaciğerde multipl metastaz lehine yorumlanan hipodens lezyonlar görüldü. Hasta karaciğere metastatik mide Ca olarak kabul edilerek XELOX protokolü ile kemoterapiye başlandı. Ancak tedavi öncesi bakılan tümör markerlarında Ca 19-9 normal, CEA: 4.15 (0-2.5) ng/ ml saptanırken AFP: 325.4 (0-8) ng/ml saptandı. 5. kür XELOX sonrası çekilen Batın BT'de karaciğer metastazlarında hem boyutsal hem de sayısal regresyon saptandı. Ayrıca AFP düzeyi 199 ng/ml'ye geriledi. Kemoterapi protokolü devam ediyorken Acil Servise yataktan düşme ile gelen hasta travma nedeniyle kaybedildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: AFP genellikle hepatoselüler karsinom (HCC) ve yolk-sac tümörleri için tümör markerı olarak kullanılsa da AFP salgılayan diğer tümörler arasında gastrik kanser en sık görülendir. AFPGC tüm gastrik kanserler içinde %2.7-8 arasında görülen nadir olan bir alt türdür. AFPGC metastaz insidansı yüksek, özellikle hastamızda olduğu gibi karaciğer metastazı ve lenf nodu metastazı yapan kötü prognoza sahip bir alt gastrik kanser tipidir.

Anahtar Kelimeler: AFP, Gastrik kanser, karaciğer metastazı

Gastric Cancer Presented with High AFP Levels: A Case Report

Nilay Danis[1], *Fatih Karataş*[2]

[1]*Karabuk University, Department of Internal Medicine, Division of Gastroenterology*
[2]*Karabuk University, Department of Internal Medicine, Division of Medical Oncology*

INTRODUCTION: Alpha-fetoprotein (AFP)-producing gastric cancer (AFPGC) is a relatively rare type of gastric cancer (GC). Here we want to introduce a case of GC presented with high levels of AFP.

CASE: A 57-year-old postmenopausal female patient was found to have Hg:7 g/dl in the examinations performed due to fatigue. In the gastrointestinal system scan, an ulcerovegetant mass lesion covering almost 1/3 of the wall of the stomach angulus was detected. The biopsy sample was reported as C-ERBB2 negative intestinal type adenocarcinoma. Abdominal CT showed hypodense lesions interpreted in favor of multiple metastases in the liver. The patient was considered to have metastatic stomach Ca to the liver, and chemotherapy was started with the XELOX protocol. However, in the tumor markers measured before the treatment, Ca 19-9 was normal, CEA: 4.15 (0-2.5) ng/ml, while AFP: 325.4 (0-8) ng/ml. Abdominal CT performed after the 5th cycle of XELOX showed both dimensional and numerical regression in liver metastases. In addition, AFP level decreased to 199 ng/ml. While the chemotherapy protocol was in progress, the patient who came to the Emergency Department after falling out of bed died due to trauma.

DISCUSSION: AFP commonly serves as an important tumor marker for HCC or yolk sac tumors.

However, except these cancers, gastric cancer is the most common cancer that secrete AFP.AFPGC is a relatively rare type of malignancy, which comprises 2.7-8% of all GCs.AFPGC is characterized by a high incidence of metastases to the liver and lymph nodes, and had a poor prognosis

Keywords: AFP, Gastric cancer, liver metastasis

PP-086

Sirozlu Bir Hastada Akut Portal Ven Trombozu Gelişimi, Kliniği ve Tedavisi

Emre Odabaş, Ümit Karaoğullarından, Oğuz Üsküdar, Sedef Kuran, Yüksel Gümürdülü

Çukurova Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Adana

Sirozlu hastalar arasında portal ven trombozu (PVT) yaygındır ve karaciğer hastalığının ciddiyeti ile ilişkilidir. Portal venöz sistemde trombüse bağlı tıkanıklık splenik vene, superior mezenterik ven (SMV)'e, intrahepatik portal ven (PV) dallarına yayılabilir. PVT akut veya kronik olarak gelişebilir. Akut PVT'li hastalarda trombüs nedeniyle ani başlangıçlı portal venöz tıkanıklık vardır. Tıkanma tam veya kısmi olabilir. Akut PVT'nin klinik belirtileri, tıkanıklığın kapsamına ve gelişim hızına bağlıdır.

76 yaşında kadın hasta, halsizlik ve karın ağrısı şikayetleri ile gastroenteroloji polikliniğine başvurdu. Bilinen diyabet, hipertansiyon ve astım tanıları mevcuttu. Batın ultrasonografisinde karaciğer 18 cm., parankimi heterojen, PV 15 mm. ve açık, batın içi yaygın asit izlendi. Etyoloji için tetkikler istendi. (Tablo-1) Non-alkolik yağlı karaciğer'e sekonder karaciğer sirozu düşünüldü. İzleminde bir kez hepatik ensefalopati nedenli hastane yatışı oldu. Tanı konulduktan bir ay sonra karın ağrısı ve bulantı ile polikliniğe başvurdu. Semptomlara yönelik tetkikler istendi. (Tablo-2) Batın tomografisinde PV 15 mm., PV ve SMV'de tromboz, pelvik alanda ileal anslarda duvar kalınlaşması ve mukozal ödem, çevre planlarda vasküler angorjman ile uyumlu görünüm izlendi. Mezenter iskemi ön tanısıyla düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı. Girişimsel radyoloji tarafından rekanalize porta dalından girilerek SMV'e infüzyon kateteri yerleştirilip trombolitik tedavi verildi.Trombolitik tedavi sonrasında melenası olan hastaya endoskopik band ligasyonu yapıldı. Bir hafta içinde kliniği düzelen hastanın kontrol tomografisinde regresyon izlendi. Hasta taburcu edildi.

Akut PVT birincil yönetimi antikoagülasyondur ve predispozan durumların tedavisidir. Antikoagülasyonun amacı, bağırsak enfarktüsünün ve portal hipertansiyonun gelişmemesi için rekanalizasyonu sağlamaktır. Çeşitli vaka raporlarında, trombolitik tedavi akut PVT'nin parçalanmasını sağladığını göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Siroz, akut PVT, antikoagulasyon, trombolitik tedavi

Development, Clinical and Treatment of Acute Portal Vein Thrombosis in a Patient with Cirrhosis

Emre Odabaş, Ümit Karaoğullarından, Oğuz Üsküdar, Sedef Kuran, Yüksel Gümürdülü

Department of Gastroenterology, Cukurova University, Adana, Turkey

Portal vein thrombosis (PVT) is common among patients with cirrhosis. PVT can develop acutely or chronically. The clinical manifestations of acute PVT depend on the extent and rate of development of the obstruction.

A 76-year-old female patient was admitted with complaints of fatigue and abdominal pain. There were known diagnoses of diabetes, hypertension and asthma. In abdominal ultrasonography, liver is 18 cm., parenchyma is heterogeneous, PV is 15 mm. and clear, diffuse intra-abdominal ascites were observed. Investigations were requested for etiology. (Table-1) Liver cirrhosis secondary to non-alcoholic fatty liver was considered. He was hospitalized once due to hepatic encephalopathy during his follow-up. One month after the diagnosis, she applied to the outpatient clinic with abdominal pain and nausea. Tests for symptoms were requested. (Table-2) Abdominal tomography revealed, thrombosis in PV and SMV, wall thickening and mucosal edema in the ileal loops in the pelvic area, and an appearance compatible with vascular engorgement in peripheral planes. Low molecular weight heparin was started with a preliminary diagnosis of mesenteric ischemia. By entering the recanalized porta branch by interventional radiology, an infusion catheter was placed in the SMV and thrombolytic treatment was given. After thrombolytic treatment, endoscopic band ligation was performed to the patient with melena. Regression was observed in the control tomography of the patient whose clinic improved within a week. The patient was discharged.

The primary management of acute PVT is anticoagulation. In several case reports, thrombolytic therapy has shown to induce resolution of acute PVT.

Keywords: Cirrhosis, acute PVT, anticoagulation, thrombolytic therapy

Etyolojik Tetkikler (Tablo-1)

HEPATİT MARKERLARI	OTOİMMUN MARKERLAR	DİĞER BELİRTEÇLER	PREDİSPOZAN FAKTÖRLER
HbsAg: Negatif	ANA: Negatif	Seruloplazmin:0,2 g/l	Diyabet (+)
Anti-Hbs: Negatif	AMA: Negatif	A1-AT: 2 g/l	Alkol kullanımı yok
Anti-HCV: Negatif	LKM-1: Negatif	Ferritin: 11 ng/ml	Toksik madde yok
Anti HIV: Negatif	SMA: Negatif	IgG: 8,9 g/l	
		HbA1c: 9,8	

Etiological Examinations (Table-1)

HEPATITIS MARKERS	AUTOIMMUNE MARKERS	OTHER MARKERS	PREDISPOSING FACTORS
HbsAg: Negative	ANA: Negative	Ceruloplasmin: 0.2 g/l	Diabetes (+)
Anti-Hbs: Negative	AMA: Negative	A1-AT: 2 g/l	No alcohol use
Anti-HCV: Negative	LKM-1: Negative	Ferritin: 11 ng/ml	No toxic substance
Anti HIV: Negative	SMA: Negative	IgG: 8,9 g/l	
		HbA1c: 9,8	

Laboratuar Tetkikleri (Tablo-2)

AST	25 U/l
ALT	16 U/l
Total Bilirubin	1,73
INR	1,17
kreatinin	0,65 mg/dl
albumin	33,34 g/l
sodyum	134 mmol/l
Hemoglobin	13,8 g/dl
Trombosit	271000
AFP	1,7 IU/ml

Laboratory Examinations (Table-2)

AST	25 U/l
ALT	16 U/l
Total Bilirubin	1,73
INR	1,17
creatinine	0,65 mg/dl
albumin	33,34 g/l
Sodium	134 mmol/l
Hemoglobin	13,8 g/dl
Platelets	271000
AFP	1,7 IU/ml

PP-087

Pankreasta EUS Eşliğinde İnce İğne Aspirasyon Sitolojisiyle Tanı Konulan Metastatik Uterin Leiomyosarkom Olgusu

Selçuk Dişibeyaz[1], Nazlı Sena Şeker[2], Murat Sarıçiçek[1], Erkin Öztaş[1], Tuncer Temel[1], Dilay Demirayak[1]

[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Kliniği
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Kliniği

Elli altı yaşında kadın hastaya uterin kitle nedeniyle Total abdominal histerektomi ve bilateral salfingooferektomi(TAH-BSO) uygulanmış olup uterin leiomyosarkom (u-LMS) tanısı konulmuştur. Operasyondan bir ay sonra çekilen PET-CT'de pankreas başında 18 mm çapında artmış F-18 FDG tutulumu (SUV max:23) olan lezyon ve pankreas gövdesinde 2 cm boyutta fokal bir alanda artmış F-18 FDG tutulumu (SUV max:18) tespit edilmiştir. Akciğerlerde da multiple, milimetrik boyutlarda hafif yüksek F-18 FDG tutulumu olan ve metastaz yönünden şüphe uyandıran nodüller saptanmıştır (Suv-max: 2.6). Diffüzyon pankreas MR'da pankreasta kitle tespit edilememiş olup hastaya EUS planlanmıştır.

EUS değerlendirmesinde pankreas baş kesiminde 19x17 mm boyutlarında hipoekoik, duodenum duvarına doğru düzensiz çıkıntılar yapan düzensiz sınırlı solid lezyon izlenmiştir. Buna ek olarak pankreas gövde kesiminde 14 x 12.5 mm boyutlarında hipoekoik, düzgün yuvarlak konturlu, solid lezyon görülmüştür. Pankreas gövdesinde bulunan lezyona 22G iğne ile 2 pass FNA uygulanmıştır. İmmunhistokimyasal incelemede aktin, kaldesmon ve vimentin pozitifliği saptanmış olup mevcut morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular ile olgunun klinik öyküsü de dikkate alındığında pankreastaki lezyonlar metastatik pankreatik leiomyosarkom (m-PLMS) olarak değerlendirilmiştir. Kemoterapi başlanan hastanın tedavisinin altıncı ayında çekilen PET-CT de pankreastaki ve akciğerlerdeki lezyonların regrese olduğu görüldü.

Pankreasa metastaz yapmış u-LMS hastaları literatürde sadece olgu sunumu şeklinde yer almakta olup oldukça nadir görülmektedir. EUS FNA bizim olgumuzda olduğu gibi, tedavi kararından önce kesin tanı için oldukça uygun ve hızlı bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: EUS-FNA, Leiomyosarkom, Pankreas

Metastatic Uterine Leiomyosarcoma Diagnosed by EUS Guided Fine Needle Aspiration Cytology in Pancreas

Selçuk Dişibeyaz[1], Nazlı Sena Şeker[2], Murat Sarıçiçek[1], Erkin Öztaş[1], Tuncer Temel[1], Dilay Demirayak[1]

[1]Department of Gastroenterology, Faculty of Medicine, Osmangazi University, Eskisehir, Turkey.
[2]Department of Pathology, Faculty of Medicine, Osmangazi University, Eskisehir, Turkey.

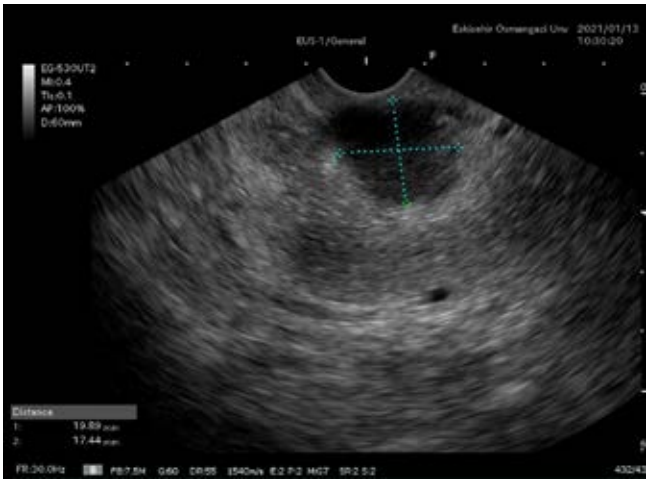
A 56-year-old female patient was diagnosed with uterine leiomyosarcoma (u-LMS) who had undergone TAH-BSO due to a mass in the uterus. In PET-CT taken one month after the operation, a lesion with 18 mm diameter increased F-18 FDG uptake (SUV max: 23) in the head of the pancreas and increased F-18 FDG uptake in a focal area of 2 cm in the pancreatic body (SUV max: 18) detected. Multiple, milimetric nodules with slightly elevated F-18 FDG uptake in the lungs were also detected. No mass was detected in the pancreas in diffusion pancreatic MRI, and EUS was planned for the patient.

In the EUS evaluation, a hypoechoic, 19x17 mm, irregular solid lesion was observed in the head of the pancreas. In addition, a hypoechoic, solid lesion with regular rounded contours, measuring 14 x 12.5 mm, was observed in the pancreatic body. A 2 pass FNA was applied to the lesion in the pancreatic body with a 22G needle. In the immunohistochemical examinations, actin, caldesmon and vimentin were positive. Considering the morphological findings and the clinical history of the case, the case was evaluated in favor of leiomyosarcoma metastasis. Treatment with chemotherapy was planned. In the PET-CT taken at the sixth month of the treatment, it was observed that the lesions in the pancreas and lungs regressed.

Uterine LMS patients who have metastasized to the pancreas are only reported as case reports in the literatüre; EUS FNA is a very convenient and fast method for definitive diagnosis before treatment decision.

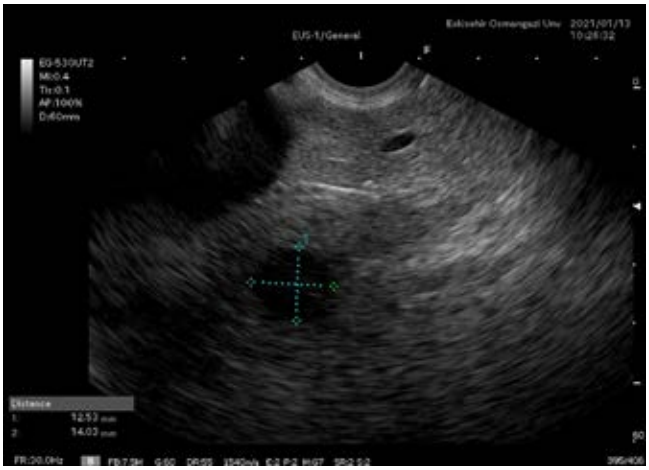
Keywords: EUS-FNA, Leiomyosarcoma, Pancreas

Resim 1 / Figure 1



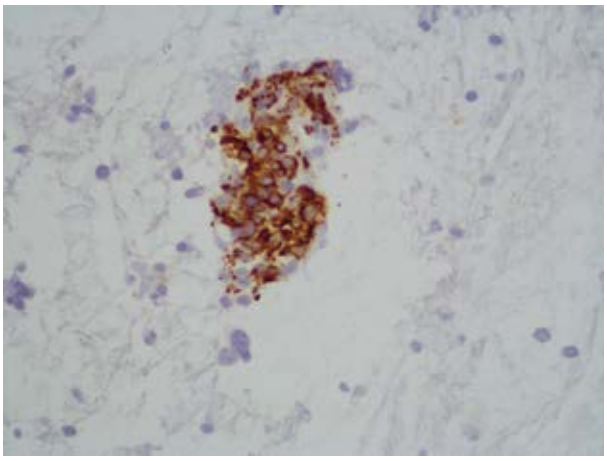
EUS görüntüsü, 19x17 mm lezyon / US image, 19x17 mm mass

Resim 2 / Figure 2



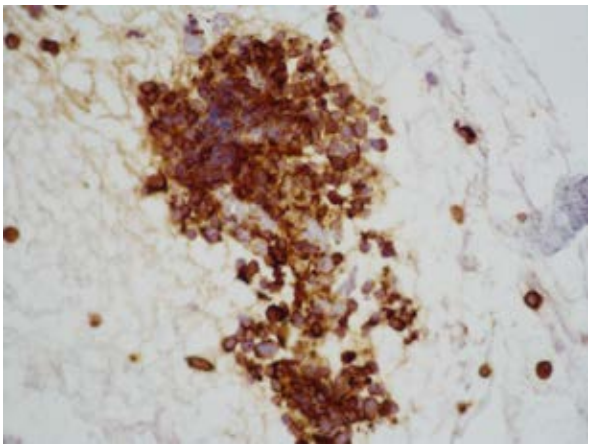
EUS görüntüsü, 14x12,5 m lezyon / EUS image, 14x12,5 mm mass

Resim 3 / Figure 3



Kaldesmon pozitif tümör hücreleri, x200 / Caldesmon positive tumor cells, x200

Resim 4 / Figure 4



Vimentin pozitif hücreler, x400 / Vimentin pozitive cells

PP-089

ERCP ile Tanı Alan İlk Pankreatik PNET Vakası

***Dilay Demirayak*, Selçuk Dişibeyaz, Erkin Öztaş, Tuncer Temel, Murat Sarıçiçek**

Eskişehir osmangazi üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Eskişehir

Primitif nöroektodermal tümörler (PNET, daha önce periferik nöroepitelyoma olarak adlandırılır), Ewing'in sarkom ailesine ait çeşitli derecelerde farklılaşma gösteren nadir malign tümörlerdir. Yumuşak dokulardan kaynaklanan yuvarlak hücreli tümörler olarak sınıflandırılırlar. PNET'ler nadir olarak, böbrek, mesane, kalp, akciğerler, parotis bezleri ve pankreas gibi nöroendokrin hücre içeren solid organlardan kaynaklanabilir. Vakaların çoğu, yaşamın ikinci on yılında ortaya çıkar. Cinsiyet dağılımında erkeklerde hafif bir baskınlık görülmektedir. Bu tümörler, özellikle 35 yaş altı bireylerde tanı konulan pankreas tümörlerinde ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Pankreasın PNET'i, nüks ve oldukça kötü prognozlu agresif bir tümördür. Cerrahi ardından kemoradyoterapi yaygın olarak kabul edilen yöntemlerdir.

Çalışmamızda, literatürde şimdiye kadar bildirilen 30. Pankreatik PNET vakasını sunmayı amaçladık. Vakamız aynı zamanda şimdiye kadar bildirilen en ileri yaşlı ve ERCFP ile tanı konulan ilk vaka olma özelliği göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Primitif nöroektodermal tümör,Pankreas,(11;2)(q24;12)

First case of Pancreatic PNET Diagnosed with ERCP

Dilay Demirayak, Selçuk Dişibeyaz, Erkin Öztaş, Tuncer Temel, Murat Sarıçiçek

Department of Gastroenterology, Eskişehir Osmangazi University, Eskişehir, Turkey

Primitive neuroectodermal tumors (PNET, previously called peripheral neuroepithelioma) are rare malignant tumors of varying degrees of differentiation that belong to the Ewing family of sarcomas.

Keywords: Primitive neuroectodermal tumor,Pancreas,(11;2)(q24;12)

Resim 1 / Figure 1



Karaciğerde kolestaza neden olan pankreas başında yer kaplayan lezyon ve karaciğerde yaygın metastatik kitle ile uyumlu görünüm. (Kontrastlı abdomen BT) / Appearance compatible with a space-occupying lesion in the head of the pancreas causing cholestasis in the liver and a diffuse metastatic mass in the liver. (Contrasted abdomen CT)

PP-090

Hipertrigliseridemiye Bağlı Akut Pankreatit Nüksünde İlaç Uyumunun Önemi

Elmas Biberci Keskin, Sercan Kiremitçi, Koray Koçhan, İbrahim Hakkı Köker, Hakan Şentürk

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı,İstanbul

GİRİŞ: Hipertrigliseridemiye bağlı akut pankreatit (HTGP), diğer akut pankreatit nedenlerine göre daha fazla komplikasyon, nüks oranı ve mortaliteye sahiptir. Diğer pankreatit etyolojilerinden farklı olarak hastaların uzun süre antihiperlipidemik tedavi almaları gerekmektedir. Amacımız akut pankreatit nüksünde antihiperlipidemik tedaviye uyumun, pankreatit nüksüne etkisini araştırmaktır.

YÖNTEM: 2014 Mayıs- 2021 Mart tarihleri arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Gastroenteroloji Kliniğinde HTGP nedeniyle takip edilmiş hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar ile birebir görüşülerek ilaç uyumu sorgulandı ve takip süresince nüks gelişimi incelendi.

BULGULAR: Hipertrigliseridemiye bağlı akut pankreatit tanılı toplam 55 hasta arasından 35 hasta çalışmaya alındı. Hastaların 23'ü (% 65.7)) erkek, ortalama yaş 39,0 ±8,7 idi. Hastaların median takip süresi 24 (8-72) ay idi. Hastaların antihiperlipidemik tedaviyi bırakma oranı 21 hasta ile %60 'dır. Tedaviyi kesenlerin 8'inde (%57.1) pankreatit nüksü görülürken, tedavi alanlarda bu oran 4 hasta ile %19.0 idi. HR: 2.71 (0.81-9.05, %95 GA).

SONUÇ: Hipertrigliseridemiye bağlı akut pankreatitte hastaların önemli bir kısmı takiplerde antihiperlipidemik tedaviyi kesmektedir. Antihiperlipidemik tedaviyi bırakanlarda nüks oranları anlamlı oranda artmaktadır (%57.1 - %19.0). Ancak hasta sayısının az olması nedeniyle bu fark istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştır. Mortalitesi yüksek olan bu hastalıkta ilaca uyumun desteklenmesi morbidite ve mortaliteyi azaltmak açısından çok önemli bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: akut pankreatit, hipertrigliserdemi, nüks.

The Importance of Drug Adherence in Hypertriglyceridemia-Induced Acute Pancreatitis Relapse

Elmas Biberci Keskin, Sercan Kiremitçi, Koray Koçhan, İbrahim Hakkı Köker, Hakan Şentürk

Department of Gastroenterology, Bezmialem Vakif University, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Hypertriglyceridemia-induced acute pancreatitis has higher complication and recurrence rates with increased mortality compared to other acute pancreatitis causes. Unlike other pancreatitis etiologies, patients need to receive antihyperlipidemic treatment for a long time. Our aim was to investigate adherence to the antihyperlipidemic treatment and its impact on acute pancreatitis relapse.

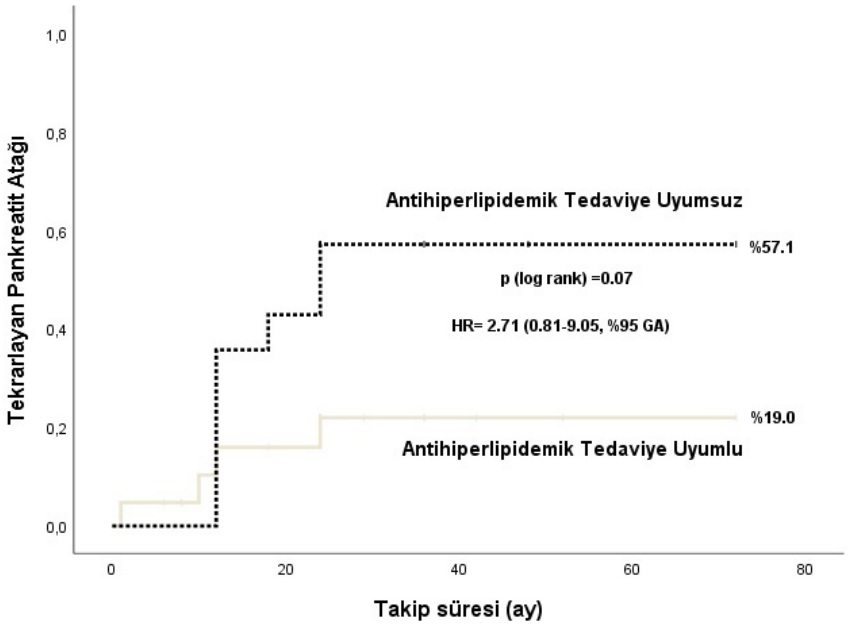
METHODS: Patients who were followed up in the Gastroenterology Clinic of Bezmialem Vakıf University between May 2014 and March 2021 due to hypertriglyceridemia-induced acute pancreatitis were included in the study. Medication compliance was questioned by one-on-one interviews with the patients, and the development of recurrence was examined during the follow-up.

RESULTS: Among 55 patients diagnosed with acute pancreatitis due to hypertriglyceridemia, 35 were included in the study. Twenty-three (65.7%) patients were male and mean age was 39.0 ±8.7 years. Median follow-up period was 24 (8-72) months. The rate of discontinuation of antihyperlipidemic treatment was 60% (n=21 patients). Pancreatitis recurrence was observed in 8 patients (57.1%) who discontinued treatment, and 19.0% (n= 4 patients) who continued their treatment. (HR: 2.71 [0.81-9.05 95% CI]).

CONCLUSION: In acute pancreatitis due to hypertriglyceridemia, significant number of patients discontinued antihyperlipidemic therapy during follow-up. Relapse rates increased significantly (57.1% - 19.0%) in those who discontinued antihyperlipidemic therapy. However, due to the small number of patients, the results did not reach statistical significance. Patient education and promotion of drug use appears to be a very important factor in reducing morbidity and mortality.

Keywords: acute pancreatitis, hypertriglyceridemia, relaps.

Figür 1 / Figure-1



results

Tablo1

	Total N=35	İlacı bırakmayan N=14 (%40)	İlacı bırakan N=21 (%60)	p değeri
Yaş (ortalama-yıl)	39.0 (8.7)	38.9 (8.5)	39.0 (9.3)	0.96
Cinsiyet (n %) (erkek)	23(65.7)	12 (%57.1)	11 (%78.6	0.19
Diabetes Mellitus tip2 (n (%)	22 (%62.9)	14 (%66.7)	8(%57.1)	0.56
Vücut kitle indeksi (kg/m2)	29.4 (3.8)	30.5 (4.2)	27.8 (2.2)	0.03
Hastanede yatış süresi (gün)	7.0 (5.7-11.2)	7.0 (5.7-12.5)	7.0 (5.2-10.5)	0.79
Yoğun bakım ünitesi yatış (n (%)	8 (%22.9)	5 (%23.8)	3 (%21.4)	0.80
Komplikasyon oranı (n (%)	10	6 (%46.2	4 (%40.0)	0.76
Trigliserid (mg/dl)	1600 (1162-3149	2154 (836-3902	1587 (1353-2595)	0.34
glukoz (mg/dl)	207 (90)	224 (83)	185 (99)	0.25
Amilaz (IU/l)	416(220-796))	427(209-840)	350 (229-539)	0.47
Lipaz (IU/l)	758 (325-1121)	800 (250-1135)	680 (354-1028)	0.96
Hematokrit (%)	41.4 (6.0)	41.6 (7.6)	41.2 (3.0)	0.85
C-reaktif protein(mg/dl)	3.8 (0.3-11.6)	3.9 (0.3-14.2)	0.8 (0.2-11.2)	0.53
Takip süresi (ortalama ay)	24 (12-29)	24 (11-32)	24 (12-27)	0.95
Nüks (n %)	12 (34.3%)	4 (%19.0)	8 (%57.1)	0.02
Ölüm (n %)	3 (%8.6)	2 (%9.5)	1 (%7.1)	1.00

Temel Özellikler

Table1

	Total N=35	those who continue their drugs N=14 (%40)	those who discontinue their drugs N=21 (%60)	p value
Age (mean SD)(years)	39.0 (8.7)	38.9 (8.5)	39.0 (9.3)	0.96
Gender (male)	23(65.7)	12 (%57.1)	11 (%78.6)	0.19
Diabetes mellitus type2 (n %)	22 (%62.9)	14 (%66.7)	8(%57.1	0.56
Body mass index (kg/m2)	29.4 (3.8)	30.5 (4.2)	27.8 (2.2)	0.03
lenght of hospital stay day	7.0 (5.7-11.2)	7.0 (5.7-12.5)	7.0 (5.2-10.5)	0.79
Intensive care unit admission (n %)	8 (%22.9)	5 (%23.8)	3 (%21.4)	0.80
Complication rate (n %)	10	6 (%46.2)	4 (%40.0)	0.76
Triglyceridemia (mg/dl)	1600 (1162-3149)	2154 (836-3902)	1587 (1353-2595)	0.34
Glucose (mg/dl)	207 (90)	224 (83)	185 (99)	0.25
Amylase (IU/l)	416(220-796)	427(209-840)	350 (229-539)	0.47
Lipase (IU/l)	758 (325-1121)	800 (250-1135	680 (354-1028)	0.96
Hematocrit (%)	41.4 (6.0)	41.6 (7.6)	41.2 (3.0)	0.85
C-reactive protein(mg/dl)	3.8 (0.3-11.6)	3.9 (0.3-14.2	0.8 (0.2-11.2)	0.53
Follow-up (median (IQR) months)	24 (12-29)	24 (11-32)	24 (12-27)	0.95
Relapse (n %)	12 (34.3%)	4 (%19.0)	8 (%57.1	0.02
Mortality (n %)	3 (%8.6)	2 (%9.5)	1 (%7.1)	1.00

Baseline characteristics

PP-091

Nadir Bir İkter Nedeni, Grave's Hastalığı

***Dilay Demirayak*, Selçuk Dişibeyaz, Ayşegül Özakyol, Erkin Öztaş, Tuncer Temel, Murat Sarıçiçek**

Eskişehir osmangazi üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Eskişehir

Tirotoksikoz, herhangi bir nedenden ötürü dolaşımdaki tiroid hormonlarının fazla olmasından kaynaklanan bir durumdur.

Karaciğer, tiroid hormon metabolizmasında önemli bir rolü vardır. Buna karşın normal karaciğer fonksiyonları için tiroid hormonlarının seviyesi de önemlidir. Bilinen ilk Grave's (1874) vakasından beri, karaciğerin artan tiroid hormonlarının önemli bir hedefi olduğu bilinmektedir. Tirotoksikoza bağlı gelişen karaciğer disfonksiyonunun esas tedavisi ivedilikle ötiroidizmin sağlanmasıdır. Bulgular tedavi sonrası genellikle normale dönmektedir. Hipertiroidili hastaların büyük çoğunluğunda anti-tiroid ilaçlar ilk basamak tedavi olarak kullanılır, fakat hepatotoksisite, bu ilaçların kullanımlarının kısıtlanmasına neden olabilmektedir. Antitiroid ilaçların çeşitli nedenlerle (yan etki, allerji gibi) kullanılamadığı durumlarda, serbest tiroid hormon ve antikorlarını uzaklaştırmak amacıyla plazmaferez tercih edilebilir. Bu çalışmada; Grave's Hastalığı açısından ilaçsız izlemde olan, ciddi ikter ile kliniğimize refere edilen, plazmaferez ve RAİ ile etkin tedavisi sağlanan Graves atağı olgusu sunulmuştur

Anahtar Kelimeler: ikter, Grave's hastalığı, plazmaferez

A Rare Cause of Icterus, Graves' Disease

Dilay Demirayak, Selçuk Dişibeyaz, Ayşegül Özakyol, Erkin Öztaş, Tuncer Temel, Murat Sarıçiçek

Department of Gastroenterology, Eskişehir Osmangazi University, Eskişehir, Turkey

Thyrotoxicosis is a condition caused by an excess of circulating thyroid hormones for any reason. The liver has an important role in thyroid hormone metabolism. On the other hand, the level of thyroid hormones is also important for normal liver functions. It has been known since the first known case of Grave's (1874) that the liver is an important target of increased thyroid hormones. The main treatment of liver dysfunction due to thyrotoxicosis is to provide euthyroidism promptly. Findings usually return to normal after treatment. Anti-thyroid drugs are used as first-line therapy in the vast majority of patients with hyperthyroidism, but hepatotoxicity may limit the use of these drugs. In cases where antithyroid drugs cannot be used for various reasons (such as side effects, allergies), plasmapheresis may be preferred to remove free thyroid hormones and antibodies. In this study; A case of Graves' attack, who was followed up without medication for Grave's Disease, was referred to our clinic with severe icterus, and was effectively treated with plasmapheresis and RAI, is presented.

Keywords: icterus, Graves' disease, plasmapheresis

Resim 1 / Figure 1



Hastanın 3 aylık takibindeki Alt-T3-INR korelasyonu / Alt-T3-INR correlation in the patient's 3-month follow-up

PP-094

Post-Transplant Hepatosellüler Kanseri Taklit Eden Hemanjiom

Mesut Gümüşsoy[1], Cansu Nur Erkuşakçı[2], Emin Bodakçi[1], Serkan Duman[1], Mustafa Kader[2], Sevinç Tuğçe Güvenir[1], M. Fatih Karakaya[1], Ramazan Erdem Er[1], Hale Gökcan[1], Ramazan İdilman[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: Hepatosellüler karsinom (HSK), 2020 yılında dünyada en sık görülen 7.kanser olup, kanser ile ilişkili mortalitede akciğer ve kolorektal kanserlerden sonra 3.sırada gelmektedir. HSK primer karaciğer (KC) kanserlerinin %90'ını oluşturmaktadır. Post-transplant bildirilen KC neoplazileri sıklıkla HSK tipindedir. Olgumuz post-transplant HSK'yı taklit eden hemanjiom vakasıdır.

VAKA: Ellisekiz yaşında erkek hastaya kriptojenik karaciğer sirozu nedeni ile Aralık 2018'de kadavradan KC nakli yapıldı. Nakil sonrası takrolimus, mikofenolat mofetil, ursodeoksikolik asit, asetilsalisilik asit tedavisi alan ve viral serolojisi negatif olarak izlenen hastanın nakil sonrası 18. ayda rutin tetkiklerinde HbsAg pozitifliği saptandı. Laboratuvarda anti Hbc IgM, anti Hbs negatif; anti HBc IgG pozitif, HBV DNA düzeyi 300000 IU/ml, aminotransferaz seviyeleri normal saptanan hastaya tenofovir alafenamid 25 mg/gün tedavisi başlandı. 2. yıl kontrollerinde hepatobilier ultrasonografisi (USG) ve alfafetoprotein(AFP) seviyesi normal olan hastaya alkalen fosfataz düzeyi 275 U/L(35-105) tespit edilmesi üzerine çekilen manyetik rezonans kolanjio pankreotografide KC sağ lob posteriorda 31x22 mm boyutunda lezyon saptandı (HSK?, vasküler malformasyon?). Dinamik KC MRG'sinde segment 7'de 1.5 cm çaplı LIRADS-4 ile uyumlu olabilecek lezyon olarak tanımlanması nedeni ile yapılan PET değerlendirmesinde patolojik aktivite izlenmedi. Radyofrekans ablasyon (RFA) planıyla yapılan radyoloji değerlendirmesinde lezyonun kapsül altında yerleşimi nedeni ile RFA için uygun bulunmadı. Hastaya parsiyel hepatektomi yapıldı. Rezeksiyon materyalinde lezyon histopatolojisi hemanjiom ile uyumlu saptandı.

SONUÇ: Literatürde posttransplant hızlı gelişen hemanjiom vakası bildirilmemiştir. Radyolojik görüntüleme HSK tanısında önemli rol oynamaktadır. KC spesifik kontrastlarla çekilen MR'lerde hızlı progresyon gösteren hemanjiomlar ile HSK'lar karışabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Transplantasyon, HCC, Liver, Siroz

PP-095

Kolitte Kulak Tutulumu: Vaka Sunumu

Dilara Turan[1], Buket Karsavuranoğlu[2], Meral Akdoğan Kayhan[1], Yasemin Özin[1]

[1]Ankara Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümür
[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, İç Hastalıklarıi Bölümü

GİRİŞ: Relapsing polikondritis, kartilaj dokuda tekrarlayan inflamasyonlar ile seyreden immün aracılı bir hastalıktır.

VAKA: Bilinen ülseratif kolit ve vitiligosu olan 31 yaşında erkek hasta, sol eksternal auriste kızarıklık ile birlikte kanlı mukuslu günde 102dan fazla diyare ile başvurdu(Resim A). Enfeksiyon odak düşünülen hastanın. antibiyotik ile yanıt alınamamasını takiben sağ kulakta ve burun eyerinde kızarıklık, şişlik ve ağrı bulguları gelişti (Resim B). Aynı zamanda bilateral ayak bileklerinde ağrı kızarıklık ve alt ekstremitelerde ödem eşlik etmeye başladı. Yapılan kolonoskopisinde endoskopik aktivite indeksi 10 olarak değerlendirilen hastanın eşlik eden vaskülit ya da Behçet düşündürür bulgusu yoktu. Mc Adam kriterlerinden 3'ünü (bilateral aurikular kondülit, non-eroziv seronegatif poliartirit ve nazal kondrit) karşılayan hastada ön planda RPK düşünülen hastaya hastalık aktivasyonu da düşünülmesi üzerine 60 mg prednizolon tedavisi başlandı. Kortikosteroid tedavisinin 2. haftasında hastanın artrit ve kondrit bulgularının tama yakın düzeldiği görüldü.

TARTIŞMA: RPK, immün aracılı ortaya çıkan milyonda 4,5 gibi oldukça nadir görülen bir klinik durumdur. Gastrointestinal bulgular nadir görülmek ile birlikte inflamatuvar bağırsak hastalıkları ile birlikteliğini içeren sporadik vakalar mevcuttur. Tedavide steroid başlanması, hastalık şiddetini ve tekrarlama aralıklarını azalttığı gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: relapsing polikondritis, ülseratif kolit, kırmızı kulak

Ear Involvement in Colitis: Case Presentation

Dilara Turan[1], Buket Karsavuranoğlu[2], Meral Akdoğan Kayhan[1], Yasemin Özin[1]

[1]Ankara City Hospital, Department of Gastroenterology
[2]Ankara City Hospital, Department of Internal Medicine

INTRODUCTION: Relapsing Polychondritis is an immune-mediated condition characterized by repeated episodes of inflammation and deterioration of cartilage. It is a rare disease with a frequency of about 4.5 per million.

CASE: A 31 years-old-man with known vitiligo and extensive ulcerative colitis (UC) was admitted with bloody, mucus containing diarrhea 6-8 times per day and erythema in the left auricle (Figure A). Antibiotics were started since it was thought to be infectious origin. The complaints of the patient did not regress; redness in the right auricle and the nose saddle (Figure B), and signs of arthritis in the bilateral ankle joint, edema in the lower extremities progressed during the next 20 days. The endoscopic activity index was 10 for (UC) in the colonoscopy. No findings suggesting vasculitis or Behçet's Disease was found in the examinations performed. It was determined that the patient met 3 of the McAdam criteria (bilateral auricular chondritis, non-erosive seronegative polyarthritis, nasal chondritis)(1). In the foreground, relapsing polychondritis (RPC) was considered, and 60 mg prednisolone treatment was started to the patient who also had an active ulcerative colitis clinic. In the second week of treatment, the patient's symptoms of chondritis and arthritis completely resolved.

DISCUSSION: RPC is a rare disease, and gastrointestinal findings are infrequent, and there have been sporadic reports of coexisting inflammatory bowel disease. The primary treatment for RPC is corticosteroid therapy with prednisone to decrease the severity, frequency, and duration of relapses.

Keywords: relapsing polychondritis, ulcerative colitis, red ear

Resim / Picture



A: Aurikular kondrit B: Nazal kondrit / A: Auricular chondritis B: Nasal chondritis

PP-096

Uzun Mesafe Koşucusunda Akut Nekrotizan Pankreatit

Cemal Fırat Subaşı, Emrullah Düzgün Erdem, Halil Onur Özarı, İlker Şen, Murat Kahramaner, Hüseyin Alkım, Canan Alkım

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

GİRİŞ: Uzun mesafe koşucuları dehidratasyon, rabdomiyoliz, mekanik kas-iskelet sorunları, felç ve kalp problemleri yaşayabilir. Bisiklet, uzun mesafe koşusu, tırmanma gibi dayanıklılık sporları nadiren akut pankreatite neden olabilir. Burada akut pankreatitle başvuran bir uzun mesafe koşucusunu sunuyoruz.

OLGU: Yirmi yaşında kadın hasta ani başlayan, 9-10 saattir devam eden, sırta yayılan şiddetli epigastrik ağrı, bulantı ve kusma şikayetleriyle acil servise başvurdu. Herhangi bir kronik hastalık öyküsü, karın travması, alkol veya madde kullanımı, safra taşı hastalığı öyküsü yoktu. Yarı profesyonel uzun mesafe koşucusuydu. Haftada yaklaşık 30-40 km koşuyordu. Son koşusunu iki gün önce yapmıştı. Koşu öncesi, sırası ve sonrasında yeterli sıvı ve besin aldığını ifade ediyordu.

Fizik muayenede tüm batında yaygın hassasiyet vardı. Defans veya rebound yoktu. Vital bulguları normaldi. Serum amilaz:384 U/L, lipaz:623 U/L, CRP:7.5, WBC:15300 bulundu (Tablo 1). Diğer tüm laboratuvar testleri normal sınırlardaydı. Hasta servise yatırılarak konservatif olarak tedavi edildi.

Batın görüntülemelerinde (Şekil 1) ödemli pankreas gövdesi yanı-sıra kuyrukta 4x3 cm'lik kontrastlanmayan nekrotik alan, pelvik ve peri-pankreatik sıvı birikimi saptandı. Biliyer patoloji yoktu. ANA ve IGG1-2-3-4 normaldi. CTFR, PRSS-1, SPINK-1 mutasyonlarının tümü negatifti. Pankreatik enzim desteği ve uzun mesafe koşmaması önerilerek hasta taburcu edildi. Ayaktan takibinde pankreatit tekrarlamadı.

SONUÇ: Dayanıklılık sporları sırasında kasların artan perfüzyon ihtiyacı nedeniyle iç organlara hipoperfüzyon görülebilir. Bu durumda endotelyal geçirgenlik artar ve proteazlar pankreas enzimlerini indükler. Böylece pankreatit gelişebilir. Bu nedenle tüm sporcular dikkatli olmalı, yeterince sıvı almalı ve beslenmelidir. Bazı insanlar hipoperfüzyona karşı daha duyarlı olabilir. Bunlarda akut pankreatit tekrarlayabilir. Bu durumda hastalara uzun mesafe koşuları gibi dayanıklılık gerektiren sporları yapmamaları tavsiye edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akut Nekrotizan Pankreatit, Non-Biliyer Pankreatit, Uzun Mesafe Koşusu,

Acute Necrotizing Pancreatitis in a Long Distance Runner

Cemal Fırat Subaşı, Emrullah Düzgün Erdem, Halil Onur Özarı, İlker Şen, Murat Kahramaner, Hüseyin Alkım, Canan Alkım

Health Sciences University, Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital, Department of Gastroenterology, İstanbul

INTRODUCTION: Endurance sports such as cycling, long-distance running and climbing may rarely cause acute pancreatitis. Here we present a long-distance runner presenting with acute pancreatitis.

CASE: A 20-year-old female patient was admitted to the emergency department with the complaints of severe epigastric pain radiating to the back, nausea and vomiting that started suddenly 9-10 hours ago. There was no history of chronic disease, abdominal trauma, alcohol or substance use, or gallstone disease. She was a semi-professional long-distance runner and was running about 30-40 km/week. She did her last run two days ago. She stated that she took adequate fluids and nutrients before, during and after the run.

On physical examination, there was widespread tenderness in the entire abdomen. Vital signs were normal. Serum amylase: 384 U/L, lipase: 623 U/L, CRP: 7.5, WBC: 15300 (Table 1). All other laboratory tests were within normal limits. The patient was hospitalized and treated conservatively.

Abdominal imaging (Figure 1) revealed edematous pancreatic body, as well as a 4x3 cm unenhanced necrotic area in the tail, pelvic and peri-pancreatic fluid accumulation. There was no biliary pathology. ANA and IGG1-2-3-4 were normal. CTFR, PRSS-1, SPINK-1 mutations were all negative. Pancreatic enzyme replacement was given. She was told not to run

long distances.

CONCLUSION: During endurance sports, hypoperfusion may occur in the internal organs. In this case, endothelial permeability increases and proteases induce pancreatic enzymes. Thus, pancreatitis can develop. In this case, patients should be advised not to do sports that require endurance, such as long-distance running.

Keywords: Acute Necrotizing Pancreatitis, Long Distance Running, Non-Biliary Pancreatitis,

Resim 1 / Picture 1



Pankreas kuyruk kesimindeki nekrozun ve peripankreatik sıvı kolleksiyonunun görüldüğü kontrastlı tomografi / Contrast-enhanced tomography showing necrosis at the tail of the pancreas and peripancreatic fluid collection

Hastanın Laboratuvar Seyri

	1. Gün	2. Gün	3. Gün	4. Gün	5. Gün	6. Gün	7. Gün	8. Gün
CRP	7	60	157	157	84	57	36	24
Amilaz	384	209	131	130		185	199	191
Lipaz	623	226	104	113		247	290	280
AST	18	11	15	11	10	11	14	19
ALT	20	10	11	10	6	7	11	11
WBC	15300	14900	13500	10400	7700	6500	6500	7300
Hct	42	39,8	41,2	38,6	36	33,9	35,3	34,5

Patient's Laboratory Course

	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7	Day 8
CRP	7	60	157	157	84	57	36	24
Amylase	384	209	131	130		185	199	191
Lipase	623	226	104	113		247	290	280
AST	18	11	15	11	10	11	14	19
ALT	20	10	11	10	6	7	11	11
WBC	15300	14900	13500	10400	7700	6500	6500	7300
Hct	42	39,8	41.2	38.6	36	33,9	35,3	34,5

PP-097

Mesalamin İlişkili Akciğer Hasarı

İdris Kurt, İbrahim Emre Kurtça, Hasan Celalettin Ümit, Ali Rıza Soylu, Hüseyin Ahmet Tezel

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dali, Edirne

GİRİŞ: İnflamatuar bağırsak hastalıklarında akciğer tutulumu nadir görülmektedir, genellikle ilaç kullanımına sekonder gelişir. İlaca bağlı akciğer patolojilerinde mesalamin,sulfasalazin ve metotreksat sorumlu tutulmaktadır. Başlıca yakınmalar dispne, ateş,göğüs ağrısı ve öksürüktür. %50 vakada eozinofili izlenebilmektedir. Sunumuz mesalamine sekonder gelişen akciğer tutulumu ve eozinofili ile seyreden Ülseratif kolit vakasıdır.

OLGU: Mayıs 2018'de, üç aylık Ülseratif Kolit tanısı ile oral 2,4gr/gün Mesalamin ve 1x4g/gün lavman tedavisi başlanan 25 yaşında erkek hastada şikayetlerinin devam etmesi üzerine yatırılarak ilaç dozu 4,8gr/gün'e arttırıldı. İlk hafta sonunda klinik ve laboratuvar yanıt alındı. Ancak yatışında rutin çekilen akciğer grafisinde(PAAC) sol akciğer orta zonda oval opasite izlendi(Resim 1). Toraks tomografisinde(BT) bilateral irregüler şekilli nodüler konsolidasyon alanları ile birlikte interlobüler septal kalınlaşmalar görüldü(Resim 2). Tbc dahil patojenler dışlanarak ampirik antibiyoterapi başlandı. Ancak takip eden günlerde ateş ve plöretik göğüs ağrısı oluştuğundan kontrol BT çekildi. Lezyonlar progrese olduğu gözlendi(Resim 3). Eozinofilisinin de belirginleştiği görüldü(Grafik). Bronkoskopi ve biyopsi işlemini kabul etmeyen hastada enfektif patoloji saptanmaması, İBH atağına yanıt alınması ve periferik eozinofili izlenmesi nedeniyle akciğerdeki patolojinin mesalamine sekonder olabileceği düşünüldü ve tedavi kesildi. İki gün sonra klinikte regresyon, 7. günde PAAC grafisinin totale yakın gerilediği izlendi. Kontrol görüntülemelerde lezyonlar izlenmedi(Resim 4). Hasta remisyonda olup idame tedavisi immünmodülatör ajanlarla devam edilmektedir.

TARTIŞMA: İBH ilişkili pulmoner tutulumda en sık büyük havayolları tutulur ve en sık gözlenen bulgu bronşektazidir. İlaçlara bağlı bulgular ise sıklıkla parankim ve küçük hava yolları şeklindedir. Bu olgu sunumu, klinisyenlere ilaçların olası yan etkilerinin ve İBH'nın ekstraintestinal tutulumunun farkında olmalarını hatırlatmalıdır. Tanının doğru ve hızlı konulması geriye dönüşsüz hasarların oluşumunu engeller.

Anahtar Kelimeler: İBH, mesalamin, akciğer hasarı

Mesalamine-Related Lung Injury

İdris Kurt, İbrahim Emre Kurtça, Hasan Celalettin Ümit, Ali Rıza Soylu, Hüseyin Ahmet Tezel

Department of Gastroenterology and Hepatology, Trakya University, Edirne, Turkey

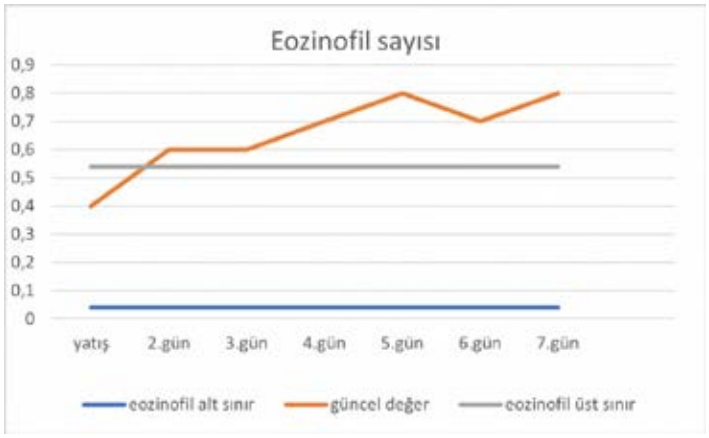
INTRODUCTION: Pulmonary involvement in inflammatory bowel diseases (IBD) is rare and is usually secondary to usage of medications. Mesalamine, sulfasalazine and methotrexate are causative agents. The main complaints are dyspnea, fever, chest pain and cough. Eosinophilia can be observed in 50% of cases. Our report is of ulcerative colitis with pulmonary involvement and eosinophilia secondary to mesalamine.

CASE: In May 2018, a 25-year-old male patient, was diagnosed with ulcerative colitis and put on mesalamine 2.4 g/day per os and 1x4 g/day enema. Due to continuation of his symptoms, the mesalamine dose was increased to 4.8 g/day. His chest X-ray showed an oval opacity in the middle zone of the left lung (Fig.1). His chest Computer Tomography(CT) showed bilaterally-irregular-shaped nodular consolidations and interlobular septal thickenings (Fig. 2). Pathogens including TB were excluded. Empirical antibiotic therapy was started. Due to fever and pleuritic chest pain, follow-up CT was taken. Progression of lesions was still observed (Fig. 3). Eosinophilia was also observed (graph provided). The lung injury was then thought to be secondary to mesalamine. The treatment was discontinued. Clinical response improved on the second day. On the 7th day, lung radiographs regressed almost completely and follow-up imaging(Fig. 4) was clean. The patient is in remission and the maintenance therapy is continued with immunomodulatory agent.

DISCUSSION: IBD-associated pulmonary involvement mostly affects large airways and the most common finding is bronchiectasis. Drugs often involve parenchyma and small airways. Accurate and rapid diagnosis prevents the formation of irreversible damage.

Keywords: IBD, mesalamine, lung injury

Grafik / Graph



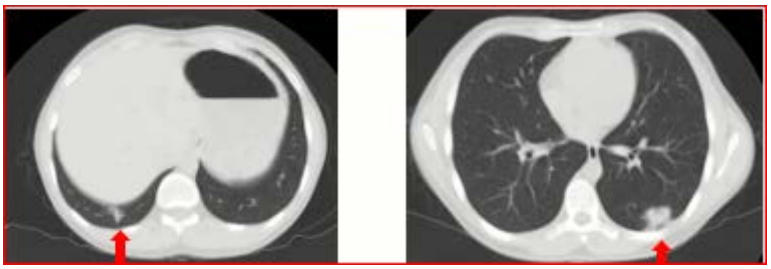
Eozinofil sayısı / Eosinophil count

Resim 1. / Figure 1.



Sol akciğer orta zonda oval opasite / Oval opacity in the middle zone of the left lung

Resim 2. / Figure 2.



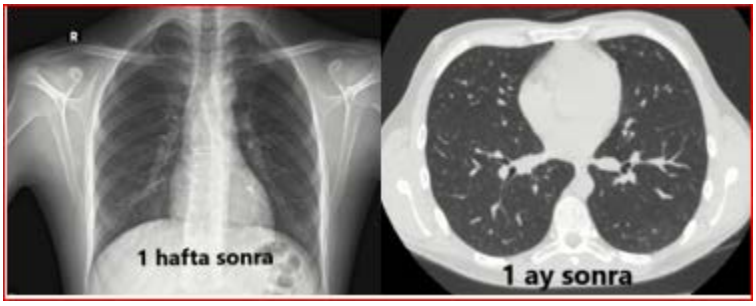
Bilateral irregüler şekilli nodüler konsolidasyon alanları ile birlikte interlobüler septal kalınlaşmalar / Bilaterally-irregular-shaped nodular consolidations and interlobular septal thickenings

Resim 3. / Figure 3.



Akciğerdeki lezyonlar progrese / Progression of lesions in the lungs

Resim 4. / Figüre 4.



Regrese akciğer filmi (7 gün sonra) ve tomografi (1 ay sonra) / Regressed lung radiograph (on 7th day) and chest ct (after 1 month)

PP-098

Asit ile Prezente Olan bir Mide Adenokarsinoma (Linitis Plastica) Olgusu

Lara Çitil[1], Aysegul Gormez[2], Banu Musaffa Salepci[3], Meltem Ergün[1]

[1]Yeditepe Üniversitesi Gastroenteroloji Departmanı
[2]Yeditepe Üniversitesi Radyoloji Departmanı
[3]Yeditepe Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Departmanı

GİRİŞ: Mide kanserleri dünyada en sık görülen beşinci kanser türüdür. Linitis plastica ise taşlı yüzük hücreleri içeren adenokarsinomun submukoza ve muskularis propriayı infilltre etmesi ile mide duvarlarında kalınlaşmaya yol açarak midenin "deri şişe" görünümü almasıdır. Hastaların çoğunda dispepsi, kilo kaybı, kusma şikayetleri olur. Lenfatik ve peritonel yayılım ne yazık ki hastaların çoğunda mevcuttur ve prognozun kötü olmasına yol açar.

OLGU: 69 yaşında erkek hasta son 3 ayda müteakip seferler dispne şikayeti ile hastanemizin acil servisine başvurmuştu. Bu başvurularında solunum sıkıntısına yönelik yapılan tetkiklerde pulmoner emboli ekarte edilmiş, bir yatışında pnömoni saptanarak tedavi edilmiş ve diğer başvurularında uyku apnesi olduğu belirlendiğinden BIPAP cihazı kullanması tavsiye edilmişti. 1 hafta önceki son başvurusunda ödem ve asit saptandığından abdomen BT çekildi, asit ve mide duvarında ileri derecede kalınlaşma bulundu. Endoskopik incelemede mide duvarlarında ileri derecede kalınlaşma ve motilite kaybı olduğu saptandı. Alınan biyopside mukozada iri nükleuslu, nükleolleri belirgin, dar sitoplazmalı atipik epitelyal elemanların oluşturduğu küçük soliter yapılar ve taşlı yüzük hücreleri görüldü, az differensiye adenokarsinoma tanısı kondu. Görüntülemede peritoneal implantlar tespit edildiğinden evre 4 mide kanseri olarak değerlendirildi. Onkolojik tedavi almaya yönlendirildi.

TARTIŞMA: Linitis plastika intramural infiltrasyona yol açarak mide duvarında kalınlaşma ve sertleşmeye yol açan midenin anaplastik karsinomudur. Ne yazık ki olguların çoğu tanı anında peritoneal yayılım gösterir ve prognozu kötüdür. Erken tanıya yönelik olarak özellikle alarm semptomlu hastalarda (45 yaş üstü yeni başlayan dispeptik şikayetler, sebebi bilinmeyen anemi, istemsiz kilo kaybı, vb.) endoskopik inceleme mutlaka yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Linitis plastika, gastrik kanser, mide kanseri

A Case of Gastric Adenocarcinoma (Linitis Plastica) Presenting with Ascites

Lara Çitil[1], Aysegul Gormez[2], Banu Musaffa Salepci[3], Meltem Ergün[1]

[1]Yeditepe University Department of Gastroenterology
[2]Yeditepe University Department of Radiology
[3]Yeditepe University Department of Chest Disease

INTRODUCTION: Gastric cancer is the fifth most common type of cancer in the world. Linitis plastica is a distinct phenotype of gastric cancer, it is characterized as a thickened stomach, with prominent diffusion of the tumor into the submucosal and muscular layers (the appearance of a "skin-bottle"). Most patients complain of dyspepsia, weight loss, and vomiting. Lymphatic and peritoneal spread is unfortunately present in the majority of patients and leads to a poor prognosis.

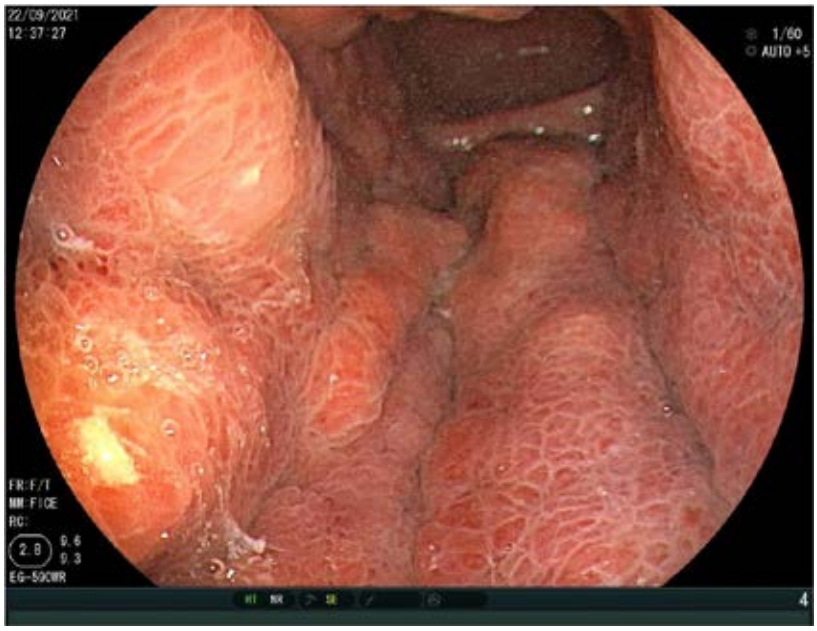
CASE: A 69-year-old male patient presented with dyspnea to our emergency department on subsequent trips in last 3 months. In these admissions, pneumonia was detected and treated, and BIPAP device was recommended when sleep apnea was found. When edema and ascites were detected in his last admission, abdominal CT was performed and ascites and thickening of the gastric wall were determined. Endoscopy also was found thickening of the gastric wall and loss of motility (Picture1-2). In the biopsy, small solid structures with large prominent nucleoli formed by atypical epithelial elements and signet ring cells were observed. It was compatible with poorly-differentiated adenocarcinoma. Since peritoneal implants were detected, stage 4 gastric cancer was diagnosed.

DISCUSSION: Linitis plastica is an intramural infiltrating anaplastic adenocarcinoma found in the stomach where it causes thickening and stiffening of the gastric wall. Unfortunately peritoneal spread is common and prognosis is poor.

Patients with alarm symptoms (new onset dyspepsia over 45 years of age, iron deficiency anemia, unintentional weight loss, etc.) should be examined with endoscopy.

Keywords: Linitis plastica, gastric cancer, stomach cancer

Resim 1 / Figure 1



Endoskopide mide duvarında ileri derecede hipertrofi izleniyor / Endoscopic examination reveals hypertrophia and stiffness of gastric walls

PP-099

Nadir Bir Üst Gastrointestinal Sistem Kanama Sebebi: Arteriyoözofageal Fistül

Serkan Öcal[1], Merve Eren Durmuş[2], Adil Duman[1], Ahmet Şükrü Alparslan[3]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Antalya
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Antalya
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Antalya

AMAÇ: Arteriyoözofageal fistül nadir görülen ciddi bir klinik tablodur. Kanama, ani başlangıçlı hematemez, melena ve/veya hematokezyaya neden olabilir ve hızlıca müdahale edilmezse ölümcül olabilir. Sıklıkla atriyal fibrilasyon için yapılan ablasyon tedavisi sonrasında görülmekte olup, torasik aort anevrizmaları, özofageal maligniteler, yabancı cisim alımı, aortik greft veya stent-greft nedeniyle oluşan erozyon diğer olası sebeplerdir. Biz de burada masif hematemez ile başvuran bir arteriyoözofageal fistül vakası paylaşıyoruz.

METOD VE BULGULAR: 73 yaşında kadın hasta, masif hematemez ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde son dönem böbrek yetmezliği (rutin diyalize giriyor) ve gastroenterostomi öyküsü mevcut. Yapılan acil özofagogastroduodenoskopide (ÖGD) orta özofagusta sızıntı şeklinde kanama görüldü, iki hemoklip atıldı. Hastanın tekrar hematemezi olması üzerine yapılan ÖGD'de yine orta özofagusta projektil kanama ve özofagus duvarında pulsasyon izlendi. (Resim 1) Bir hemoklip daha atıldı. Mevcut bulgular ile hastada arterioözofageal fistül düşünülerek pulmoner ve aort bilgisayarlı tomografi anjiyografi çekildi. Görüntülemelerde olasılıkla bronşiyal arter ile özofagus arasında fistül oluştuğu görüldü. (Resim 2) Kanama kontrolü amacı ile endoskopik olarak submukozal lauromakrogol enjeksiyonu yapıldı.

SONUÇ: Arterlerdeki özofagusa göre daha yüksek basınç neden ile, arteriyoözofageal fistül genellikle hematemez ile prezente olur. Arteriyoözofageal fistüller yaşamı tehdit eden ve tedavisi zor tablolardır. Cerrahinin mümkün olmadığı durumlarda, endoskopik işlemler faydalı olabilmektedir. Bizim hastamızda da, %0,5 submukozal lauromakrogol (Aethoxysklerol®) enjeksiyonu ile arteriyoözofageal fistüle bağlı kanamanın kontrolü sağlandı.

Anahtar Kelimeler: Arteriyoözofageal Fistül, Gastrointestinal Kanama, Hematemez, Özofagogastroduodenoskopi, Sklerozan Solüsyonlar

An Unusual Cause of Upper Gastrointestinal System Bleeding: Arterioesophageal Fistula

Serkan Öcal[1], Merve Eren Durmuş[2], Adil Duman[1], Ahmet Şükrü Alparslan[3]

[1]University of Health Sciences Antalya Training and Research Hospital, Department of Gastroenterology, Antalya
[2]University of Health Sciences Antalya Training and Research Hospital, Department of Internal Medicine, Antalya
[3]University of Health Sciences Antalya Training and Research Hospital, Department of Radiology, Antalya

AIM: Arterioesophageal fistula is a rare and serious clinical picture. Sudden onset hematemesis, melena and/or hematochezia may be seen in esophageal bleeding that can be fatal if not treated urgently. It usually occurs after ablation therapy of atrial fibrillation. Other etiological factors such as thoracic aorta aneurysm, esophageal malignancy, foreign body ingestion, erosion from aortic graft or stent graft have also been implicated. Here we present a patient with massive hematemesis due to esophageal fistula of the bronchial artery.

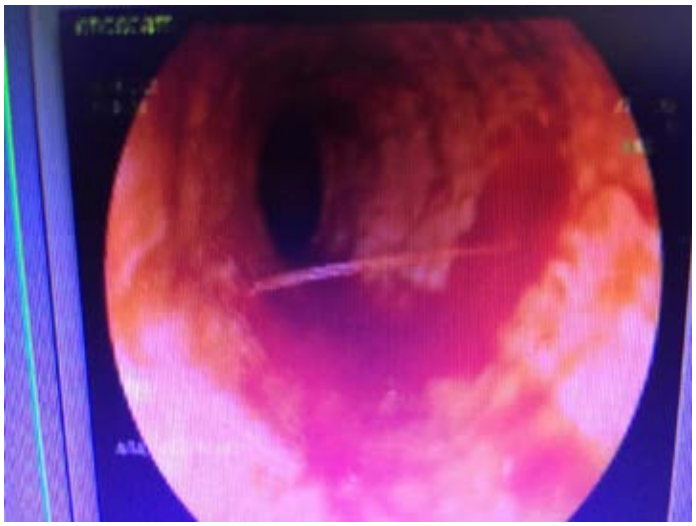
METHOD AND RESULTS: A 73-year-old female presented emergency department with massive hematemesis. She had end-stage renal disease receiving hemodialysis twice a week and had a history of gastroenterostomy. Urgent esophagogastroduodenoscopy (EGD) was performed; revealing oozing bleeding from middle esophagus. Two hemoclips were placed. Repeat EGD was planned due to recurred hematemesis which showed a projectile bleeding from middle esophagus, pulsating esophageal wall. (Figure 1) Another hemoclip was placed. With current clinical findings, a computerized tomography pulmonary and aorta angiography was obtained suspecting an arterioesophageal fistula. The imaging indicated a fistula between an artery (possibly the bronchial artery) and the esophagus. (Figure 2) Submucosal lauromacrogol was injected endoscopically to control bleeding.

CONCLUSION: Due to greater pressure in arteries compared to esophageal pressure, the arterioesophageal fistula

initially presents with hematemesis. Arterioesophageal fistulae are life-threatening and difficult to treat. Endoscopic options may be considered when surgery is not possible. In our patient, 0.5% submucosal injection of lauromacrogol (Aethoxysklerol®) provided cessation of bleeding in the arterioesophageal fistula.

Keywords: Arterioesophageal Fistula, Esophagogastroduodenoscopy, Gastrointestinal Bleeding, Hematemesis, Sclerosing Solutions,

***ÖGD görüntüsü* / EGD image**



Özofagus orta alanda projektil kanama odağı / Projectile bleeding at middle esophagus

Pulmoner ve aort bilgisayarlı tomografi anjiyografi görüntüsü / Computerized tomography pulmonary and aorta angiography image



Olasılıkla bronşiyal arter ile özofagus arasında oluşan fistül.(kırmızı ok) / a fistula between an artery (possibly the bronchial artery) and the esophagus. (red arrow)

PP-100

Nissen Fundoplikasyonun Nadir Bir Komplikasyonu: Psödoakalazya

***Ömer Öztürk*, İlyas Tenlik, Derya Arı, Volkan Gökbulut, Dilara Turan Gökce, Yasemin Özin**

Ankara şehir hastanesi, Gastroenteroloji, Ankara

52 y, erkel hasta 3 yıl önce tedaviye dirençli reflü nedeniyle opere edilmiş.

Operasyon öncesi yapılan özofagus manometrisi normal, 24 saatlik Ph metride proksimal ve distal özofagusda patolojik reflü tesbit edilmiş. Hasta PPİ 2x1 tedavisine rağmen cevap alınamadığı için reflü operasyonu yapılmış. Cerrah sonrası hastada zamanla progrese olacak şekilde yutma güçlüğü başlamış. Disfaji şikayetlerinin artması üzerine gastroenterolojiye başvuran hastanın endoskopisind; özofagus dilate ve lümende katı-sıvı gıda artıkları saptandı. Hastaya özofagus manometrisi yapıldı. Manometride özofagusda aperistaltik ve düşük amplütüdlü kontraksiyonlar izlenirken, alt özofagus sfinkterinde relaksasyon izlenmedi. Hasta Nissen Fundoplikasyonuna sekonder psödoakalazya olarak değerlendirildi.

20 mm lik balon ile alt özofagus sfinkterine dilatasyon işlemi yapıldı. Dilatasyon sonrası hasta klinik, endoskopik ve manometrik olarak tekrar değerlendirildi, hastayanın şikayetlerinde ve manometrisinde düzelme olmaması üzerine hasta gastrocerrahi yönlendirilerek, tekrar operasyona alındı.

Psödoakalazya, klinik, radyolojik ve manometrik bulguları primer akalazyayı taklit edebilir. Psödoakalazya, Nissen fundoplikasyonu sonrası gelişen laparoskopik anti reflü cerrahiden sonra nadir görülen bir komplikasyondur. Nissen fundoplikasyonu sonrası disfaji gelişen hastalarda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: psödoakalazya, Nissen Fundoplikasyon, reflü

PP-101

Mide Obstrüksiyonu Nedeni Olan Naylon Market Poşeti: Olgu Sunumu

Dilek Tucer[1], Bahadır Erdoğan[2]

[1](*)Sultan I.Murat Devlet Hastanesi Gastroenteroloji, Edirne
[2](**)Sultan I.Murat Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Edirne

Yabancı cisim yutulması çocuklarda sık karşılaşılan bir durumdur. Erişkinlerde daha azdır, özellikle kronik alkoliklerde, madde bağımlılarında, epileptik veya psikiyatrik rahatsızlığı olanlarda ve zekâ geriliği olanlarda görülür(1,2).

Yabancı cisimlerin yaklaşık % 95'i mideden bağırsaklara ilerler ve hiçbir bulgu oluşturmadan, pasaj ile atılırlar. Geri kalan kısmı ise tedavi gerektirir. Yabancı cisim yutulmasında tanı ve tedavide gecikme;perforasyon,obstrüksiyon gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilir(3).

AMAÇ: Pilor obstrüksiyonu bulguları ile başvuran, gastroskopisinde, sıradışı yabancı cisim tespit edilen ve endoskopik yolla tedavi edilen bir olguyu literatür eşliğinde sunmaktır.

BULGULAR: 65 yaşında erkek olgu, 4 gündür devam eden bulantı, yediklerini kusma, karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Öyküsünde yoğun etanol alımı ve dört yıl önce sigmoid kolon kanseri nedeniyle operasyon mevcuttu. Ayakta direkt batın grafisinde (Şekil1) ve batın tomografisinde (Şekil2); pilorda darlık, ileri derecede mide dilatasyonu gözlendi. Olgu gastroskopi planlanarak servise yatırıldı. Gastroskopisinde; piloru tam tıkayan, 30 cm uzunluğunda naylon market poşeti çıkarıldı (Şekil3). 24 saat gözlem altında tutulan hasta sorunsuz olarak taburcu edildi.

SONUÇ: Olgumuzda yabancı cisim yutma öyküsü olmaması, yoğun alkol alımı sırasında farkında olmadan gerçekleşen bir olay olduğunu düşündürmektedir.

Tanıda direkt grafi ve bilgisayarlı tomografi kullanılır (4,5,6). Tedavide endoskopi altın standart olup gözlem ve/veya cerrahi yol da kullanılmaktadır. Olgumuzdaki yabancı cisim ise 30cm uzunluğunda yumuşak vasıfta idi. Bundan dolayı görüntüleme sonuç vermemiş ve obstrüksiyon nedeniyle yapılan gastroskopide cisim görülüp, endoskopik yolla çıkarılmıştır.

Bizim görüşümüz; yumuşak vasıfta, görüntüleme ile tespit edilemeyen ve büyük yabancı cisimlerde obstrüksiyon ve ülsere bağlı perforasyon sık gelişebileceğinden tedavinin, erken dönemde endoskopik girişim ile yapılması yönündedir.

Anahtar Kelimeler: naylon poşet, obstrüksiyon,yabancı cisim yutulması

Şekil 1.



Ayakta direkt batın grafisi

Şekil 2.



Bilgisayarlı tomografi

Şekil 3.



Gastroskopide yabancı cisim çıkarılması

PP-103

Nadir Ama Ölümcül: Erişkin Hastada Asirotik Hiperamoyemi

Hakan Ümit Ünal[1], Murat Saruç[1], Deniz Güneş[2], Reyhan Şahin[2], Duran Özdemir[2], Özlem Dinçer[2], Lütfi Telci[2]

[1]Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Gastroenteroloji BD, İstanbul
[2]Bakırköy Acıbadem Hastanesi, Anestezi Yoğunbakım, İstanbul

GİRİŞ: Amonyak yüksekliğinin erişkinlerde en sık karşılaşılan nedeni karaciğer sirozudur. Siroz olmayan hastalarda saptanan hiperamonyemi üre siklus defeklerini akla getirmelidir.

VAKA: Acil servise bilinç bozukluğu ile getirilen 36 yaşında erkek hastanın yakılarından alınan anamneze göre 15 yıldır tip 2 diyabeti olduğu, ancak hastanın düzenli kontrollere gitmediği öğreniliyor. Acil servise başvurusunda kan şekeri 400 mg/dl ölçülen, idrarda 4+ ketonu olan hastanın kan gazında asidoz saptanmıyor. Yakınları, bir gün önceden hastanın kusmalarının, ardından ajitasyonlarının olduğunu ifade ediyorlar. Başvuru sabahında bilinç kaybının olması üzerine hastaneye başvuruyorlar.

Yoğun bakımda takibe alınan hastanın kan şekeri regülasyonu sağlanmasına rağmen bilincinde bir düzelme olmuyor. İlk başvurusunda çekilen kranial CT de tabloyu açıklayacak bulgu saptanmıyor. Lumbar ponksiyon ile viral ensefalit ekarte ediliyor. Takibinin 24. saatinde metabolik asidoz gelişmesi ve solumunun yüzeyelleşmesi üzerine entübe ediliyor. Tekrarlanan kraniyal görüntülemesinde yaygın beyin ödemi saptanıyor. Gönderilen amonyak düzeyi 3069 ug/dl (normal aralık 15-45ug/dl) olarak geliyor. Ürik asit düşük olarak saptanıyor 1.59 mg/dl (3.5-7.2). Aminoasit paneli ve idrarda orotik asit düzeyi bakılan hastada İdrarda orotik asit 1108 mg/g kreatinin (normal değer <10) olarak gelmesi üzerine hastaya ornitin transkarbamylase eksikliği tanısı konuldu. Amonyak yüksekliği saptandığı andan itibaren başlanan kafa içi basıncını azaltmaya yönelik anti-ödem tedaviler ve amonyak düzeyini azaltmak üzere yapılan sürekli veto-venöz hemodiyafilitrasyon a(CVVH) rağmen hasta takibinin 4. gününde kaybedildi.

SONUÇ: Sirotik olmayan hastalarda amonyak yüksekliği saptandığında akla üre siklus defektleri gelmelidir. Mortal seyirli bu hastalık grubunda prognozu etkileyen en önemli faktör amonyak yüksekliğine yönelik tedavinin erken dönemde başlanabilmesidir.

Anahtar Kelimeler: Hiperamonyemi, Üre siklus defekti, ornitin dekarbamilaz eksikliği

PP-105

Jejunal Dieulafoy Lezyonu Kaynaklı Massif Gastrointestinal Kanama Olgusu

Hatice Çilem Binicier[1], Süleyman Dolu[1], Eren Yalçın[2], Mesut Akarsu[1], Işıl Başara Akın[3]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı / İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı / İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı / İzmir

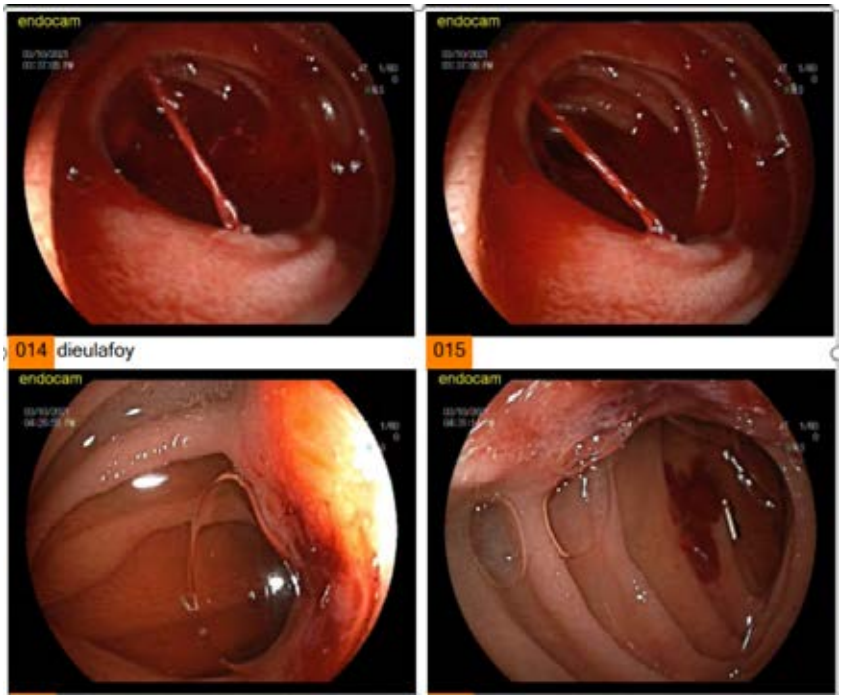
GİRİŞ: Jejunal Dieulafoy lezyonu(DL), gastrointestinal sistem kanamalarının oldukça nadir fakat önemli bir nedenidir(1). Mukozaya ulaştığında kalibrasyonu azalmayan, geniş submukozal arteriolar yapılardan oluşan lezyonlardır(3).Tüm gastrointestinal kanamaların %1-2 sinin nedeni DL olup, tüm DL'nın ise %1'i jejenumdadır(2,1).

OLGU: 61 yaşında erkek hasta, hematokezya şikayeti ile başvurdu. BPH, HT ve GÖRH komorbiditileri olan hastada,ASA ve NSAİİ ilaç kullanım öyküsü yoktu. TA: 115/82 mmHg, NB:96/dk SS:18 /dk idi. WBC:15,5 x10³/uL, Hgb:7,3 gr/dL ve Plt:278x10³/uL di. BUN: 35,6 mg/dL, kreatinin: 0,72 mg/dL, INR:1,03. Üst GİS endoskopisinde kanama odağı görülmedi. Kolonoskopisinde terminal ileumun distal 20 cmlik mukozasında taze kan görülünce, Double- Balon Enteroskopi ile oral yoldan girilerek, jejenum ortasına kadar gidildi. Treitz ligamentinin yaklaşık 70-80 cm ilerisinde, fışkırır tarzda arteryal kanaması olan Dieulafoy lezyonu görüldü(şekil1). Polidokanol ile skleroterapi uygulandı. Skleroterapi sonrası kör açı nedeniyle lezyonun yerleşiminden dolayı hemoklip uygulanmadı. Tekrar kanama riski olduğunda cerrahi işlem gerekli olan olguda endomarker ile işaretleme yapıldı. Batın BT Anjio'da; SMA'nın jejunal segmente ait dalından aberran bir arterial vasküler yapının çıktığı ve distal jejunal segmente dek uzanım gösterdiği gözlenmiştir(şekil2). Hastanın servisteki izleminde rebleeding gelişmedi ve hasta birkaç gün sonra taburcu edildi.

TARTIŞMA: Jejunal Dieulafoy lezyonu nadir fakat ciddi ve rebleeding riski olan bir gastointestinal kanama nedenidir. Endoskopik terapotik yaklaşım, hemadinamisi stabil hastalarda ilk tercih edilen yöntemdir ve Single- Double Balon enteroskopi kullanılır(2).Optimal tedavi yaklaşımı henüz net olmamakla birlikte; veriler hemoklip +/- skleroterapi uygulamasını desteklemektedir(1). Bu olgu da enteroskopi ile tedavi edilen ve rebleeding görülmeyen nadir Dieulafoy lezyonlarından biridir.

Anahtar Kelimeler: Dieulafoy, Double-Balon Enteroskopi,skleroterapi

Şekil 1



Şekil 2



PP-106

Rektum Malign Melanomunun Varis Kanamasını Taklit Eden Mide Metastazı, Olgu Sunumu

Hatice Rızaoğlu Balcı[1], Melis Yılmaz[2], Enver Üçbilek[1], Serkan Yaraş[1], Ferzan Aydın[1], Orhan Sezgin[1]

[1]Mersin Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı
[2]Mersin Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Melanositler ve nevus hücrelerinin malign tümörü olan malign melanomun (MM) en önemli yerleşim yeri deridir. MM gastrointestinal sistem(GIS) içinde primer tümör olarak en sık rektumda görülür. GIS'in en sık görülen metastatik tümörlerindendir. Hastalar diğer GIS tümörlerinde görülen karın ağrısı, kusma, hematemez, melena gibi nonspesifik semptomlarla kliniklere başvurabilmektedirler. Biz sunumumuzda hem endoskopik görüntü hem de klinik prezantasyonu ile varis kanamasını taklit eden mide metastazı yapmış MM olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 57 yaşında kadın hasta rektum malign melanom tanısı ile 2012 yılında kolektomi ve kolostomi yapılmış ve takiplerinde karaciğerde metastatik kitlelerin olduğu saptanmış. Hasta merkezimize bir kaç kez tekrar eden bol miktarda taze kırmızı kanlı kusma şikayeti ile başvurdu. Melenası olmayan hasta hipotansif ve taşikardik olması nedeni ile yoğun bakım ünitesinde takibe alındı. Yapılan endoskopide mide içerisinde yoğun miktarda taze kan ve retrofleksiyonda kardiyada yaklaşık 5 cm boyutunda tabanından aktif kanamanın devam ettiği görülen ve görüntü itibariyle fundal varis veya koaguluma benzeyen bordo-siyah renkli kitlesel lezyon izlendi. (Resim-1) İlk planda karaciğerdeki kitlelere bağlı olarak portal hipertansiyon ve fundal varis olabileceği düşünülerek Terlipressin tedavisi başlandı. Vital bulguları stabilize edildikten sonra tekrar edilen endoskopide bu lezyonun MM metastazı olabileceği düşünülerek biyopsiler alındı ve PET çekildi. PET'te midede yaygın tümör tutulumu olduğu görüldü. (Resim-2) Patoloji raporunda alınan örneğin S100, HMB-45 ve MelanA boyaları ile boyanması üzerine sonuç 'MM metastazı' olarak rapor edildi. Kanama kontrolü sağlanan hasta onkoloji bölümüne başvurma üzere taburcu edildi.

Sonuç olarak MM olgularında yıllar sonra bile nüks veya metastaz görülebilmektedir. MM öyküsü olan ve GIS bulguları ile gelen hastalarda metastaz akılda tutulmalıdır.

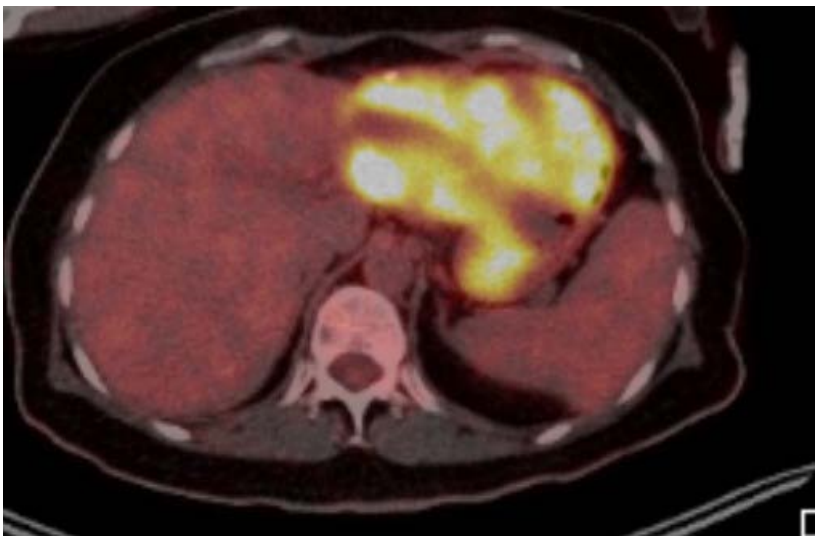
Anahtar Kelimeler: Malign Melanom, Mide metastazı, Üst Gastrointestinal Sistem Kanaması

Resim-1



Kardiyada Malign Melanom Metastazı

Resim-2



PET' te Mide Tutulumu Görüntüsü

PP-107

Hepatik Ensefalopati ile Başvuran Abernethy Malformasyonlu 60 Yaşında Hasta

***Nurdan Yüksek*, Ferhat Omurca, Serkan Doğan**

Kayseri Şehir Hastanesi, Gastronteroloji Anabilimdalı, Kayseri, Türkiye

Hepatik ensefalopati ile başvuran Abernethy Malformasyonlu 60 yaşında hasta;

Abernethy malformasyonu veya Konjenital ekstrahepatik portosistemik şant(CEPS), splanknik venöz kanın karaciğeri bypass ederek konjenital bir şant yoluyla doğrudan sistemik dolaşıma aktığı nadir bir durumdur.

Abernethy Malformasyonu ileri yaş hastalarda oluşturduğu komplikasyonlar ile prezente olması nedeniyle tanıda atlanabilen, gözardı edilebilen bir durumdur. Olgumuz literatürde Abernethy Malformasyonu olarak tanılı en yaşlı hastadır. Erken tanı ve tedavi hayat kalitesini artırır.

Anahtar Kelimeler: Abernethy malformasyonu, Konjenital ekstrahepatik portosistemik şant(CEPS), Hepatik ensefalopati

60 Years Old Patient with Abernethy Malformation Presenting with Hepatic Encephalopathy

Nurdan Yüksek, Ferhat Omurca, Serkan Doğan

Department of Gastroneterology, Kayseri City Hospital, Kayseri, Turkey

60 years old patient with Abernethy Malformation presenting with hepatic encephalopathy

Abernethy malformation or Congenital extrahepatic portosystemic shunt (CEPS) is a rare condition in which splanchnic venous blood bypasses the liver and flows directly into the systemic circulation via a congenital shunt.

Abernethy Malformation is a condition that can be overlooked in the diagnosis because it presents with complications in elderly patients. Our case is the oldest patient diagnosed as Abernethy Malformation in the literature. Early diagnosis and treatment increase the quality of life.

Keywords: Abernethy malformation, Congenital extrahepatic portosystemic shunt (CEPS), Hepatic encephalopathy

PP-108

Anti-TNF'ye Bağlı Gelişen Paradoksik Psöriazisli İki Vakada Ustekinumab Tedavisi

İdris Kurt, İbrahim Emre Kurtça, Hasan Celalettin Ümit, Ali Rıza Soylu, Hüseyin Ahmet Tezel

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dali, Edirne

GİRİŞ: Paradoksik psöriazis, psöriazisin değişik bir tipi olup, biyolojik ajan kullanımında de novo oluşabilen veya var olan psöriatik döküntülerin artması ile karakterize bir tablodur. Anti-TNF alan hastalarda yaklaşık %2-5 arasında izlenebilmektedir. Kadın cinsiyet ağırlıktadır. En sık izlenen tipi palmoplantar püstüler psöriazis şeklindedir. Belirme süresi günler içerisinde veya aylar sonrası olabilir.

VAKA: İlk hasta 59 yaşında bayan hasta. Bilinen 5 yıldır ileal, enflamatuar karakterde Crohn hastalığı mevcut(Montreal A3L1B1). 2 yıl Mesalamin ve Azatiopurin sonrası hastalığı aktifleşmesi üzerine Adalimumab tedavisine geçildi. Tedavinin sekizinci ayında hastada el ve ayak palmolantar yüzlerde, tırnak değişikliklerine de sebep olan, eritemli, püstüler döküntüler oluştu (Resim 1). İlaç yan etkisi düşünülerek Certolizumab'a geçildi. Döküntüler persiste etmesi üzerine, alınan biyopsilerde püstüler Psöriazis tanısı kondu. Anti-TNF ajana sekonder olarak yorumlandı. Topikal tedaviye yanıt alınamaması üzerine Ustekinumab tedavisine geçildi. Haftalar içerisinde döküntülerde tam rezolüsyon sağlandı(Resim 2).

İkinci vaka 50 yaşında ileoçekal bölge tutulumlu stenozan gidişli, perianal tutulumu(Montreal A2L3B2p) Crohn tanılı bayan hasta. 14 yıl önce subileus ataklar nedenli sağ hemikolektomi operasyonu, 3 yıl önce de anastomoz darlığı ve ileus nedenli reoperasyonu mevcut. İdame Certolizumab altında iken 13. ayında sol plantar yüzde kronik, topikal tedaviye cevap vermeyen eritemli, skuamlı, keskin sınırlı plak şeklinde lezyon beliriyor(Resim 3). Biyopsi psöriatik döküntü ile uyumlu saptandı. Ustekinumab tedavisi ile kısa zamanda regresyon izlendi(Resim 4).

SONUÇ: Son yıllarda İBH tedavisindeki hedef mukozal remisyon olduğundan Anti-TNF kullanımı artmaktadır. Takip edilen olgularda Anti-TNF'ye bağlı paradoksik psöriazis vakalarına daha sık rastlanmaktadır. Sunulan iki olguda anti-TNF ajanlar kesildikten sonra Ustekinumab kullanımı ile paradoksik psöriazis ve Crohn olgularımız remisyonda seyretmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anti-TNF, paradoksik psöriazis, Ustekinumab, tedavi

Treating Paradoxical Psoriasis Secondary to Anti-TNF Therapy Using Ustekinumab (Two Cases)

İdris Kurt, İbrahim Emre Kurtça, Hasan Celalettin Ümit, Ali Rıza Soylu, Hüseyin Ahmet Tezel

Department of Gastroenterology and Hepatology, Trakya University, Edirne, Turkey

INTRODUCTION: Paradoxical psoriasis is a different type of psoriasis characterized by an increase in pre-existing psoriatic eruptions or that occur de-novo secondary to biological agents. It is seen approximately in 2-5% of patients receiving anti-TNF mostly in females. The most common type is palmoplantar pustular psoriasis. The appearance time varies from days to months.

Case 1: A 59-year-old female with Crohn's disease for 5 years (Montreal A3L1B1) on Mesalamine and Azathioprine and was switched to Adalimumab due to flair. Afterwards, she developed erythematous, pustular rashes on the palmoplantar surfaces including nail destructions(fig.1) thought to be drug-related and thus, was again switched to Certolizumab. The rashes persisted and a diagnosis of pustular psoriasis secondary to the anti-TNF was made using biopsies. After failure to topical treatment, Ustekinumab treatment was started. Within weeks, there was complete resolution (fig. 2).

Case 2: A 50-year-old female with Crohn's disease (Montreal A2L3B2p) had right hemicolectomy operation due to subileus attacks and was reoperated due to anastomotic stenosis. During anti-TNF therapy (Certolizumab), chronic erythematous, scaly, sharply demarcated plaque-like lesion resistant to topical treatment appeared on the left plantar surface (fig.3). Biopsy confirmed psoriatic rash diagnosis. There was regression within a short time under Ustekinumab treatment (fig. 4).

CONCLUSION: In recent years, the use of anti-TNF agents to maintain IBD mucosal remission has increased. Anti-TNF-

related paradoxical psoriasis is also on increase. Ustekinumab seems to be effective in treating paradoxical psoriasis while maintaining remission of Crohn's disease.

Keywords: Anti-TNF, Paradoxical Psoriasis, Ustekinumab, treatment

Resim 1. / Figure 1.



Resim 2. / Figure 2.



Resim 3. / Figure 3.



Resim 4. / Figüre 4.



PP-109

Crohn Hastalığı Tedavisinde İlaç Yan Etkisi - El Ayak Sendromu

İdris Kurt, İbrahim Emre Kurtça, Hasan Celalettin Ümit, Ali Rıza Soylu, Hüseyin Ahmet Tezel

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dali, Edirne

GİRİŞ: El ayak sendromu diğer isimleri ile palmoplantar eritrodizestezi, Burgdorf sendromu, özellikle kemoterapötik ajanlar sonrası yaygın görülen cilt döküntüsüdür. Palmar ve plantar bölgelerde izlenen, çeşitli derecelerde dizestezi, eritem, ödem ile beraber deskuamasyon ile karakterizedir. En sık izlendiği ilaçlar doksorubisin, dosetaksel, 5-flourourasil, sitarabin'dir. Bu olgumuzda idame tedavide ve Anti-TNF ilişkili immunojenesiteyi azaltmak amaçlı kullandığımız 6-Merkaptopurin'e (6-MP) bağlı gelişen El Ayak sendromunu sunmayı amaçladık.

VAKA: 26 yaşında bayan hasta supraventriküler taşikardi nedenli ablasyon ve depresyon tanıları mevcut iken başlangıçta yoğun bakım yatışı, intestinal rezeskiyon, uzun enfektif tablo ile karakterize atipik prezentasyon, zor tanısal süreç sonrasında, 8 ay önce İleokolonik Crohn tanısı konulmuş idi. Steroid indüksiyonu ve eşzamanlı Azatiopurin verilerek Anti-TNF hazırlıkları yapılmıştı. Takip ve tedavi uyumu kötü olan hastaya, 2 ay önce, dış merkezde Adalimumab tedavisi başlanmıştı. Ancak takiplerinde klinik ve laboratuvar remisyon elde edilememesi üzerine (halsizlik, ishal, hgb:8gr/dl, serum albümin:1.7gr/dl) hospitalize edilerek destek tedavisi ile birlikte Adalimumab doz intensifiye edildi (Haftalık 40mg, sc). Azatiopurine karşı artan gastrointestinal intolerans tarif etmesi üzerine 6-MP'e geçildi. Tedaviden 14 gün sonra hasta el ayalarında ve ayak tabanlarında eritem, ödem, ağrı ve deskuamasyon ile başvurdu (Resim1). Dermatoloji tarafından değerlendirilip el ayak sendromu olarak yorumlandı. Şüpheli sorumlu ajan 6-MP kesildi. Topikal nemlendirici, keratolitik ve steroid bazlı krem tedavisi verildi. Tanının ve sorumlu ajanın doğruluğunu teyit edecek şekilde 1 hafta sonra cilt döküntüsünün total regrese olduğu görüldü (Resim 2).

SONUÇ: İnflamatuar bağırsak hastalığı tedavisinde kullanılan ilaçların yan etkileri, yaratabilecekleri mortal ve komorbid durumları nedeniyle detaylı olarak bilinmesi gerekmektedir. Böylelikle hızlı ilaç modifikasyonu ile önlenebilirler.

Anahtar Kelimeler: Crohn hastalığı, el-ayak sendromu, 6-merkaptopurin

Hand Foot Syndrome- A Medication side effect During Crohn's disease treatment

İdris Kurt, İbrahim Emre Kurtça, Hasan Celalettin Ümit, Ali Rıza Soylu, Hüseyin Ahmet Tezel

Department of Gastroenterology and Hepatology, Trakya University, Edirne, Turkey

INTRODUCTION: Hand-foot syndrome, also known as palmoplantar erythrodysaesthesia, Burgdorf syndrome, is a skin rash mostly seen after using chemotherapeutic agents. It is characterized by various degrees of dysesthesia, erythema, edema and desquamation in the palmar and plantar regions. The most causative drugs are doxorubicin, docetaxel, 5-fluorouracil and cytarabine. We aim to present Hand Foot syndrome due to 6-Mercaptopurine (6-MP) used in Crohn disease.

CASE: A 26-year-old female patient with history of arrythmia-related ablation and depression was diagnosed with Ileocolonic Crohn's disease after a difficult diagnostic work-up. Following the diagnosis, induction therapy using steroids and with simultaneous administration of azathioprine was started. Adalimumab treatment was added after 6 months in another hospital. However, clinical and laboratory remission could not be achieved in the follow-ups. She was hospitalized and Adalimumab dose was intensified to 40mg per week. Also Azathioprine was switched to 6-MP due to increased gastrointestinal intolerance. After 14 days, the patient presented with erythema, edema, pain and desquamation on the palms and soles (Fig. 1). Dermatology evaluated and interpreted as a hand-foot syndrome. The suspected causative agent, 6-MP, had to be discontinued. Topical moisturizer, keratolytic and steroid-based cream treatment was given. The rash completely regressed after 1 week, confirming the accuracy of the diagnosis (Fig. 2).

CONCLUSION: The mortal and comorbid conditions caused by side effects of medications used for inflammatory bowel disease treatment should be known adequately so that they can be prevented through rapid drug modifications.

Keywords: Crohn disease, hand-foot syndrome, 6-mercaptopurine

Resim 1. / Figure 1.



Resim 2. / Figure 2.



PP-110

Pankreatik Psödokistin Spontan Mideye Fistülizasyonu

İdris Kurt, İbrahim Emre Kurtça, Hasan Celalettin Ümit, Ali Rıza Soylu, Hüseyin Ahmet Tezel

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Edirne

GİRİŞ: Akut ve kronik pankreatitin sık görülen komplikasyonlarından biri psödokisttir. Komplikasyon gelişmediği ve semptomatik olmadığı sürece drenaj gerekliliği yoktur. Psödokistin spontan fistülizasyon veya perforasyon oranı %3'ün altındadır. Spontan rüptür mideye, duodenuma, biliyer sisteme, renal toplayıcı sisteme, kolona ve bronşiyal ağaca olabilir. Rüptür esnasında hayatı tehtid edici kanama da meydana gelebilir. Bu vakamızda komplikasyonsuz mideye fistülize olan psödokist vakasını sunmayı amaçladık.

VAKA: 55 yaşında bayan hasta acilden karın ağrısı, bulantı, kusma ile acilden interne edildi. Yabancı uyruklu hastada alınan anamneze göre şikayetlerinin 1 aydır var olduğu ve farklı merkezlere başvurduğu öğrenildi. Acilde bakılan amilaz128mg/dl, lipaz126mg/dl saptandı. Çekilen batın tomografisinde(BT) pankreas korpus ve kuyruk kısmına uyan bölgede yaklaşık 150*120mm'lik kistik sıvı koleksiyonu izlendi. Batın Manyetik Rezonans görüntülemede sıvı kolleksiyonunun ön planda psödokist yapısında olduğu(4 haftalık geçmişi de göz önünne alınarak), duodenuma bası yaptığı ve etyolojide kolelitiazis olduğu belirlendi(Resim1). Pankreatit diyetinde orali açık olan hastada aralıklı yediğini içerir şekilde kusmaları persiste etti. Mide çıkış yolu obstrüksiyonu bulguları nedenli hastaya endoskopik drenaj planlandı. Yatışının 10. gününde yan görüşlü duodenoskop ile, precut yardımlı drenaj için mideye girildi. Ancak midenin insuflasyon ile tam ekspanse olduğu ve bası bulgusu izlenmedi. Çekilen kontrol BT'de psödokistin 60*40mm'ye gerilediği ve sistogastrik fistül hattı izlendi(Resim2). Takip eden dönemde hastanın kusmaları nüks etmedi.

SONUÇ: Genelde psödokistin komplikasyon oranı %20-40 arasındadır. Komplikasyonlar arasında peripankreatik damarların, mide, duodenum kompresyonu, enfeksiyon, kanama ve fistül gelişimi mevcuttur. Drenaj gerektiğinde, üç seçenek mevcuttur: cerrahi, peruktan ve endoskopik girişim. Daha seyrek olarak, vakamızda olduğu gibi, gastrointestinal sistemin organlarına spontan fistülizasyon ile psödokistin rezolüsyonu ve hastanın iyileşmesi izlenebilir.

Anahtar Kelimeler: Fistül, mide, pankreatit, psödokist

Spontaneous Fistulization of a Pancreatic Pseudocyst into the Stomach

İdris Kurt, İbrahim Emre Kurtça, Hasan Celalettin Ümit, Ali Rıza Soylu, Hüseyin Ahmet Tezel

Department of Gastroenterology and Hepatology, Trakya University, Edirne, Turkey

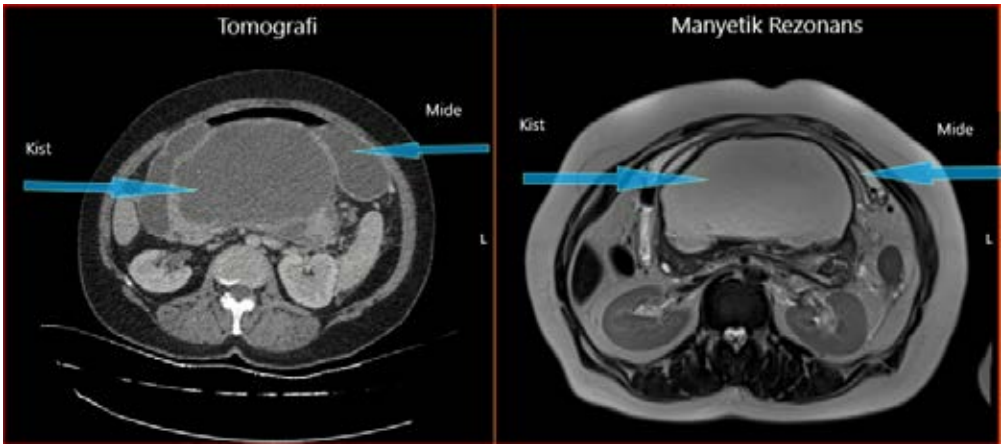
INTRODUCTION: Pseudocyst is one of the most common complications of acute and chronic pancreatitis. Spontaneous fistulization can be to the stomach, duodenum, biliary system, renal collecting system, colon, and bronchial tree. Life-threatening bleeding may also occur at the that time. In this case, we aim to present an uncomplicated case of pseudocyst fistulized into the stomach.

CASE: A 55-year-old female patient was admitted to the emergency room with abdominal pain, nausea, and vomiting. Her complaints had been present for 1 month and she had applied to different heath centers. Amylase and lipase levels were 128 and 126mg/dL respectively. Abdominal Computer Tomography (CT) showed cystic fluid collection of 150*120mm diameter in the pancreatic body and tail. Using the magnetic resonance imaging, the fluid collection, whose etiology was cholelithiasis (Fig. 1) was interpreted as pseudocyst pressing against the duodenum. Because of gastric outlet obstruction endoscopic drainage was planned. On the 10th day of hospitalization, precut assisted drainage using lateral duodenoscope was planned. During the procedure the stomach was fully expanded with insufflation, but there was no sign of compression. The follow-up CT showed that the pseudocyst spontaneously regressed to 60*40mm and a cystogastric fistula line was observed (Fig. 2). In the following check-ups, the patient's vomiting did not recur.

CONCLUSION: The complication rate of pseudocyst is between 20-40%. Complications include compression of the peripancreatic vessels, stomach, and duodenum. There may also be development of infection, bleeding and fistula formation. Drainage can be performed using surgical, percutaneous, and endoscopic methods.

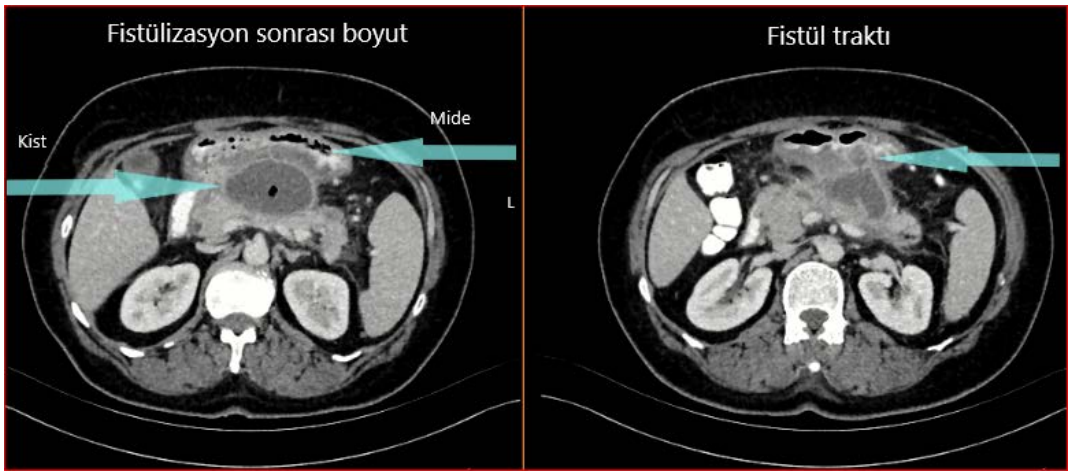
Keywords: Fistula, pancreatitits, pseudocyst, stomach

Resim 1. / Figure 1.



Tomografi ve MR'da psödokistin görünümü / Pseudocyst appearance on CT(left) and MRI

Resim 2. / Figure 2.



Fistül traktı (sağda) ve küçülmüş psödokist / Fistula tract (in the right figure) and decreased pseudocyst size

PP-111

Terlipressine Bağlı Nadir Bir Komplikasyon: İskemik Cilt Nekrozu

Ömer Küçükdemirci, Müge Ustaoğlu

Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Terlipressin, hepatorenal sendrom (HRS) ve varis kanaması gibi karaciğer sirozunun mortal komplikasyonlarında kullanılan sentetik bir vazopressin analoğudur. Vazopressin ile karşılaştırıldığında terlipressine bağlı yan etkiler daha nadirdir ancak iskemik cilt nekrozu gibi ciddi yanetkiler bildirilmiştir. Biz de HRS nedeniyle terlipressin başladığımız ve iskemik cilt nekrozu gelişen hastamızı sunmak istedik.

VAKA: Altmış yedi yaşında hepatit B'ye sekonder Child C karaciğer sirozu tanısıyla takip edilen hasta idrar miktarında azama şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenede batında tense asit mevcuttu. Laboratuar tetkiklerinde lökosit:6260/mm³, hemoglobin:10,1g/dL, trombosit:119000/mm³, BUN:118mg/dL, kreatinin:3,5mg/dL, Na:144mEq/L, K:4,3mEq/L, total protein:5,9mg/dL, albumin:2,8g/dL, idrar analizinde lökosit:1/hpf, eritrosit:14/hpf, protein:300mg/dL saptandı. Renal USG normaldi. Yapılan tetkikler sonucunda HRS tanısı konulan hastaya İV terlipressin 4x2 mg ve albümin başlandı. Terlipressin tedavisinin 2. gününde hastanın karnında, sırtında, skrotumunda ve ekstremitelerinde ekimotik, büllöz lezyonlar şeklinde başlayan ve daha sonra nekrotik alanlara dönüşen (fotoğraf 1,2) lezyonlar gelişmesi üzerine dermatoloji ile konsülte edildi ve terlipressine bağlı iskemik cilt nekrozu düşünüldü. Terlipressin kesildi ve lokal tedavi başlandı. Terlipressin kesildikten sonraki 2. günde cilt lezyonları epitelize olmaya başladı ve 10. günde de lezyonların belirgin olarak gerilediği (fotoğraf 3), 20. gününde ise tamamen iyileştiği görüldü.

SONUÇ: Terlipressin vazokonstriktör etkisi olan sentetik vazopressin analoğudur. En sık görülen yan etkileri ciltte solukluk, baş ağrısı, karın ağrısı, bradikardi ve hipertansiyondur. Miyokardiyal enfarktüs, iskemik kolit ve cilt nekrozu gibi daha nadir ancak ciddi yan etkileri de bildirilmiştir. Cilt lezyonları genellikle tedavinin 2. veya 3. gününde ortaya çıkar. Klinik pratikte sirozlu hastalarda HRS ve varis kanamalarında sıkça kullanılan terlipressinin bu nadir ancak erken tanı konulduğunda hızla düzelen yanetkisi açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: hepatorenal sendrom, iskemik deri nekrozu, terlipressin,

Fotoğraf 1



Terlipressin tedavisini takiben 4. günde testiste iskemik deri nekrozu.

Fotoğraf 2



Terlipressin tedavisini takiben 4. günde alt ekstremitede iskemik deri nekrozu.

Fotoğraf 3



Terlipressin kesilmesini takiben 10. gün, iyileşmekte olan iskemik deri nekrozu.

PP-112

C Vitamini Alımıyla İndüklenen KCFT Yüksekliği:Otoimmün Hepatit

Murat Başaran[1], Ayşe Sezgi Ünver[2], Buket Durmaz[2], Burak Özşeker[3]

[1]Muğla Eğtim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji BD
[2]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD
[3]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD

28 yaşında kadın hasta,COVİD den korur amacıyla aldığı C vitamin takviyesi sonrası bulantı ve halsizlik nedeniyle polikliniğe başvurdu.Burada yapılan tetkiklerde transaminaz yüksekliği saptanan hasta toksik hepatit ön tanısıyla yatırıldı.Hastanın transaminaz yüksekliği etyolojisi için gönderilen tetkiklerde bir sonuca ulaşılamadı.ANA düzeyi (++) dışında patolojik bir bulguya rastlanmadıHastanın özgeçmişinde daha öncede ara ara ataklar halinde KCFT yükseklikleri olduğu saptanınca otoimmün hepatit düşünülerek karaciğer biyopsisi yapıldı.Yapılan karaciğer biyopsisinde orta şiddette interface hepatit ile nötrofil ve eozinofil içeren orta şiddette lenfoplazmositer inflamasyon saptandı.Hastaya otoimmün hepatit düşünülerek prednizolon+azatihopürin kombinasyonu başlandı.

Otoimmün hepatit genetik predispozan faktörler ile beraber cevresel faktörlerle tetiklenen kronik,inflamatuar karaciğer hastalığıdır.Polygenic bir hastalık tablosudur.Tek başına bulunabileceği gibi diğer kronik KC hastalıkları ile overloap sendromlar şeklinde bulunabilir.Genellikle nonspesifik semptomlarla başvururlar.Kadınlarda daha fazla görülür.Diğer KCFT yüksekliği yapan nedenler ekarte edildikten sonra yapılan karaciğer biyopsisinde interface hepatit saptanması ve kanda gama globulin yüksekliği saptanması tanı için önemlidir.Tedavide steroid monoterapisi veya steroid+AZT kombinasyonu önerilir.

Anahtar Kelimeler: Otoimmün hepatit,karaciğer fonksiyon test yüksekliği,kadın hasta

BİYOKİMYASAL SONUÇLAR

	AST	ALT	ALP	GGT	BİLURUBİNLER	IgG	ANA	VİRAL MARKERLAR
TEDAVİ ÖNCESİ	52	188	60	10	1	38	(++)	NEGATİF
TEDAVİ SONRASI	22	36	52	12	1	8	+	NEGATİF

PP-113

KCFT Yüksekliği İle Tanı Konan Çölyak Hastalığı

Murat Başaran[1], Ayşe Sezgi Ünver[2], Buket Durmaz[2], Ömer Faruk Geçin[2], Burak Özşeker[3]

[1]Muğla Eğtim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji BD
[2]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD
[3]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD

21 yaşında kadın hasta gastroenteroloji polikliniğine halsizlik nedeniyle başvurdu.Yapılan tetkiklerde transaminaz yüksekliği dışında patoloji saptanmadı.Hastanın özgeçmişinde toksik hepatit ve viral hepatit dışlandı.Fizik muayenesinde anlamlı patoloji izlenmedi.Ancak günde 4-5 defa olan kansız,mukussuz dışkılama olduğu ve daha önce İBS düşünüldüğü öğrenildi.Hastaya çölyak açısından yapılan endoskopide Duodenum 2.kıtada mozaik patern izlendi ve alınan biyopside Çölyak ile uyumlu geldi.

Çölyak hastalığı(gluten enteropatisi) genetik ve cevresel zemini olan gluten alımı ile indüklenen otoimmün bir durumdur.Multisistemik bir hastalıktır.Diğer otoimmün patolojilerle beraber görülme sıklığı yüksektir.(DM,Hashimato tiroiditi,İBH,.).Tanıda endoskopi+biyopsi gereklidir.Tanı öncesi antiendomisyum AK,Doku transglutaminaz AK yol gösterir.Tedavide glutensiz diyet önerilir.

Anahtar Kelimeler: karaciğer fonksiyon test,çölyak hastalığı,gluten

BİYOKİMYASAL SONUÇLAR

AST	ALT	ALP	GGT	BİLURUBİNLER	VİRAL MARKERLAR	ANA	DOKU TRANSGLUTAMİNAZ AK
58	200	52	25	0,9	NEGATİF	NEGATİF	(+)

PP-114

Koroziv Madde Alımına Bağlı:Özefagus Darlığı

Murat Başaran[1], Ayşe Sezgi Ünver[2], Buket Durmaz[2], Ömer Faruk Geçin[2], Burak Özşeker[3]

[1]Muğla Eğtim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji BD
[2]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD
[3]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD

20 yaşında erkek hasta disfaji nedeniyle acile başvurdu.Bilinen mental retardasyon nedeniyle takipli olan hastaya disfaji nedeniyle yabancı cisim şüphesiyle endoskopi yapıldı.Endoskopide özefagus ortalarında endoskopun geçişine izin vermeyen fibrotik darlık izlendi.Fibrotik darlık alanı balon ile dilate edildi.Endoskopide mide ve duodenum normaldi. Hastanın anamnezi derinleştirince yaklaşık 3 yıl önce koroziv madde alımı olduğu öğrenildi.

Koroziv madde(Asit,Alkali) maddeler yaptıkları nekroz nedeniyle GİS için risk oluştururlar.Alkali maddeler genellikle likefaksiyon nekrozu,asit maddeler koagülasyon nekrozuna sebep olur.Akut dönemde nekroz,kanama,ülser ve perforasyon gelişebilir.Uzun dönemde striktür,darlık,fistül ve kanser için risk oluşturur.

Koroziv maddeler genellikle mental retarde hastalarda yanlışlıkla içilebilir ayrıca normal insanlarda suicid amaçlı kullanılabilir.Hastalara başvuru esnasında kontrendike bir durum yoksa üst GİS endoskopi yapılmalı ve ona göre tedavi edilmelidir.Uzun süreli riskler için hasta ve yakınları bilgilendirilmeli kontrole cağrılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Disfaji,koroziv madde,mental retarde

PP-115

Fahr Sendromu

Murat Başaran[1], Buket Durmaz[2], Ayşe Sezgin Ünver[2], Gurur Usta[2], Ömer Faruk Geçin[2], Burak Özşeker[3]

[1]Muğla Eğtim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji BD
[2]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD
[3]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD

41 yaş erkek hasta sarılık nedeniyle başvurdu.Özgeçmişinde 15 yaşına kadar normal gelişim olan hastanın 15 yaşından sonra nöbet benzeri kasılmaları olmuş ve o zamandan beri epilepsi nedeniyle antiepileptik kullanım öyküsü mevcut.Yapılan biyokimyasal sonuçlarda ptolojik olarak ölülen sonuçları: AST:200 ALT:117 T.Bilurubin:18,89 direk bilurubin:9,15,GGT:1378,Kalsiyum:4,61,D vitamin:3,55

Sarılık için yapılan incelemelerde PTK yapıldı ve bismuth tip 4 olan kolanjioselüler Ca tanısı kondu.External drenaj takılan hastanın ve bilurbin değerleri gerileyen hastanın diençli hipokalsemisi ve buna bağlı konuşma ve yürüme güçlüğü olması üzerine beyin bt cekildi.Beyin BT de serebral hemisferde ve subkortikal alanlarda yaygın kalsifikasyonlar saptandı.Hastada FAHR sendrou tanısı kondu.

FAHR sendromu bazal gangionlarda,serebellumda simetrik kalsifikasyonlarla seyreden nadir nörodejeneratif bir hastalıktır.Genellikle OD geçişili olmasına rağmen sporadik vakalarda olabilir.Etyolojisi kesin olarak bilinmiyor.

1)Endokrinolojik bozukluklar

2)Nörodejeneratif hastalıklar

3)Enfeksiyöz hastalıklar

4)Kalıtsal sendromik durumlar

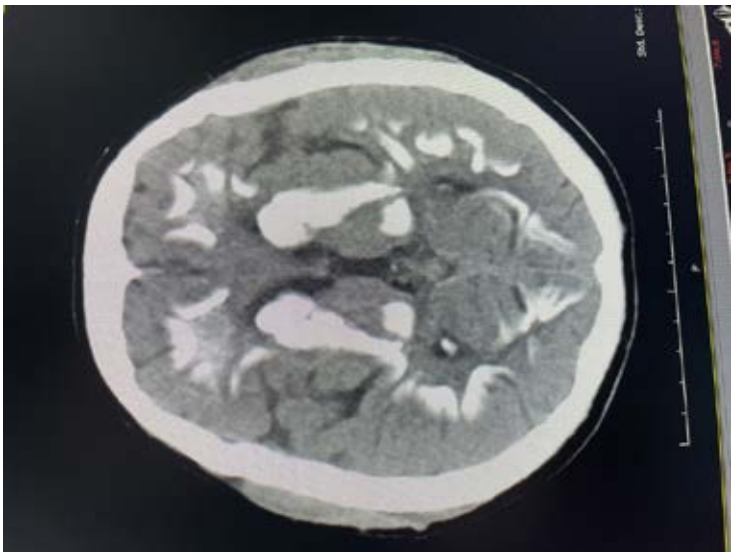
ile klinik verir.

Patofizyolojisinde demir taşıma bozukluğu sonucu serbest O2 radikalleri oluşumu ve ona bağlı doku hasarı ve kalsifikasyon rol oynar.

Tedavisi semptomatiktir.

Anahtar Kelimeler: Fahr sendromu,epilepsi,sarılık

Beyin bt



PP-116

Hepatik Ensefalopatinin İlk Bulgusu: Görme Kaybı: Vaka Raporu

Büşra Özçimen[1], Sabir İsrafilov[2], Zehra Özsoy[3], Onur Keskin[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Gastroenteroloji Bilim Dalı Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Romatoloji Bilim Dalı Ankara

GİRİŞ: Hepatik ensefalopati (HES), karaciğer yetmezliğine bağlı beyin disfonksiyonu olup geçici veya kalıcı görme bozukluğu ile birlikte olabilir.(1,2,3)

VAKA SUNUMU: Bilinen migren, astım, Budd-Chiari, kronik karaciğer hastalığı tanıları olan 26 yaşında erkek hasta karın ağrısı ve ateş şikayetiyle acil servise başvurmuş. Dahiliye servisine kabul edilen hasta, hospitalizayonunun 115. gününde 2 gündür bilateral görmede azlık, bulanıklık tarifledi. Bu şikayetine uyku bozukluğu, davranış değişikliği, konfüzyon eşlik etmiyordu ancak asteriksi mevcuttu ve amonyak seviyesi yükselmişti(126 mcg/dL). Göz hastalıkları tarafından değerlendirilen hastanın muayenesinde patoloji saptanmadı. Nöroloji bölümü önerisiyle çekilen beyin MRG'de görme kaybını açıklayacak bulguya rastlanmadı. Görme bozukluğunu açıklayabilecek bir patoloji tespit edilemeyen hastaya, hepatik ensefalopatinin ilk bulgusu olarak görme bozukluğunun gelişebileceği bildirilmiş olduğundan hastanın almakta olduğu l-ornitin, l-aspartat tedavisine rifaksimin eklendi ve günde en az 3 kez gayta çıkışı sağlayacak şekilde p.o ve rektal laktuloz verildi. Hastanın görme kaybı 3 gün sonra tamamen düzeldi.

TARTIŞMA: HES ilişkili görme kaybı oldukça nadir görülen bir bulgu olup Google Scholar taramasına göre şimdiye kadar bizim vakamız dahil 14 kez bildirilmiştir. (3,4,5) Görme kaybı, HES'in ilk bulgusu olarak ortaya çıkabilir ve genellikle birkaç gün sonra görme tamamen normale döner. (3) Hastalar genellikle görme kaybının farkındadırlar ancak literatürde bir kez Anton-Babinski sendromu bildirilmiştir.(6) HES ilişkili görme kaybının genellikle geçici olduğu gözlemlenmekle beraber, tek bir vakada kalıcı görme kaybı bildirilmiştir. (1) Spesifik bir tedavisi olmayıp, HES tedavisi ile bulguların gerilemesi beklenmektedir. Görme kaybı gelişen karaciğer yetmezliği olgularında bu durumun HES'in bir komponenti olabileceği akılda bulundurulmalı ve HES'e yönelik erken tedavi başlanması değerlendirilmeli ancak diğer nedenleri de mutlaka araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Budd-Chiari,geçici görme bozukluğu,kortikal körlük,kronik karaciğer hastalığı

PP-117

Nadir Bir Kolestaz Nedeni: Karaciğer Amiloidozisi ve Kolşisin Tedavisi (Olgu Sunumu)

Deniz Armağan Deniz[1], İsmail Taşkıran[1], Altay Kandemir[1], Adil Coşkun[1], Dilara Akın[2], Nil Çulhacı[2], Mehmet Hadi Yaşa[1], Suzan Ercins[3]

[1]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Aydın
[2]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Aydın
[3]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın

GİRİŞ: Amiloidozis, anormal şekilde katlanmış amiloid proteinlerinin organ ve dokularda ekstrasellüler alanda fibriler şekilde birikmesi ile ortaya çıkan kronik bir hastalıktır (Şekil 1). Amiloidoz, Kongo kırmızısı ile boyandıktan sonra polarize ışık mikroskobunda tipik yeşil refle gösteren amiloid proteininin birikimi ile karakterizdir (Şekil 2). Amiloid tipinin saptanması tedavi ve prognoz için gereklidir.

OLGU: 56 yaşında erkek hasta 2 ay önce ishal, kusma, kilo kaybı şikayeti ile başvurduğu merkezde yapılan çift balon enteroskopide, ince barsak mukozası tüm alanlarda ödemli, hiperemik ve frajil olarak raporlanmış. Alınan biyopsi amiloidozis olarak raporlanmış. Hasta vücutta sararma ile hastanemize başvurdu. Kan tetkikleri kolestaz ile uyumlu idi. Hastaya karaciğer biyopsisi ve özefagogastroduodenoskopi ve kolonoskopi planlandı. Mide, duodenum ve rektumdan alınan biyopsi örnekleri amiloidozis olarak raporlandı. Alınan karaciğer biyopsisi örnekleri amiloid birikimi ile uyumluydu. Bilirubin, kolestaz enzimlerinin yüksekliğinin karaciğerdeki amiloidozis infiltrasyonuna bağlı olduğu düşünüldü ve kolşisin tedavisine başlandı. Kolşisin tedavisine rağmen, hastamızın kliniğinde ve laboratuvarında herhangi bir düzelme olmadı. Kolestaz progresyon gösterdi ve tedavinin 15. gününde exitus oldu.

TARTIŞMA: Sistemik amiloidozun farklı tipleri vardır. Hastamızda görülen AA veya sekonder amiloidoz inflamasyona yanıt olarak karaciğerde üretilen bir akut faz proteini olan serum amiloid proteinine bağlı olarak gelişir. Kronik inflamatuar hastalıklar ve neoplazmlar sekonder amiloidoza neden olabilirler. Sekonder (AA) amiloidozun spesifik bir tedavisi yoktur. İnflamatuvar barsak hastalığı veya Ailevi Akdeniz Ateşine bağlı amiloidozun tedavisinde kolşisin kullanılmaktadır. Ancak GİS ve karaciğer gibi diğer reaktif amiloidozislerde kolşisin tedavisi ise aynı düzeyde etkin bulunmamıştır. Bunlarda öncelikli olarak inflamasyonun kaynağının bulunarak spesifik tedavi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Amiloidozis, Karaciğer, Kolşisin

A Rare Cause of Cholestasis: Liver Amyloidosis and Colchicine Treatment (Case Report)

Deniz Armağan Deniz[1], İsmail Taşkıran[1], Altay Kandemir[1], Adil Coşkun[1], Dilara Akın[2], Nil Çulhacı[2], Mehmet Hadi Yaşa[1], Suzan Ercins[3]

[1]Department of Gastroenterology, Aydın Adnan Menderes University, Aydın, Turkey
[2]Department of Pathology, Aydın Adnan Menderes University, Aydın, Turkey
[3]Department of İnternal Medicine, Aydın Adnan Menderes University, Aydın, Turkey

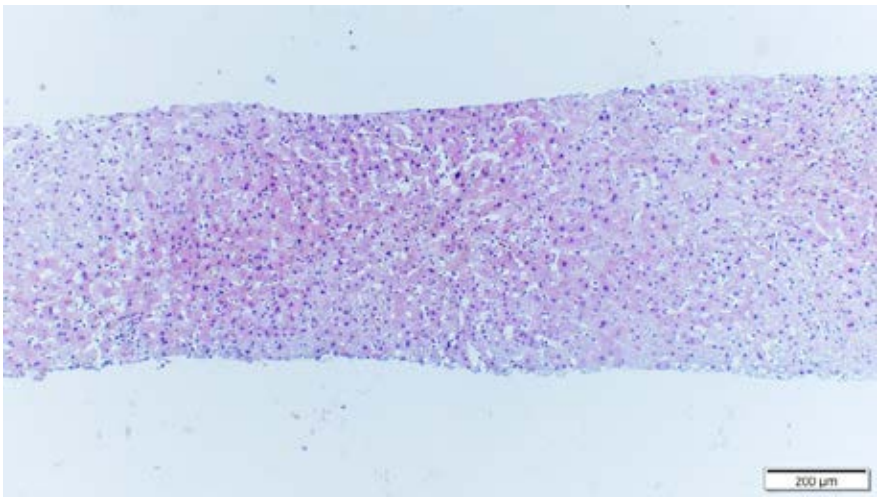
INTRODUCTION: Amyloidosis is a chronic disease that occurs when abnormally folded amyloid proteins accumulate fibrillarly in the extracellular space of organs and tissues (Figure1). Amyloidosis is characterized by accumulation of amyloid protein,which after staining with Congo red, shows a typical green reflactance in polarized light microscopy(Figure2).

CASE: A 56-year-old male patient had diarrhea, vomitting, weight loss 2 months ago. In the double balon enteroscopy performed at the hospital he went to,the small intestinal mucosa was reported as edematous,hyperemic and fragile in all areas. The biopsy was reported as amyloidosis. The patient was admitted to our hospital with icterus on the body. Liver biopsy, esophagogastrduodenoscopy and colonoscopy were planned for the patient. Stomach, duodenum and rectum biopsies reported as amyloidosis.Liver biopsy was reported as amyloidosis, too. The elevation of bilirubin and cholestasis enzymes was thought to be due to amyloidosis infiltration in the liver, and colchicine treatment was started. Despite colchicine treatment,there was no improvement in our patient's clinic and laboratory.Cholestasis progressed and the patient died on the 15th day of treatment.

DİSCUSSİON: There are different types of systemic amyloidosis.AA or second amyloidosis seen in our patient develops due to serum amyloid protein, which is an acute phase protein produced in the liver in response to inflammation. There is no spesific treatment for secondary (AA) amyloidosis.Colchicine can be used in the treatment was not found to be equally effective in other reactive amyloidosis such as gastrointestinal system and liver.İn these, spesific treatment is recommended by first finding the source of inflammation.

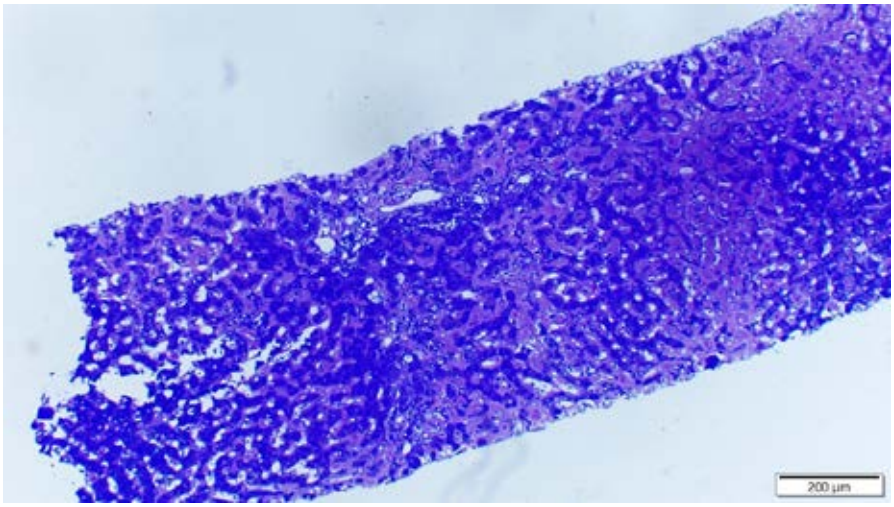
Keywords: Amyloidosis, Liver, Colchicine

***Şekil 1* / Figure 1**



Ekstraselüler, sinuzoidal alanda, eozinofilik görünümde amiloid birikimi (Hematoksilen&Eozin X200) / Extracellular, sinusoidal eozinofilic amyloid deposition (Hematoxylin-eosin staining X200

***Şekil 2* / Figure 2**



Şekil 2: Ekstraselüler, sinuzoidal alanda histokimyasal K.Viyole ile pozitif boyanan Amiloid birikimi (Histokimyasal Kristal Viyole ile pozitif boyanma x200) / Amyloid deposition in the extracellular, sinusoidal area stained positively by histochemical cristal violet (Cristal violet staining x200)

PP-119

Metimazole Bağlı Toksik Hepatit Olgusu

Zerrin Düzgören[1], Mustafa Ünal[1], Göktuğ Şirin[2], Emrah Gülşen[2]

[1]Kocaeli Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kocaeli
[2]Kocaeli Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Kocaeli

İlaca bağlı karaciğer hasarı (İBKH) veya Toksik Hepatit (TH), farklı mekanizmalara bağlı olarak gelişebilen ve piyasadaki birçok ilaç ve bitkisel ürünün sorumlu olabildiği bir klinik tablodur.

58 yaşında erkek hasta, 4 haftadır devam eden halsizlik, iştahsızlık, kaşıntı ve giderek artan sarılık şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hasta 2 aydır metimazol tedavisi almaktaydı.

Başvuru anındaki laboratuvar değerleri: ALT:65 U/L AST:50 U/L T. Bilirubin:43,5 mg/dL D. Bilirubin:42 mg/dL GGT: 32 U/L ALP:216 U/L LDH: 215 U/L INR: 1,08 idi. Rutin hepatit virüsleri ve diğer hepatotrop virüs enfeksiyonları serolojisinin normal olduğu; ANA, LKMA, ASMA ve AMA otoantikor test sonuçlarının negatif olduğu görüldü. Batın USG ve MRCP görüntülemelerinde patoloji saptanmadı.

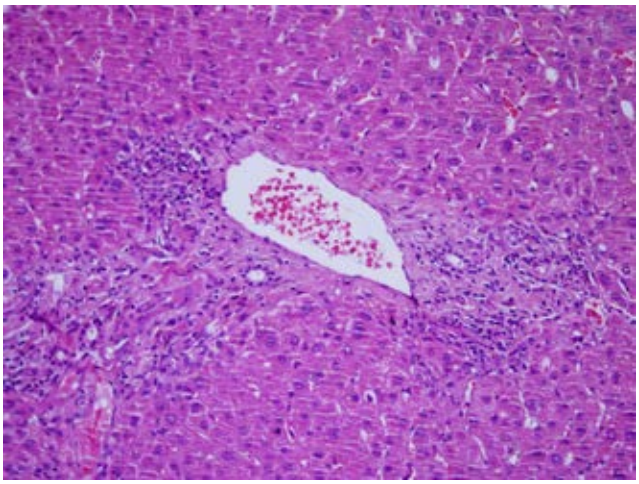
Karaciğer biyopsisinde; portal alanlarda nötrofillerin de izlendiği lenfosit baskın mononükleer yangısal infiltrasyon bulunduğu görüldü. CK7 ile yapılan immünohistokimyasal çalışmada, hafif duktuler proliferasyon varlığı saptandı. Yapılan Masson trikrom boyasında portal bölgelerde genişleme ve bazı portal alanlarda perifere uzanan ince ucu kör sonlanan septa formasyonu saptandı.

Hastaya metimazole bağlı toksik hepatit tanısı ile 1 mg/kg dozunda metilprednizolon tedavisi başlandı. Tedavinin 2. haftasında cevap alınan ve bilirubin değerlerinde yavaş olmakla birlikte gerileme tespit edilen hastada, 1 ay süreyle bu dozun verilmesi ardından doz azaltımına geçildi. Takiplerinde T. Bilirubin: 19,4 mg/dL D.Bilirubin: 15,5 mg/dL İ.Bilirubin: 3,9 mg/dL düzeylerine geriledi. Taburcu edilen hastanın takipleri halen ayaktan devam etmektedir.

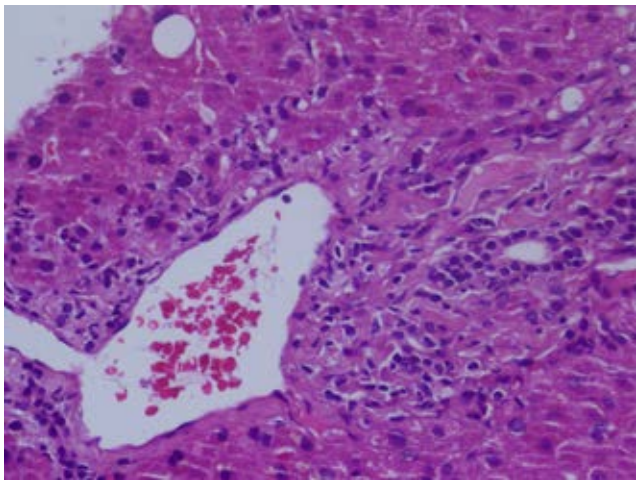
Metimazole bağlı karaciğer hasarı gelişimi için, ileri yaşta olunmasının ve yüksek dozda ilaç alımının önemli risk faktörleri olduğu bildirilmektedir. Özellikle metimazole bağlı gelişen pür kolestatik formda hasar olması durumunda, klinik düzelmenin geç başlayabileceği ve tam düzelme için uzun süre gerekebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: metimazol, ilaca bağlı karaciğer hasarı, toksik hepatit, kolestaz

Patoloji 1



Patoloji 2



PP-120

Sarkoidoza Sekonder Karaciğer Sirozu Olan Olgu

***Sabay Emek Akbaş*[1], *Dicle Gümgüm*[1], *Nevin Oruç*[2]**

[1]*Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları, İZMİR*
[2]*Ege Üniversitesi, Gastroenteroloji, İZMİR*

Sarkoidoz, etyolojisi aydınlatılamamış non-kazeifiye granülomlar ile karakterize multisistem tutulum yapan bir hastalıktır. Organ tutulumlarına göre hastaların hayat kalitesi değişebilmekte ve yeni organ yetmezlikleri meydana gelebilmektedir. Olgumuz sarkoidoz tanısı ile takip edilen ve izleminde karaciğer yetmezliği gelişen hastadır.

53 yaş erkek, kuru öksürük yakınması nedenli başvurusunda sarkoidoz tanısı almış. Varis kanaması ile karaciğer siroz tanısı alan hasta aynı zamanda tip 2 diyabet nedenli bazal insülin, sarkoidoz için azatiopürin kullanmakta olup takibinde tekrarlayan varis kanamaları nedenli TİPS ve şant operasyonu geçirmiş. Sigara kullanımı olmayıp sosyal içici olan hasta tanı anında alkol kullanımını bırakmış. Ailesinde siroz öyküsü olmayan hastanın biyokimyasal tetkiklerinde aspartat aminotransferaz (AST) 22 U/L, alanin aminotransferaz (ALT) 11 U/L, alkalen fosfataz (ALP) 114 U/L, gama glutamil transferaz (GGT) 34 U/L total bilirübin 0,90 mg/dl, albümin 27 gr/l, INR 1,3 trombosit 48,000, alfa-1 antitripsin düzeyi 129 mg/dl. Hepatit serolojisi geçirilmiş hepatit B ve C şeklinde sonuçlanmış olup viral yük saptanmamıştır. İmmünolojik olarak ANA 1/640 olup anti-SLA pozitif olarak sonuçlanmıştır. Takibinde hastanın çölyak antikorları da pozitif olarak saptanmıştır.

Sonuç olarak sarkoidozu olan hastamızda var olan diyabet, geçirilmiş viral hepatitler, takibinde yeni gelişen antikor pozitiflikleri ve eklenen sekonder otoimmün olaylarla beraber mevcut karaciğer rezervi hastada nakil gereksinimi doğurmuştur.

Anahtar Kelimeler: sarkoidoz, siroz, karaciğer yetmezliği

PP-121

Alfa-1 Antitripsin Eksikliği Olan Siroz Olgusu

Sabay Emek Akbaş[1], Nevin Oruç[2], Ulus Salih Akarca[2]

[1]Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları, İZMİR
[2]Ege Üniversitesi, Gastroenteroloji, İZMİR

Yeni tanı dekompanse klinik ile başvuran siroz hastalarında etyolojiye yönelik pek çok biyokimyasal tetkik kullanılmakta ve görüntüleme yöntemleri ile tanı desteklenmektedir. Özellikle hastalarda aile öyküsünün sorgulanması sirozun genetik nedenlerine yönelik etiyolojilerin daha ön planda araştırılması konusunda yol gösterici olmaktadır. Olgumuz dekompanse klinik ile başvuran yeni tanı sirozu olup alfa-1 antitripsin enziminde düşüklük ve aile öyküsünde de sirozu olan bireyler olması nedenli alfa-1 antitripsin eksikliği saptadığımız hastadır.

59 yaş kadın hasta, son 1 yıldır giderek artan karında şişlik yakınması ile başvurdu. Bilinen 15 yıldır tip 2 diyabet dışında kronik bir hastalığı olmayıp bazal-bolus insülin tedavisi almakta idi. Sigara ve alkol kullanımı olmayan hastanın aile öyküsünde abisinde, annesinde de siroz nedenli ilaç kullanımı olduğu, abisinde karaciğer nakli gereksinimi olduğu öğrenildi. Fizik muayenede grade 3 asiti olan hastada albümin eşliğinde aralıklı tanısal ve boşaltıcı parasentez yapıldı. SAAG 1,1'in üzerinde olup spontan bakteriyel peritonit saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde aspartat aminotransferaz (AST) 37 U/L, alanin aminotransferaz (ALT) 12 U/L, alkalen fosfataz (ALP) 178 U/L, gama glutamil transferaz (GGT) 113 U/L total bilirübin 1,39 mg/dl, direkt bilirübin 0,5 mg/dl, albümin 30 gr/l, INR 1,3 trombositi 191,000 olup HbA1c %7,2, seruloplazmin 22 mg/dl, alfa-1 antitripsin düzeyi 45 mg/dl (90-200 referans aralığı) saptadık. Viral hepatit serolojisi ve immünolojik tetkikleri negatif sonuçlandı. Olası atelektatik değişiklikler ve ilişkili olabilecek akciğer parankim hasarı varlığını araştırmaya yönelik çekilen kontrastsız akciğer tomografisinde amfizematöz değişiklikler saptanmadı. Tanı amaçlı hastadan serpina 1 geni çalışıldı.

Sonuç olarak siroz etiyolojisi araştırılırken hastanın anamnezi, fizik muayenesi, etiyolojiye yönelik laboratuvar tetkikleri ve görüntülemelerin yanında aile öyküsünün de sorgulanması gerektiği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: alfa-1 antitripsin eksikliği, siroz, serpina 1 geni

PP-122

Radyoterapi Sonrası Gelişen Özofagusun Primer Skuamöz Hücreli Karsinomu: Olgu Sunumu

***Merve Eren Durmuş*[1], *Serkan Öcal*[2], *Feyzi Bostan*[1]**

[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Antalya*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, Antalya*

AMAÇ: Özofagus kanserleri, en sık görülen 8. kanser türüdür ve tüm kanserler içinde mortalitede 6. Sıradadır. Özofagus yassı hücreli kanseri (ÖYHK) genellikle gelişmekte olan ülkelerde görülürken, adenokarsinomu ise gelişmiş ülkelerde daha sık görülmektedir. Alkol ve/veya tütün kullanımı, yetersiz beslenme, düşük sosyoekonomik düzey, radyasyon öyküsü ÖYHK gelişimi açısından risk faktörleridir.

METOD ve BULGULAR: 60 yaşında kadın hasta, son 4 aydır giderek artan yutma güçlüğü şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Hastanın kilo kaybı, ara ara göğüs ağrısı ve takılma hissi olduğu, özgeçmişinde, 18 yıl önce sağ meme malignitesi nedeniyle radikal mastektomi yapıldığı, bu bölgeye radyoterapi uygulandığı öğrenildi. Özofagogastroduodenoskopide orta özofagus ön dişlerden itibaren 25-30.cm segmentlerinde malignite ile uyumlu atlamalı üç adet ülser izlendi. Biyopsiler alındı. İmmünohistokimyasal boyamada, gland yapıları SK7, panCK pozitifken, meme karsinom ayrımı açısından yapılan ER, Gata-3, GCDFP-15 (kontrollü) negatifti. Olguda meme karsinom metastazı düşünülmedi. Skuamöz hücreli karsinom alanlarında P63 ve GATA-3 ile boyanma saptandı. Mevcut bulgularla skuamöz hücreli karsinom düşünülen hasta onkolojiye yönlendirildi.

SONUÇ: İkinci primer kanserler (İPK), maruziyetten sonra geçen süre (> 5 yıl), radyasyona maruz kalan bölgede, primer tümörden farklı doku kökenli olması gibi kriterleri sağladığında radyasyon etkisine bağlı İPK olarak değerlendirilmektedir. İPK'ler sıklıkla akciğer ve sindirim sistemi karsinomları ve sarkomları olarak ortaya çıkmakta olup, sindirim sisteminde en çok mide, kolon ve özofagus tutulumu görülür. Özofagus kanserleri çoğunlukla Hodgkin ve non-Hodgkin lenfomalar, meme kanseri, akciğer kanseri ya da önceki özofagus kanseri nedeni ile radyoterapi alan hastalarda bildirilmektedir.

Bizim hastamızda da, tipik özofagus kanseri gibi tek lezyondan yayılımının aksine üç farklı alanda ülserler saptanmış olup, radyasyona bağlı İPK düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, özofagus kanseri, radyoterapi

PP-123

Perihiler Kolanjiyokarsinom İçin Neoadjuvan Kemoradyoterapi Ve Karaciğer Nakli: Türkiye'nin İlk Mayo Protokolü Deneyimi

Oğuzhan Öztürk[1], Hüseyin Aykut[1], Emin Pala[1], Gupse Adalı[1], Resul Kahraman[1], Süleyman Sayar[1], Itır Ebru Zemheri[2], Onur Yaprak[3], Murat Dayangaç[3], Kamil Özdil[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Medipol Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Kolanjiyokarsinomlar en sık görülen primer safra yolu kanserleri ve primer karaciğer kanserlerinin ikinci en sık sebebidir. En sık görülen tipi perihiler kolanjiyokarsinomlardır. Perihiler kolanjiyokarsinomlarda, seçilmiş hastalarda neoadjuvan kemoradyoterapiyi takiben yapılan karaciğer transplantasyonu alternatif bir tedavi seçeneği olarak kullanılmaktadır. Burada ülkemizde ilk defa Mayo Protokolü ile karaciğer transplantasyonu yapılan bir perihiler kolanjiyokarsinom olgusunu sunduk.

OLGU: Bilinen koroner arter hastalığı tanısı olan 55 yaşındaki erkek hastanın son 15 gündür olan sarılık ve kaşıntı şikayetleri ile hastaneye başvurduğunda yapılan tetkiklerinde kolestaz saptandı (Tablo 1). Batın MR'da ortak hepatik kanal düzeyinde 2 cm çapında spiküle konturlu kitle Bismuth Tip 4 kolanjiyokarsinom ile uyumlu idi. Kolanjiyoskopide hiler bölgede lümene içine uzanım gösteren, mukozası düzensiz papiller lezyon izlendi. PET-BT'de kaudat lob komşuluğunda yaklaşık 2 cm boyutlu SUVmaks 7.4 olan lezyon ve çölyak alanda SUVmaks 2.8 olan 1 cm boyutlu şüpheli lenf nodu izlendi. EUS ile lenf noduna İİAB yapıldı ve histopatolojik incelemede neoplazi izlenmedi. Mayo Protokolüne göre 45 Gy external beam radyoterapi ve oral kabesitabin başlandı. Laparoskopik evreleme sonrası hastaya canlı vericili karaciğer nakli yapıldı. Karaciğer nakli sonrası 3. ayda CA 19-9: 6.51 ve batın MR'da nüks lehine bulgu izlenmemiştir.

SONUÇ: Mayo Klinik protokolü ile seçilmiş perihiler kolanjiyokarsinom hastalarında uygulanan kombine tedavi modalitesi (neoadjuvan kemoradyoterapi ardından karaciğer nakli) ile başarılı sonuçlar görülmektedir. Karaciğer nakli unrezektabl perihiler kolanjiokarsinomalı hastalarda tek küratif tedavi opsiyonudur ve bu tedavi protokolüne ülkemizde de başlamamız dikkatlice seçilmiş bir hasta popülasyonunda fayda sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer Nakli, Mayo Protokolü, Neoadjuvan Kemoradyoterapi, Perihiler Kolanjiyokarsinom

Neoadjuvant Chemoradiotherapy And Liver Transplantation For Perihilar Cholangiocarcinoma: Mayo Protocol First Case In Turkey

Oğuzhan Öztürk[1], Hüseyin Aykut[1], Emin Pala[1], Gupse Adalı[1], Resul Kahraman[1], Süleyman Sayar[1], Itır Ebru Zemheri[2], Onur Yaprak[3], Murat Dayangaç[3], Kamil Özdil[1]

[1]Department of Gastroenterology, Umraniye Training and Research Hospital, University of Health Sciences, Istanbul, Turkey
[2]Department of Pathology, Umraniye Training and Research Hospital, University of Health Sciences, Istanbul, Turkey
[3]Department of General Surgery, Istanbul Medipol University, Istanbul, Turkey

BACKGROUND: Cholangiocarcinoma is the most common form of primary bile duct cancers and perihilar cholangiocarcinoma is the most common form of the disease. Liver transplantation after neoadjuvant chemoradiotherapy is an alternative treatment option for selected patients with unresectable perihilar cholangiocarcinoma. This is the first case in Turkey of perihilar cholangiocarcinoma who had liver transplantation according to Mayo Protocol.

CASE PRESENTATION: Fifty-five-year-old male patient had jaundice and pruritis for two weeks and laboratory evaluation revealed cholestasis (Table 1). Abdominal MRI showed 2 cm spiculated mass lesion in common hepatic duct compatible with Bismuth Type 4 cholangiocarcinoma. PET-CT revealed increased accumulation in the mass (2 cm) which had a SUV max of 7.4, and a lymph node in celiac axis with SUV max of 2.8. Endoscopic ultrasound guided lymph node FNA showed no malignancy. According to Mayo Clinic Protocol patient received 45 Gy external beam

radiotherapy and oral capecitabine until the time of OLT. After the staging laparotomy ruled out metastatic disease the patient underwent living donor liver transplantation. In the post-liver transplant 3rd month follow-up patient's CA 19-9 level was 6.5 U/ml and abdominal MRI showed no recurrence.

CONCLUSION: In selected perihilar cholangiocarcinoma patients combined modality therapy (neoadjuvant chemoradiotherapy followed by liver transplantation) according to Mayo Clinic Protocol has been shown to achieve superior outcomes. Liver transplantation is the only potentially curative treatment option for unresectable perihilar cholangiocarcinoma and starting this treatment approach in our country would be beneficial for a carefully selected patient population.

Keywords: Liver Transplant, Mayo Protocol, Neoadjuvant Chemoradiotherapy, Perihilar Cholangiocarcinoma

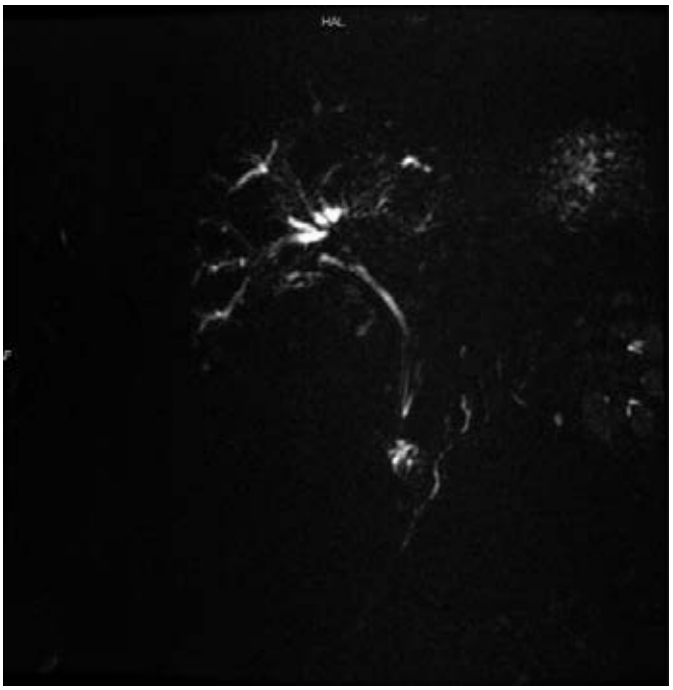
Tablo 1. Laboratuvar Sonuçları

Lökosit: 8700 U/L	AST: 119 U/L	Ca 19-9: 1840 U/ml
Hb: 14,3 g/dl	ALT: 238 U/L	AFP: 1,09 ng/ml
Trombosit: 250.000 U/L	ALP: 496 U/L	HBsAg: Negatif
BUN: 35 mg/dl	GGT: 862 U/L	Anti Hbs: Negatif
Kreatinin: 0,8 mg/dl	T.bil: 7,5 mg/dl	Anti HCV: Negatif
Sodyum: 144 mEq/L	D.bil: 5,5 mg/dl	Anti HIV: Negatif
Potasyum: 4,9 mEq/L	CRP: 0,5 mg/L	

Table 1. Laboratory Results

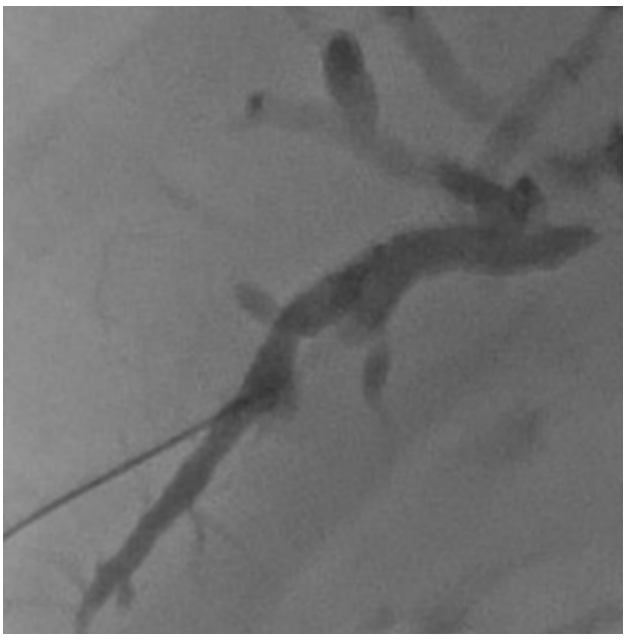
Leukocyte: 8700 U/L	AST: 119 U/L	Ca 19-9: 1840 U/ml
Hemoglobin: 14,3 g/dl	ALT: 238 U/L	AFP: 1,09 ng/ml
Platelet: 250.000 U/L	ALP: 496 U/L	HBsAg: Negative
BUN: 35 mg/dl	GGT: 862 U/L	Anti Hbs: Negative
Creatinine: 0,8 mg/dl	T.bil: 7,5 mg/dl	Anti HCV: Negative
Sodium: 144 mEq/L	D.bil: 5,5 mg/dl	Anti HIV: Negative
Potassium: 4,9 mEq/L	CRP: 0,5 mg/L	

***Şekil 1* / Figure 1**



MR Kolanjiyografi / MR Cholangiography

Şekil 2 / Figure 2



Perkütan transhepatik kolanjiyografi / Percutaneous transhepatic cholangiography

PP-124

Pankreasın Nadir Bir Anomalisi: Pankreas Bifidum

Murat Sarıçiçek, Selçuk Dişibeyaz, Erkin Öztaş, Tuncer Temel, Dilay Demirayak

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Kliniği

Pankreas bifidum literatürde oldukça nadir rastlanan pankreatik kanalın benign olduğu düşünülen anomalisidir. Nadiren pankreatit nedeni olarak gösterilmiştir. Burada pancreas bifidum anomalisi olan ve tekrarlayan pankreatit atakları olan hastayı sunmaktayız.

Bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan otuz bir yaşında kadın hasta bir gün önce başlayan karın ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. İki ay önce aynı karakterde olan şiddetli karın ağrısı nedeniyle acil servise başvurduğunda Amilaz üç kattan fazla yüksek görülüp internasyon planlanmış fakat hasta yatışı kabul etmemiş. Öncesinde birkaç ağrı atağı daha tariflemekte. Ateş: 36,8 TA: 120/70 Nabız: 94/dk olarak görüldü. Batında yaygın hassasiyet mevcuttu. Amilaz: 355 U/L (28-100), Lipaz:297 U/L (0-60) olup ılımlı kolestatik karaciğer enzim yüksekliği mevcuttu ve bilirübinler normaldi. Hasta akut pankreatit tanısı ile gastroenteroloji servisine interne edildi. Abdominal ultrasonda safra kesesinde taş izlenmedi. İntrahepatik safra yolları dilate olup koledok değerlendirilemedi ve pankreas parankimi ödemliydi. MR kolanjiogramda koledokta taş izlenmemiş olup pankreas baş lokalizasyonunda pankreatik kanalda büyüğü 2 cm çapında multiple taşlar görüldü. Pankreatik kanal, pankreas gövde lokalizasyonunda ikiye ayrılarak devam etmekteydi. Hastada saptanan pankreatik anomali dışında pankreatit nedeni olabilecek etiyoloji bulunamadı. Hastaya endosonografi yapıldığında koledok dilate olarak izlendi, pankreas baş kesiminde multiple taşlar olup koledok papillaya ulaşmadan incelerek taşların içerisinde sonlanıyordu. Ortak kanal proksimalinde 4 mm çapındaydı. Pankreatik kanalın, boyun- gövde bileşkesinde ikiye ayrıldığı ve yaklaşık 5 cm uzunluğunda ikinci bir kanal bulunduğu görüldü. ESWL ile pankreas baş kesimindeki taşlar kırıldıktan sonra ERCP ile koledok kanüle edilerek stentleme yapıldı ve hasta asemptomatik olarak takip edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: pankreas, anomali, bifidum, fishtail

A Rare Anomaly of the Pancreas: Pancreas Bifidum

Murat Sarıçiçek, Selçuk Dişibeyaz, Erkin Öztaş, Tuncer Temel, Dilay Demirayak

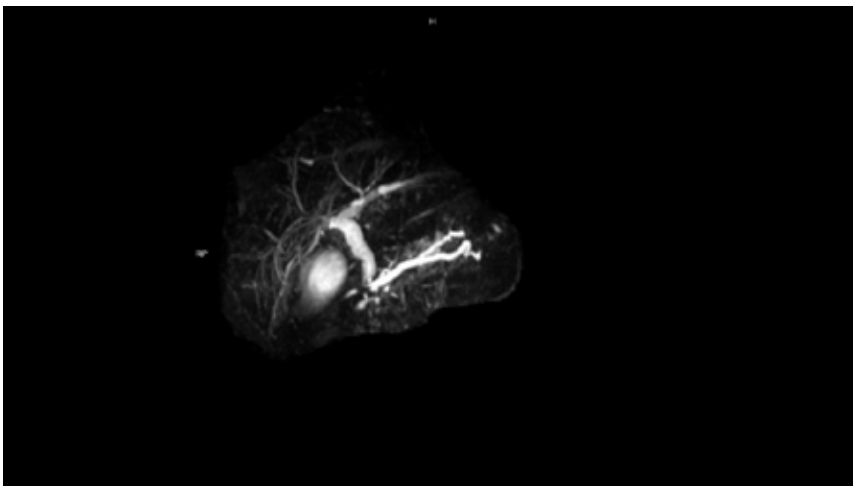
Department of Gastroenterology, Faculty of Medicine, Osmangazi University, Eskisehir, Turkey.

Pancreas bifidum is a rare anomaly of the pancreas and has rarely been shown as a cause of pancreatitis. Here, we present a patient with pancreas bifidum anomaly and recurrent pancreatitis attacks.

A thirty-one-year-old female patient was admitted with the complaint of abdominal pain that started one day before. Previously, she described several pain attacks of the same character. Amylase: 355 U/L(28-100), Lipase: 297 U/L(0-60), moderate cholestatic enzyme elevation was present. In the abdominal ultrasound, intrahepatic bile ducts were dilated and the pancreatic parenchyma was edematous. In the MR cholangiogram, multiple stones, the largest was 2 cm in diameter, were seen in the head localization of the pancreatic duct. The pancreatic duct continued by dividing into two at the pancreatic body localization. Except for the pancreatic anomaly found in the patient, no etiology that could be the cause of pancreatitis was found. When the patient was performed endosonography, the common bile duct was observed to be dilated. There were multiple stones in the head of the pancreas, and the common bile duct was thinned before reaching the papilla and ended in the stones. It was 4 mm in diameter proximal to the common canal. It was observed that the pancreatic duct was divided into two at the neck-body junction and there was a second duct approximately 5 cm long. After the stones in the head of the pancreas were broken with ESWL, stenting was performed to coledoc with ERCP, and the patient is being followed up asymptomatically.

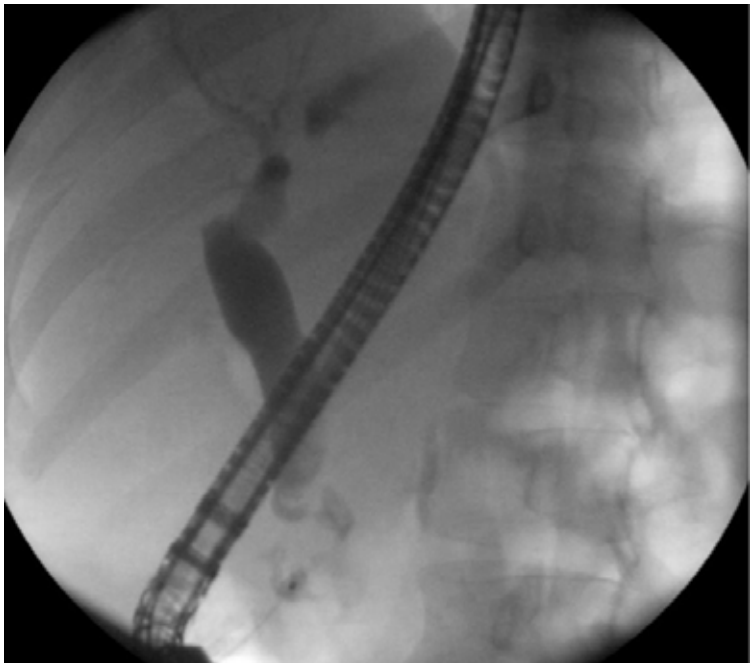
Keywords: pankreas, anomaly, bifidum, fishtail

Resim 1 / Figure 1



MRCP: Pankreas bifidum / MRCP: Pankreas bifidum

Resim 2 / Figure 2



Pankreatik kanal proksimalinde taş / Stone in the proximal pancreatic duct

PP-125

Primum Non Nocere, Kolanjit ile Prezente Olan Lenfoma Olgusu

***Murat Sarıçiçek*, Selçuk Dişibeyaz, Erkin Öztaş, Tuncer Temel, Dilay Demirayak**

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Kliniği

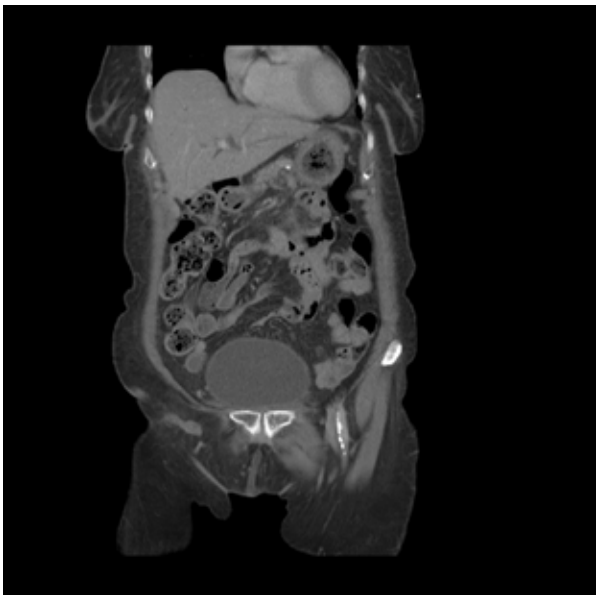
Ekstranodal non-hodking lenfoma en sık gastrointestinal traktustan köken alır. Biliyer obstrüksiyon nadir bir lenfoma başvuru bulgusudur. Burada kolanjit ile prezente olan, lenfoma tanısı konulan ve kemoterapiyle girişimsel işlem gereksinimi kalmayan lenfoma hastası sunulmaktadır.

Yetmiş üç yaşında kadın hasta sağ üst kadranda olan karın ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Karın ağrısının yaklaşık bir yıldır aralıklarla olduğu, üç gündür arttığı ve sarılık geliştiği belirtildi. On beş yıl önce taşlı kolesistit nedeniyle kolesistektomi yapılmış olan hastanın bilinen kronik hastalık öyküsü bulunmamaktaydı. Acil serviste yapılan değerlendirmede Tansiyon arteryel: 130/70 mmHg Nabız: 82/dk Ateş: 36,4° olarak görüldü. Cilt ve skleralar ikterikti. Sağ üst kadranda palpasyon ile hassasiyet mevcuttu. Laboratuvarda AST: 90 U/L(0-31), ALT: 174 U/L(0-33), GGT: 251 U/L(6-42), ALP: 603 U/ (0-104), Total bilirübin: 4,9 mg/dL (0-1.1), Direk bilirübin: 4,4 mg/dL (0-0.2) olarak görüldü. Hemogramda beyaz küre: 10.500 /uL olup CRP: 29 mg/L, Prokalsitonin: 0,3 ng/mL(0-0.04) artmış olarak görüldü. Abdominal ultrasonografide intrahepatik safra yolları dilate olup koledok değerlendirilemedi. Hastaya mevcut bulgularla Tokyo 2018 kolanjit kriterleriyle Grade 1 kolanjit tanısı konuldu ve interne edilip, antibiyotik başlandı. Kontrastlı BT'de hilusta karaciğer segment 4b-5 'te kitle ve mide korpusunda duvar kalınlık artışı görüldü. MRCP'de kitle proksimalinde safra yolları dilate olan hastanın endoskopisinde mide küçük kurvaturda yaklaşık 5 cm çapında ülserovejetan kitle görüldü. Kitleden alınan biyopsilerle büyük B hücreli lenfoma tanısı konulmuştur. Antibiyotik ile kolanjiti yatışan hastada kemoterapi sonrası biliyer obstrüksiyon yapan kitlenin küçülmesiyle obstrüksiyon ortadan kalmıştır.

Biliyer obstrüksiyonda drenajı sağlamanın tek yolu girişimsel işlemler değildir. Etiyolojiye yönelik hastaya bütüncül yaklaşımın gereksiz girişimsel işlemlere engel olacağı akılda bulundurulmalıdır.

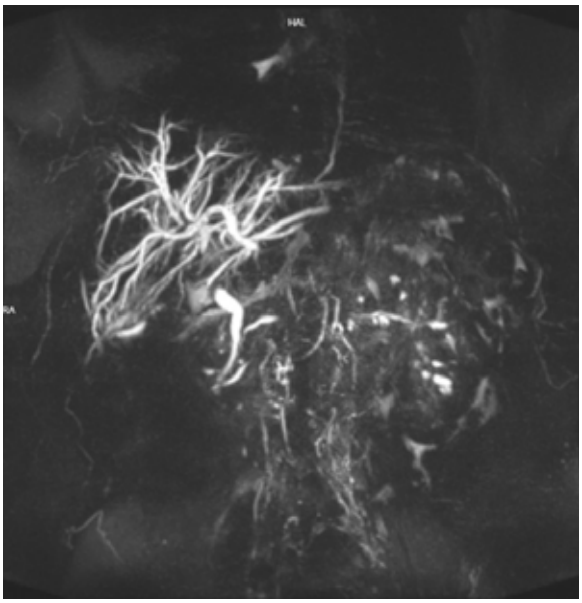
Anahtar Kelimeler: lenfoma, kolanjit, ERCP

Resim 1



Midede asimetrik duvar kalınlık artışı.

Resim 2



MR kolanjiogramda kitle proksimalinde safra yolu dilatasyonu.

PP-126

Perianal Paget Hastalığı: Nadir Bir Vaka

***Çağdaş Erdoğan*, Hasan Tankut Köseoğlu, Mahmut Yüksel**

Ankara Şehir Hastanesi, Gastronteroloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Meme dışı Paget hastalığı oldukça nadir olup aksilla, anogenital bölge gibi apokrin bezlerden zengin cilt bölgelerinde ortaya çıkabilmektedir. Burada kliniğimizde takip edilen bir perianal Paget hastasını sunacağız.

VAKA: 59 yaşında erkek hasta 2009 yılında perianal bölgesinde başlayan kaşıntı ve az miktarda rektal kanama ile başvurdu. Yapılan anal bakıda saat 6 hizasında 4x2 cm'lik bir alanda eritem ve likenifiye cilt lezyonu saptandı. Rektal muayene normaldi. Batın muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. İnguinal muayenede lenfadenopati yoktu. Kolonoskopide grade 1 internal hemoroidler haricinde patolojik bulgu yoktu. Hastanın rektum biyopsi sonucu normaldi. Abdominal-CT taramasında patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın perianal cilt biyopsi sonucu 'yüzeydeki epidermis içinde tek tek dağılan, yer yer düzensiz gruplar oluşturan, büyük hiperkromatik nükleuslu, belirgin nükleollu, orta genişlikte stoplazmaya sahip atipik hücreler izlenmiş olup Paget hastalığı ile uyumlu' olarak geldi. Hastanın saptanan lezonu geniş lokal eksiyonla çıkarıldı. Hastanın takiplerinde uzun süre nüks gelişmedi. Ancak Haziran 2021'de kaşıntı şikayetiyle tekrar başvurduğunda nüks saptandı. Hasta bunun üzerine tekrar opere edildi.

TARTIŞMA: Perianal Paget hastalığı oldukça nadir olup epidermiste malign Paget hücrelerinin görüldüğü bir hastalıktır. Tüm Paget hastalıklarının %6.5'ini oluşturur. Helwig ve arkadaşları çalışmalarında 40 anogenital Paget hastasını değerlendirmiş ve 7 ekstrakutanöz malignite ve 4 rektal adenokarsinom saptanmıştır. Bu nedenle anogenital Paget saptanan hastaların malignite açısından fizik muayene, kolonoskopi ve görüntüleme yöntemleriyle taranması gerekmektedir. Tedavi yaklaşımında hastalığın yaygınlığı ve lenf nodu tutulumu olup olmadığı değerlendirilmelidir. Tedavide cerrahi, radyoterapi veya topikal kemoterapötik ilaçlar kullanılabilmektedir.

SONUÇ: Perianal Paget hastalığı oldukça nadir bir hastalık olup malignite ile ilişkili olabileceği için saptandığında ayrıntılı bir klinik değerlendirme yapmak önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Paget, Perianal Paget, Paget hücreleri

Perianal Paget



PP-127

Nonfonksiyonel İnsidental Nöroendokrin Tümör:Olgu Sunumu

***Zeynep Melekoğlu Ellik*[1], *Abdullah Mübin Özercan*[2], *Hale Gökcan*[3]**

[1]*Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Gastroenteroloji Kliniği,Karaman*
[2]*Bingöl Devlet Hastanesi,Gastroenteroloji Kliniği,Bingöl*
[3]*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,Gastroenteroloji Bilim Dalı,Ankara*

GİRİŞ: Pankreatik nöroendokrin tümörler (PNET) tüm pankreatik tümörlerin %1-2'sini oluşturur ve sporadik veya genetik sendromlarla birlikte görülebilmektedir.Son dönemde görüntüleme tekniklerinin artması ve gelişmesiyle PNET insidansı artmaktadır.

OLGU: Bilinen sistemik hastalığı olmayan 52 yaşında erkek hasta karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik nedeniyle gastroenteroloj polikliniğine başvurdu.Hastanın bitkisel ve alternatif tedavi ürünleri, alkol tüketim öyküsü yoktu. Laboratuvar testlerinde AST:39U/L,ALT:59 U/L,ALP:86U/L,GGT:157U/L, total bilirubin 0,29mg/dl, direkt bilirubin 0,11mg/dl, albümin 4,5g/dl ve INR:0,9'du.Viral hepatit, otoimmün ve metabolik hastalıklar için yapılan testler normaldi. Hepatobiliyer ultrasonografide sağ lob kraniokaudal uzunluğu 18 cm,parankim ekosu nonhomojen artmıştır olarak saptandı.VKI 35 kg/m² obez ile uyumluydu.Transient elastografide CAP değeri 368dB/m evre 3 hepatosteatoz,elastisitesi 7.6 kPa evre 2 fibrozis ile uyumluydu.NAYK ön tanısıyla hastaya Üst abdomen MR ve MRE elastografi çekildi.MR'da karaciğer segment 8 'de sağ ve orta hepatik ven komşuluğunda 13x9mm boyutunda,aynı zamanda pankreas başı uncinat proçes düzeyinde duodenum 2-3.kıta bileşke düzeyinden sınırları net ayırt edilemeyen yaklaşık 8.5x5.1 cm boyutunda nispeten düzgün sınırlı,lobüle konturlu lezyon izlendi.EUS ile histopatolojik değerlendirme önerilen hastaya EUS yapıldı, patoloji sonucunda tümör hücrelerinde%5-10 oranında Ki-67 immünboyanması saptandı.Grade 2 nonfonksiyone PNET tanısı aldı.Kromogranin A düzeyi 81.9ng/mL normaldi.Ga-68DOTATE tüm vücut PET çekilen hastada pankreas başına uyan alanda çevre dokular ile sınırları net ayırt edilemeyen kitlede patolojik tutulum SUVmax:43.4,segment 4'te fokal tutulum SUV max:10.9du.Metastatik nonfonksiyone PNET tanısıyla hastaya Whipple operasyonu yapıldı.Operasyon sonrası düşük dereceli (grade 1) iyi diferansiye nöroendokrin tümör sitopatolojik tanısı aldı,çıkartılan bölgesel lenf nodlarında metastaz saptandı.Hasta tedavisinin devamı için onkoloji bölümünde değerlendirilmeye alındı.

SONUÇ: Nonfonksiyone PNET 'ler klinik olarak hormonal sendrom göstermezler.Kesitsel görüntülemenin kullanımının artmasıyla nonfonksiyone tümörlerin büyük oranı asemptomatik hastalarda insidental olarak saptanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: pankreatik nöroendokrin tümör, insidental nöroendokrin tümör,nonfonksiyone PNET

PP-128

Hepatoselüler Kanserde Nadir Bir Klinik: İntrakraniyal Metastaz

Fatih Emin Öztürk[1], Fuad Jafarov[2], Shahin Mehdıyev[2], Esin İrem Üçkuyulu[3], Beyza Keskin[4], Feyza Gündüz[2]

[1]Marmara Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, istanbul
[2]Marmara Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, istanbu
[3]Marmara Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı,istanbul
[4]Marmara üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı,İstanbul

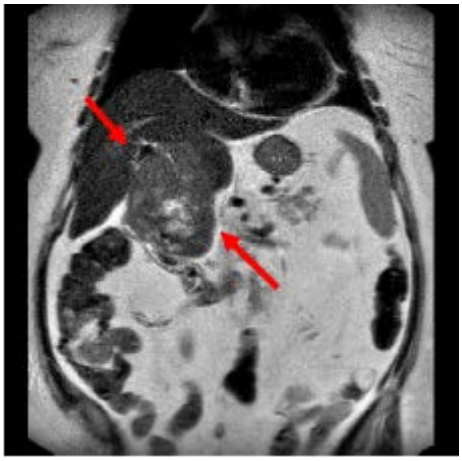
GİRİŞ: Hepatoselüler karsinom (HSK) giderek artan sıklıkta görülmektedir ve kansere bağlı ölümlerden ikinci sıklıkta sorumludur. HSK'da ekstrahepatik uzak metastaz nadir görülmektedir. HSK'nın en sık metastaz yaptığı organlar akciğerler, intraabdominal lenf nodları, kemik ve adrenal glandlar olarak bildirilmiştir. Burada nadir bir metastaz şekli olan intrakranial metastaz gelişen HSK vakasını sunmayı planladık.

VAKA: 54 yaşında kadın hasta 2010 yılından bu yana kriptojenik siroz tanısı ile takip edilmekte iken hastaya 2019 yılında HSK tanısı konarak TAKE (Trans arteriyel kemo-embolizasyon) yapılmış. Hasta tanıdan bir yıl sonra kliniğimize başvurdu. Batın MR'da karaciğer sağ lobda en büyüğü 13x8x11 cm boyutlu HSK ile uyumlu lezyonları gözlendi. Büyük olan lezyona TAKE işlemi yapıldı. İşlem sonrasındaki birinci haftada başlayan şiddetli baş ağrısı, bulantı, kusma şikâyetleri olan hastanın kraniyal MR ve MR venografi ile görüntülemesinde clivus sol yarısında 2 cm boyutunda nazofarinkse uzanan T1 incelemede hiperintens IVKM sonrasında kontrast tutan lezyon rapor edildi (Figür 2). PET incelemesinde kraniyal lezyona ait patolojik boyutta tutulum saptanmamış olup, diğer bölgelerdeki kemik metastazları tespit edilmiştir. Sfenoidal sinüs biyopsisi HSK metastazı (Arginase-1 ve HepPar pozitif) olarak yorumlanmıştır (Figür 3). Hastamız Ocak 2021'de sepsise bağlı çoklu organ yetmezliği nedeniyle kaybedilmiştir.

SONUÇ: Literatürde HSK'nın sfenoidal sinüs metastazı nadir bildirildiğinden bir HSK vakasını bildirdik. HSK'nın intrakraniyal metastazı diğer extrahepatik odaklara göre oldukça nadirdir. HSK'nın sıklığında artış, yeni tedavi modaliteleri ile yaşam süresinin uzaması intrakraniyal metastaz sıklığının artabileceğini düşündürtmektedir. Bu nedenle özellikle nörolojik semptomlarla başvuran HSK hastasında ayırıcı tanıda intrakraniyal metastaz mutlaka düşünülmelidir.

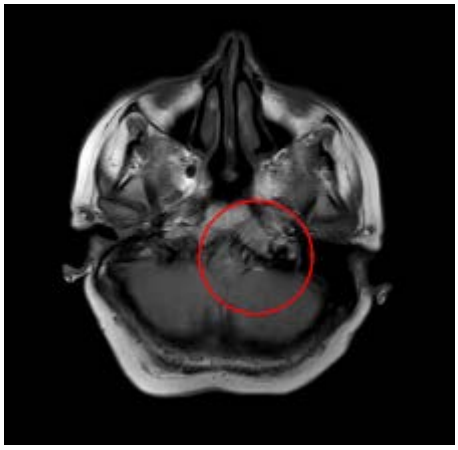
Anahtar Kelimeler: Hepatoselüler Kanser,HSK,HCC, Metaztaz,Beyin Metaztazı

Figür1:



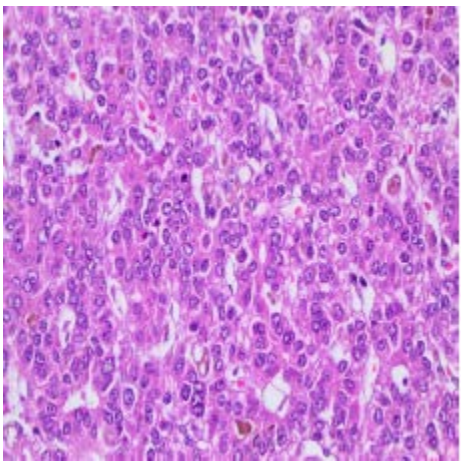
Üst Batın MR koronal kesitte HSK (oklar)

Figür 2:



Kranial MR'daClivus sol yarımında 2 cm çaplı kontrast tutan lezyon (işaretli alan)

Figür 3:



Sfenoidal sinüs biyopsisi. Neoplastik hücreler(H&E,40 x büyütme)

PP-129

Fokal Nodüler Hiperplazi ile Karışan Bir Fibrolameller Hepatosellüler Karsinom Olgusu

Serkan Duman, Ramazan Erdem Er, Muhammed Fatih Karakaya, Mesut Erdem Gümüşsoy, Emin Bodakçı, Hale Gökcan

Ankara Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Fibrolameller hepatosellüler karsinom, en sık genç erişkinlerde, her iki cinsiyette eşit sıklıkta görülen hepatosellüler karsinomun (HCC) bir alt türüdür. Siroz veya viral hepatit ile ilişkilisizdir. Klasik başlangıç semptomları sağ üst kadranda kitle, ağrı ve kilo kaybıdır. En uygun tedavi cerrahi rezeksiyondur.

OLGU: 41 yaşında kadın hasta dört yıl önce yaklaşık bir aydır olan karın ağrısı ve şişkinlik şikayetleri ile başvurmuştu. Bilinen herhangi bir hastalığı ya da ilacı yoktu. Karaciğer hasar testleri, viral hepatit serolojisi normaldi. Karın ultrasonunda karaciğer sol lobda kitle izlenmesi üzerine istenen dinamik karaciğer magnetik rezonans (MR) görüntülemesinde karaciğer segment 2-3'te yaklaşık 60x42 mm boyutlarında T1 ağırlıklı görüntülerde hipointens, santral kesimde 8 mm skarı bulunan arteriyel fazda santral skarı hariç homojen kontrastlanan, diğer fazlarda izointens izlenen lezyon öncelikle fokal nodüler hiperplazi (FNH) ile uyumlu olarak değerlendirilmişti. İki yıl sonra şikayetlerinde artma ile tekrar başvuran hastanın ikinci dinamik karaciğer MR görüntülemesinde karaciğer sol lobta 87x83 mm çapında lezyon öncelikle FNH ile uyumlu değerlendirilmiş, takip önerilmişti. Şikayetleri devam eden hasta iki yıl sonra hastanemize başvurduğunda karaciğer hasar testleri yaklaşık 3 kat yükselmişti ve dinamik karaciğer MR görüntülemesinde santralinde skar bulunan milimetrik nekrotik, hemorajik alanlar içeren arteriyel evrede heterojen kontrast tutan, portal venöz evrede kontrast maddeyi bırakan hepatobiliyer evrede görece hipointens izlenen 100x90x80 mm boyutlarında kitle fibrolamellar HCC olarak değerlendirildi. Lezyon evrelenerek metastaz dışlandı. Hastaya küratif amaçlı sol hepatektomi yapıldı. Histopatoloji fibrolamellar HCC olarak raporlandı.

TARTIŞMA: Karaciğer kitlelerinin radyolojik tanıları bazen birbiri ile karışabilir. Kitlelere görüntüleme ile kesin olarak tanı konulamadığında biyopsi için hasta değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Fibrolameller, karsinom, fokal, nodüler, hiperplazi

PP-130

Portal Hipertansiyonu Olan Gebede Nadir Bir Akut Batın Sebebi: Perisplenik Varis Kanaması

***Rahmi Aslan*[1], *Ayşe Elif Boncukcuoğlu*[1], *Tevfik Kıvılcım Uprak*[2], *Hatice Çalışkan*[3], *Shahin Mehdiyev*[1], *Fuad Jafarov*[1], *Çağlayan Keklikkıran*[1], *İlkay Ergenç*[1], *Feyza Gündüz*[1]**

[1]*Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Bilim Dalı*
[2]*Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı*
[3]*Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı*

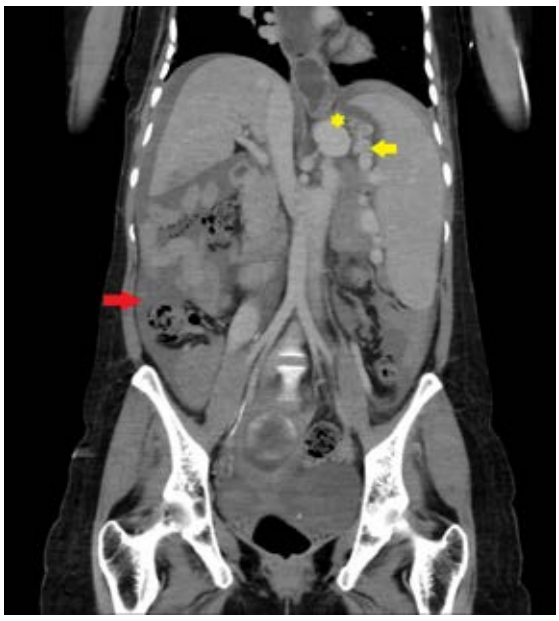
GİRİŞ: Gebelik ve portal hipertansiyon intraabdominal varis gelişimi ve splenik arter anevrizması için risk faktörlerindendir. İntraabdominal varis kanaması ve anevrizma rüptürü acil bir durum olup yüksek mortaliteye sahiptir.

VAKA: Çocukluk döneminden bu yana portal ven trombozu ve nonsirotik portal hipertansiyon tanısı ile izlenen 33 yaşında 28 haftalık gebe hasta acil servise dizüri, yan ağrısı, kusma ile başvurdu. Başvurusunda hipotansif, taşikardik olan hastanın ateşi, takipnesi, karın muayenesinde hassasiyeti ve defansı saptanmadı. Rektal muayenesinde melena yoktu. Hastanın 12 saatlik IV hidrasyon ile takibi ardından hemoglobin değerinde 2 gr kadar düşüş saptandı. Batın ultrasonografisinde batın içerisinde serbest sıvı görüldü. Hasta ani hipotansiyon ve bilinç kaybı gelişmesi üzerine entübe edildi. Muayenede yaygın defans gelişmesi üzerine çekilen batın tomografisinde batın içerisinde kan ile uyumlu olabilecek sıvı dansitesi ve splenik arterde en büyüğü 4 cm çapta olan iki adet anevrizma izlendi (Resim1). Hastaya acil sezaryen sonrasında laparotomi yapıldı. Batın içinden yaklaşık 3000 cc'lik hemorajik mayi aspire edildi. Perisplenik kollateral damarlardan sızıntı şeklinde kanama olduğu saptandı ve bu bölgede kanama kontrolü sağlandı. Splenektomi ve distal pankreatektomi yapılan hastanın postoperatif takiplerinde sorun yaşanmadı ve taburcu edildi.

SONUÇ: Portal hipertansiyonu olan gebe hastalarda hipovolemik şok ve/veya akut batın geliştiğinde batın içi varislerden kanama ya da arter anevrizma rüptürü akılda olmalıdır. Anevrizma çapı 2 cm'den büyük olduğunda rüptür riski yüksek olduğundan planlı gebelik öncesi gerekli müdahale ve takip planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik,hemoperitoneum, portal hipertansiyon

Resim 1



Kontrastlı Batın Tomografisi: Splenik arter anevrizması (*), Perisplenik kollateral damarlar (sarı ok), Hemoperitoneum (kırmızı ok)

PP-131

Glikojen Depo Hastalığı Tip 1 ve İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı Birlikteliği

***Yavuz Emre Parlar*, Onur Keskin**

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Glikojen metabolizmasının doğumsal metabolizma hastalığı olan glikojen depo hastalığı (GDH) tip1, otozomal resesif kalıtılır; hastalığa, glukoz-6-fosfataz (tip1a) ve glukoz-6-fosfat translokaz (tip1b) kodlayan genlerdeki mutasyonlar neden olur. Kliniğimize gelen Crohn hastalığı tanısı konmuş GDH 2 olguyu takdim etmeyi amaçladık.

OLGU 1: 23 yaşındaki hasta erişkin gastroenteroloji kliniğine karın ağrısı ve ishal yakınmasıyla başvurdu. GDH 1b tanılı hastaya 3 yaşından bu yana Crohn hastalığı nedeniyle takip edildiği öğrenildi. Kolonoskopiyi kabul etmeyen hastanın yakınmalarına yönelik olarak çekilen MR enterografide sigmoid kolondan sol adnekse uzanan fistül izlendi ve bu fistülün sol üreterde oklüzyona neden olduğu saptandı. Enteral fistüllere ve yapışıklıklara bağlı olarak hidronefrozu gelişen hasta genel cerrahiye yönlendirildi. Almakta olduğu infliximab tedavisine devam edilen hastaya genel cerrahi tarafından sigmoid kolon rezeksiyonu yapıldı.

OLGU 2: GDH 1a tanısını doğumdan sonra 6. ayda alan hasta, 18 yaşını doldurması üzerine erişkin gastroenteroloji kliniğine başvurdu. Yapılan tetkiklerinde anemi, gaytada gizli kan pozitifliği saptandı. Sorgulamada aralıklı ishal ve karın ağrısı olduğu öğrenilen hastaya kolonoskopi yapıldı. Kolonoskopide kolonda yaygın hastalık bulguları ve kolon patolojisinde kript abseleri ve granülom saptandı. Hastaya steroid ve azathiopürin tedavileri başlandı ve takibe alındı.

SONUÇ: GDH 1b hastaların takibinde İBD benzeri hastalıklar gelişebileceği bilinmektedir. Bizim vakalarımızda olduğu gibi GDH'na eşlik eden Crohn hastalığı seyri daha şiddetli olabilir ve ciddi komplikasyonlarla karşımıza çıkabilir.

Anahtar Kelimeler: Glikojen Depo Hastalığı Tip 1, İnflamatuvar Bağırsak Hastalıkları, İnfliksimab

PP-132

Dispepsi ile Başvuran ve Daha Önce Tetkik Edilmemiş Olan Hastaların Endoskopik Değerlendirme Sonuçları

Halime Başaran[1], Melisa Hökerek[1], Haluk Tarık Kani[2]

[1]Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Niğde
[2]Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Niğde

GİRİŞ: Dispepsi toplumda oldukça sık görülen bir yakınmadır. Popülasyona göre değişmekle birlikte, helicobacter pylori (HP), diyet, kanser prevelansı dispepsiye yaklaşımı ve endoskopik değerlendirmenin önceliğini belirleyen faktörlerdir. Bu çalışmada dispepsi ile polikliniğe başvuran hastalarının endoskopik bulgularını sunmayı planladık.

MATERYAL-METOD: Gastroenteroloji polikliniğine başvuran ve dispepsi nedeniyle üst gastrointestinal sistem (GİS) endoskopisi ile değerlendirilen hastalar çalışmaya alınmıştır. Hastaların demografik verileri, alarm semptomları, endoskopik bulguları, histopatolojik sonuçları ve tedavi yanıtları retrospektif olarak kaydedilmiştir.

BULGULAR: Toplam 177 hasta kaydedildi. Hastaların ortalama yaşı 49,35 ± 16,26 yıl ve 96'sı (%54,2) kadındı. Yüz on (%62,1) hastanın alarm semptomu mevcuttu, median midazolam dozu 3 mg (0 – 5 mg) idi. Hastaların 24'ünde (%13,5) özofajit, 18'inde (%10,2) hiatus hernisi, 2'sinde (%1,1) Barret metaplazisi, 1'inde (%0,6) özofagus varisi, 3'ünde (%1,7) ülser, 1'inde (%0,6) malignite ve 137'sinde (%77,4) gasrtit saptandı. Helicobacter pylori 84 (%47,5) hastada pozitif saptandı, bu hastaların 64'ü eradikasyon aldı ve kontrole gelen 41 hastanın hepsinde semptomlarda düzelme görüldü. Yedi hastada polip saptandı, bunların 6'sı hiperplastik polip ve 1'i fundik gland polibi olarak raporlandı.

SONUÇ: HP sık görülmesine rağmen malignite oldukça nadir saptandı. Bunun yanında ülser, gastroözofageal reflü gibi organik nedenler hastaların %14'ünde (n=25) izlendi ve bu sonuç genel popülasyon ile uyumlu olarak görüldü. Gastroenteroloji polikliniğinde üst GİS endoskopisi dispepsi etyolojisini araştırmak için olmazsa olmaz bir tanısal araç olmakla beraber hasta seçimi alarm semptomları dikkate alınarak dikkatli bir şekilde yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Dispepsi, Endoskopi, Fonksiyonel dispepsi, Organik dispepsi

PP-133

Karaciğer Testleri Bozukluğu Sonrasında Tanı Almış Joubert Sendromlu Olgu

Ozan Fatih Sarıkaya[1], Funda Yılmaz[2], Deniz Nart[2], Figen Gökçay[3], Fulya Günşar[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Joubert Sendromu(JS), serebellar vermisin kısmi ya da tam yokluğu ile karakterize, karaciğer ve böbrek tutulumu olabilen, otozomal resesif geçişli nadir görülen bir hastalıktır. Hastalığın tanısı karakteristik klinik bulgular ve manyetik rezonans görüntüleme(MRG) ile konulur.

OLGU: 21 yaş erkek olgu. 2 yaşından itibaren konuşma bozukluğu nedeni iskemik ensefalopati düşünülerek değerlendirilmiş ancak takipsiz kalmış.Mental retardasyon bulunmayan olgu, son 1 yılda konuşma bozukluğu şikayetlerinde artış olması üzerine erişkin Nörolojiye başvurmuş. Karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik saptanması üzerine Gastroenteroloji kliniğimize yönlendirilmiş. Olgu, nörolojik bulguların da olması nedeni ile ön planda Wilson hastalığı düşünülerek tetkik edildi.Tetkiklerinde ALT:100 U/L, AST:52 U/L, ALP:241 U/L GGT:392 U/L Total bilirubin:1.25 mg/dl, Direkt bilirubin:0.65 mg/dl; INR, Albumin, Trombosit normal sınırlarda saptandı.Wilson açısından göz bakısı ve tarama testleri(Seruloplasmin ve 24 saat idrar bakırı) olağan saptanan, viral serolojisi, otoimmün markerları olağan izlenen, batın MRG'de safra yolları patolojisi saptanmayan olguya Kc biyopsisi uygulandı.Karaciğer biyopsisi; gelişimsel veya edinsel biliyer bir patoloji(ductal plate malformasyonu) olarak değerlendirildi. Ayrıca gastroskopisinde özofagusta başlangıç seviyesi varisler izlendi.Olgunun eş zamanlı Nörolojik bakısında kraniyal MRG'de 4. ventrikülün molar diş şeklini aldığı ve serebellar vermis inferior kesiminin hipoplazik olduğu görüldü.

SONUÇ: Olgumuz; 2 yaşından itibaren nörolojik bulgular sergilemiştir. 21 yaşında iken karaciğer testlerinde bozukluk saptandığında Wilson Hastalığından kuşkulanılmış ve ancak serabral MR çekildiğinde JS tanısı alabilmiştir. Bu sendrom genellikle hem transaminaz hem de kolestatik enzim yüksekliği yapabilmekte ve portal hipertansiyona yol açabilmektedir.Biz de nadir görülen bu olguda klinik ve laboratuvar bulgularını birleştirerek multidisipliner olarak tanıya gittik.Nörolojik bulguları olan ve karaciğer testleri bozukluğu, portal hipertansiyonu olan genç hastalarda Joubert Sendromu akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Nörolojik bulgular, karaciğer enzim yüksekliği, Joubert Sendromu, molar diş bulgusu, serebellar vermis hipoplazisi, ductal plate malformasyonu

PP-134

Chanarin-Dorfman Sendromu: Olgu sunumu

Mehmet Tepe[1], Sedat Çiçek[1], Furkan Kırsoy[2], İbrahim Halil Bahçecioğlu[1]

[1]Fırat Üniversitesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, Elazığ
[2]Fırat Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Elazığ

OLGU: 31 yaşında kadın hasta. Son bir yıldır göbek çevresinde şişlik ve akıntı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Göbek çevresinde fıtık ile uyumlu şişlik vardı. Lezyondan pürülan akıntı tespit edildi. Bağırsak hareketleri normaldi. Splenomegali izlenmedi. Hasta fiziksel gelişimi diğer aile üyelerine göre geriydi. Anne ve babası akrabaydı (3. derece akrabalık). İktiyoz ve kriptojenik karaciğer sirozu nedeniyle takipte olduğu görüldü. 14 yıl önce iktiyoz ve 11 yıl önce siroz teşhisi konan hastada iktiyoz ve siroz birlikteliği Chanarin-Dorfman sendromunu düşündürdü. Multisistemik bir hastalık olduğu bilinen Chanarin-Dorfman sendromu için tarama yapıldı. İlgili kliniklerle konsulte edilen hastamızda hafif derecede işitme kaybı ve görme sorunu tespit edildi. Hastamıza yapılan elektromiyografide (EMG) hafif nörojenik değişiklikler tespit edildi. Hastaya periferik yayma yapıldı. Periferik yaymada Chanarin-Dorfman sendromu için tipik olan granülositik vakuolizasyon gözlendi (Şekil 1). Genetik bir temeli olduğu bilinen hastalık için incelenen örnekte ABHD5 geninde homozigot patojenite tespit edildi.

SONUÇ: Chanarin-Dorfman sendromu, çoğu dokuda bulunan sitoplazmik lipid damlacıklarının anormal birikimi ve bozulmuş triaçilgliserol yıkımı ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Sistematik bir derlemede bugüne kadar bildirilen vaka sayısı yaklaşık 147'dir. Bu hastaların 47'si (%32) Türkiye'den bildirilmiştir. Umarız hastamızla birlikte Türkiye'deki hasta sıklığına dikkat çekilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Chanarin-dorfman, vakuolizasyon, ABHD5, gen

Chanarin-Dorfman Syndrome: Case report

Mehmet Tepe[1], Sedat Çiçek[1], Furkan Kırsoy[2], İbrahim Halil Bahçecioğlu[1]

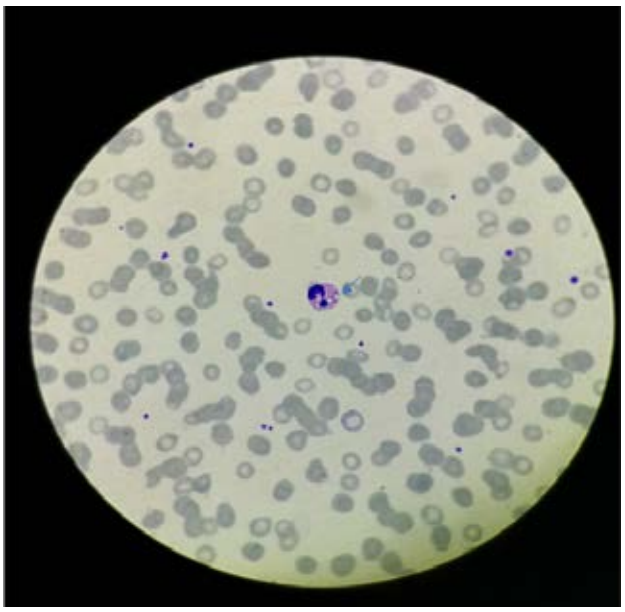
[1]Department of Gastroenterology, Firat University, Elazig, Turkey
[2]Department of İnternal Medicine, Firat University, Elazig, Turkey

CASE: A 31-year-old female patient was admitted to our outpatient clinic with complaints of swelling and discharge around the umbilicus for the past year. There was swelling around the umbilicus compatible with a prolapsed hernia. Purulent discharge was detected from the lesion. Bowel movements were normal. Splenomegaly was not observed. Her physical development was retarded compared to other family members. Her parents were consanguineous (3rd degree of kinship). It was observed that she was under follow-up due to ichthyosis and cryptogenic liver cirrhosis. She was diagnosed with ichthyosis 14 years ago and cirrhosis 11 years ago. The coexistence of ichthyosis and cirrhosis in the patient suggested Chanarin Dorfman Syndrome. The patient was screened for Chanarin-Dorfman syndrome, which is known to be a multisystemic disease. Mild hearing loss and vision problem were detected in our patient. Neurogenic changes were detected in the electromyography performed in our patient. A peripheral smear was taken from the patient. Granulocytic vacuolization typical for Chanarin-Dorfman syndrome was observed in the peripheral smear (Figure 1). The disease has a genetic basis. Homozygous pathogenicity was detected in the ABHD5 gene in the studied sample.

CONCLUSION: Chanarin-Dorfman syndrome is a rare disease characterized by impaired triacylglycerol degradation and abnormal accumulation of cytoplasmic lipid droplets found in most tissues. The number of cases reported to date in a systematic review is approximately 147. 47 of these patients were reported from Turkey. We hope that together with our patient, attention has been drawn to the frequency of patients in Turkey.

Keywords: Chanarin-dorfman, vacuolization, ABHD5, gene

Şekil 1 / Figure 1



Lökositer vakuolizasyon / Granulocytic vacuolization

PP-135

Üst Gastrointestinal Kanamaya Neden Olan Dieulafoy Lezyonlu Hastaların Retrospektif Analizi

Bünyamin Sarıtaş, Şehmus Ölmez, Adnan Taş, Nevin Akçaer Öztürk, Banu Kara

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ: Gastrointestinal sistem kanamalarında(GIK) kanamaya neden olan lezyonun hızlı bir şekilde saptanması ve uygun endoskopik tedavisinin yapılması son derece önemlidir.Dieulafoy lezyonu(DL), belirgin ülser olmaksızın üzerindeki mukozayı erode eden dilate, aberan,submukozal damardır.Endoskopinin daha sık kullanılması ve endoskopik tedavi(ET) modalitelerinin geliştirilmesi nedeniyle bu hastalar günümüzde daha sık karşımıza çıkmaktadır ve bu lezyonlara bağlı kanamalarda mortalite oranları azalmıştır.

MATERYAL-METOD: Adana Şehir EAH Endoskopi Ünitesinde Ağustos2017-Ağustos2021 tarihleri arasında GİK nedeniyle endoskopik işlem yapılan ve DL saptanan hastalar çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR: Çalışmaya30 hasta alındı.Hastaların yaş ortalaması65,9±18,2(20-92) ve15'i(%50) kadındı.Hastalar en sık melena(%60), hematemez(%40), ve hematokezya (%17) ile başvurdu.26 hastaya(%86.7) ilk endoskopide,4(%13.3) hastaya 2. endoskopide tanı kondu.Hastaların ilk endoskopilerinin yapılma süresi:3,1±2,5(1-10) saat idi(tablo 1).23(%76.7) hastada midede6(%20) hastada bulbusta ve 1(%3.3) hastada özofagusta DL izlendi.Hastalarda en sık uygulanan ET modalitesi17(%56.7) hastada skleroterapi+Endoklips ve 8(%26.7) hastada endoklipsti(Tablo 2).Bir hastaya(%3,3) iki kez ET sonrası cerrahi tedavi uygulandı.Hiçbir hastada ET ile ilişkili komplikasyon gelişmedi.3 hastada kanama ilişkili, 3 hasta da kanama ilişkisiz ölüm olduğu görüldü.

TARTIŞMA: DL'a bağlı kanamalarda mortalite oranları hızlı tanı ve uygun tedavi yapılmazsa yüksektir.Bu lezyonların etiolojisi bilinmemektedir.DL en sık mide ve duodenumda görüler nadiren kolon, özofagus ve ince barsaklarda görülebilirler.Çalışmamızda DL en sık midede(sıklıkla korpus ve kardiya) ve bulbusta idi.Adrenalin ile skleroterapi ve endoklip tedavisi hastalarda en çok kullanılan tedavi yöntemi oldu.Endoskopik hemostaz hastaların%96'sında sağlanmış ve hiçbir hastada ET ile ilişkili komplikasyon görülmemiştir.Bir hastada ET'ye rağmen kanama devam ettiği için cerrahi tedavi uygulandı.

SONUÇ: Üst GİK ayırıcı tanısında DL başlangıçta düşünülmedir.DL bağlı kanamalarda mortalite oranı hala yüksektir. Erken tanı ve tedavi önemlidir.Bu lezyonlar sıklıkla midede görülür.Endoklip uygulaması etkili,güvenli ve ucuz tedavi modalitesidir.

Anahtar Kelimeler: Dieulafoy Lezyonu, kanama, tedavi, endoklip

Tablo-1:Hastaların demografik verileri, prezentasyon, eşlik eden hastalıklar, endoskopi sayısı ve endoskopi yapılma süreleri

Parametre	
Yaş (yıl)	65,9±18,2 (20-92)
Cinsiyet (kadın/erkek)	15/15
Prezentasyon (%)	
Hematemez	12(%40)
Melena	18 (%60)
Hematokezya	5 (%17)
Senkop	3 (%10)
Eşlik eden Hastalıklar	
Diyabetes Mellitus	7 (%23.3)
Hipertansiyon	14 (%47)
Aterosklerotik kalp hastalığı	13 (%43)
Böbrek hastalığı	5 (%17)
Endoskopi Sayısı	
1	26 (%86,7)
2	4 (%13.3)
Endoskopi yapılma süresi (saat)	3,1±2,5(1-10)

Tablo-2:Hastaların lezyonların lokalizasyonu, uygulanan tedaviler ve prognoza göre dağılımı

Lokalizasyon (%)	
Özofagus	1 (%3.3)
Mide	23(%76,7)
Kardiya	7 (%23,3)
Fundus	3 (%10)
Korpus	10 (%33,3)
Antrum	3 (%10)
Bulbus	6 (%20)
Tedavi modalitesi (%)	
Skleroterapi+ endoklip	17 (%56,7)
Endoklip	8 (%26,7)
Skleroterapi+ heater prob	3 (%10)
Skleroterapi+ endoklip+ heater prob	2 (%6,7)
Prognoz	
Yaşayan	24 (%80)
Ölen	6 (%20)

PP-136

COVID-19 Enfeksiyon Sonrası JAK-2 Mutasyonu Zemininde Gelişen Bir Portal Ven Trombozu; Olgu Sunumu

Aslı Uğur[1], Ömer Burçak Binicier[1], Hale Bülbül[2], Gözde Derviş Hakim[1]

[1]S.B.Ü. Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı,İzmir
[2]S.B.Ü.Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Hematoloji Ana Bilim Dalı,İzmir

GİRİŞ: Covid-19 enfeksiyonu sonrası erken ve geç dönemde farklı trombotik hadiselerin gelişebildiği aşikardır. Bu hadiseler tek başına enfeksiyona bağlı olabildiği gibi, tromboza yatkınlığı bilinen farklı hematolojik, romatolojik ya da otoimmün hastalıkların zemininde de gelişebilmektedir. Burada, bilinen komorbid hastalığı olmayan ve yakın dönemde Covid-19 enfeksiyonu geçiren genç bir hastada JAK2 mutasyonu zemininde gelişen portal ven trombozunu sunuyoruz.

OLGU: Bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan 33 yaşında erkek hasta bir aydır süregelen müphem karın ağrısı ve son iki gündür gelişen siyah renkli dışkılama ve kanlı kusma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hastanın covid-19 enfeksiyonu esnasında favipravir kullanımı olmuş, antikoagülan kullanmamış.Akciğer tutulum semptomları yokmuş ve evde izolasyon ile izlenmiş. Son 7 gündür karın ağrısı nedeniyle kendi isteği ile ASA (asetilsalisilik asit) kullanımış. Başvurusunda hemoglobini 11.2 g/dl ölçülen hastada trombosit, lökosit sayımı ve diğer laboratuar değerleri normal sınırlarda izlendi. Hasta yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde; fundusdan korpusa doğru uzanan varisleri izlendi. Olası splenik ve portal ven trombozu yönelik yapılan portal doppler usg'da subakut portal ven trombozu saptandı. Tromboza yatkınlık açısından istenen tetkiklerinde JAK2 V617F mutasyonu %6,9 oranında pozitif saptanan hastada ön planda JAK2 mutasyon zemininde geçirilen Covid-19 enfeksiyonunun bağlı portal ven trombozu geliştiği düşünüldü. Hastaya antikoagülan tedavi başlandı ve girişimsel radyoloji tarafından mekanik trombektomi önerildi. Hasta tedavi red ile hastaneden ayrıldı.

SONUÇ-TARTIŞMA: Covid-19 enfeksiyonunun tromboz riskini arttırdığı aşikâr olmakla birlikte, tromboza eğilimi arttırma ihtimali olan hastalıkların da araştırılması hastalar için hayati önem arz etmektedir. Mevcut olguda altta yatan JAK2 mutasyonu saptanması ile hastanın hematoloji klinik gözleminde yer almasına katkıda bulunuldu.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Portal Ven trombozu, JAK2 mutasyonu

PP-137

Balık Gözü Bulgusu ile Tanı Alan Intraduktal Papiller Müsinöz Neoplazi Zemininde Gelişen Karsinom

Emre Aksu[1], Pınar Engin[2], Arda Yavuz[3], İlyas Tuncer[3]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İç hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Pankreas kanserleri kansere bağlı ölümler içinde dördüncü sıradadır. Tek küratif tedavisi cerrahi olmasına rağmen başvuruların geç olması nedeniyle cerrahi sonrası bile prognoz oldukça kötüdür. En sık başvuru şikayetleri ağrı, sarılık ve kilo kaybıdır. Olgumuzda semptomları kısa bir süre içinde ortaya çıkan ve yapılan Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi (ERCP)'de patognomonik bulgu saptanan bir pankreas kanseri hastası sunulmuştur.

OLGU: Diyabetes mellitus ve hipertansiyon tanıları olan 62 yaşında kadın hasta 1 hafta boyunca olan bulantı-kusma, üşüme-titreme, ateş, sararma, idrar renginde koyulaşma, açık renkli dışkılama şikayetleri ile acile başvurdu. Laboratuvarında AST:56 U/L ALT:131 U/L ALP: 575 U/L GGT: 911 U/L Total Bilirubin:10,37mg/dL, Direkt Bilirubin:8,54mg/dL, CRP:134,48mg/L, Lökosit:16400/uL, Nötrofil:15210/uL idi. Hepatobilier ultrasonografide intrahepatik safra yolları dilate, safra kesesi hidropik, lümen içinde seviye veren çamur mevcuttu. Koledok portal hilus düzeyinde 20mm ölçüldü. Hasta kolanjit ön tanısıyla interne edildi. Piperasilin-Tazobaktam tedavisi başlandı. ERCP'de papillada balık gözü bulgusu ve visköz sıvı akışı izlendi (Resim 1). Olgunun IPMN'yle uyumlu olduğu düşünülerek BT çekildi. Ca 19-9: 1000 U/mL olarak sonuçlandı. BT'de damar invazyonu görülmemesi üzerine cerrahi kliniğine devredilerek operasyon planlandı. Patolojisi gastrik tip intraduktal papiller müsinöz neoplazm (IPMN) ile ilişkili invaziv duktal karsinom olarak sonuçlandı(Resim2). Hasta onkolojiye yönlendirildi.

TARTIŞMA: Balık gözü ampulla ERCP esnasında çıplak gözle görülebilen kalın müsin ekstrüde eden şişkin bir ampullayı ifade eder. Bu bulgu nadir olmasına rağmen IPMN için patognomoniktir. Ana kanal IPMN'de yüksek dereceli displazi ve invaziv karsinomun yüksek sıklığı nedenli kanal çapının 10 mm'den fazla olması, sarılık veya mural nodül varlığında cerrahi önerilmektedir. Bu bağlamda balık gözü bulgusu saptandığında cerrahi için uygun hastalarda operasyon geciktirilmemelidir.

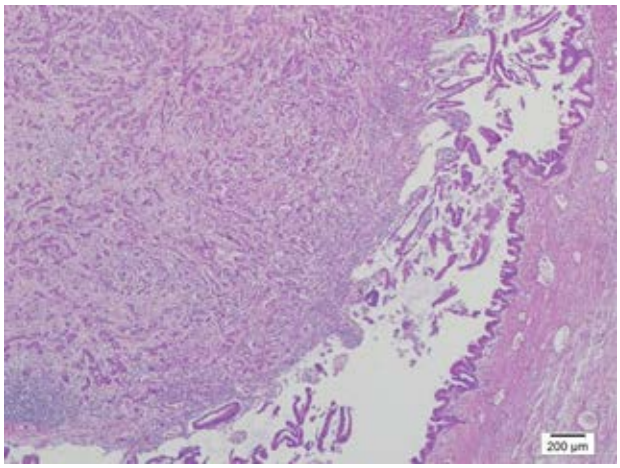
Anahtar Kelimeler: Balık gözü bulgusu, Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi, Pankreas kanseri, Sarılık

Resim 1



ERCP'de balık gözü bulgusu

Resim 2



IPMN ile ilişkili invaziv duktal karsinom (H&E 4x)

PP-139

Sensorinöral İşitme Kaybı Karaciğer Overlap Sendromunun Bir Parçası mı ?

Kübra Gürlek[1], Ferhat Omurca[2], Kemal Deniz[3], Serkan Doğan[2]

[1]Kayseri Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Kayseri, Türkiye
[2]Kayseri Şehir Hastanesi; Gastroenteroloji Kliniği; Kayseri, Türkiye
[3]Erciyes Üniversitesi, Patoloji A.B.D, Kayseri, Türkiye

GİRİŞ: Otoimmün hepatit(AİH) ve primer biliyer kolanjitin(PBC) birlikte görülmesi durumu Otoimmün hepatit overlap sendromu olarak adlandırılır. Asemptomatik KCFT yüksekliği ve beraberinde sensorinöral işitme kaybı olan bu vakada iki hastalığın ortak bir sebebi olabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Otoimmün hepatit,primer biliyer kolanjit,sensörinöral işitme kaybı,

SENSORİNÖRAL İŞİTME KAYBI KARACİĞER OVERLAP SENDROMUNUN BİR PARÇASI MI ?



SENSORİNÖRAL İŞİTME KAYBI KARACİĞER OVERLAP SENDROMUNUN BİR PARÇASI MI ?

T.C. Sağlık Bakanlığı KAYSERİ ŞEHİR HASTANESİ

Kübra Gürlek [1], Ferhat OMURCA [2], Kemal DENİZ [3], Serkan DOĞAN [2]
1 İç Hastalıkları A.B.D., Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri, Türkiye.
2 Gastroenteroloji B.D., Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri, Türkiye.
3 Patoloji A.B.D., Erciyes Üniversitesi , Kayseri, Türkiye.

GİRİŞ

Otoimmün hepatit(AİH) ve primer biliyer kolanjitin(PBC) birlikte görülmesi durumu Otoimmün hepatit overlap sendromu olarak adlandırılır. Asemptomatik KCFT yüksekliği ve beraberinde sensorinöral işitme kaybı olan bu vakada iki hastalığın ortak bir sebebi olabileceğini düşünüyoruz.

OLGU SUNUMU

Üç yaşında sensorinöral işitme kaybı tanısı alan 20 yaşında erkek hasta bulantı, kusma, ishal, karın ağrısı ve halsizlik şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hastanın anamnezinde ilaç kullanım öyküsü olmadığı ve öncesinden bilinen bir karaciğer hasarı olmadığı öğrenildi. Laboratuvar değerlerinde mixt tip karaciğer hasarı mevcuttu. Batın ultrasonunda karaciğer parankimi diffüz heterojen görünümünde olup granüler yapıda ve splenomegali saptandı. Üst endoskopi ve kolonoskopi normaldi. Mr-MRCP raporunda biliyer sistemde rastlanmadı. Hastanın IGg: 1850 (700-1600), 24 saatlik idrarda bakır: 6.11 (Normal) , viral markerlar (-) ANA granüler (+++), sitoplazma aktin(++), ASMA(+++) , AMA-m2 : (+) saptandı .Otoimmün hepatit, Primer biliyer kolanjit ya da Primer sklerozan kolanjit ön tanıları düşünüldü. Karaciğer biyopsi sonucu "Portal alanlarda orta şiddette lenfosit artışı, fokal interface hepatit bulgusu görüldü. Balonlaşan hepatositler ve tek tük makroveziküler yağ vakuolleri izlendi. Dokuda yer yer fokal nekroz alanları görüldü(Resim 1) Yapılan rodamin boyası ile periportal hepatositlerde pozitif boyanma izlendi. Ofgada hafif orta şiddetli aktivite, porto-portal birleşim gösteren fibrozis (Resim 2) ile seyreden kronik hepatit bulguları izlendi. yolojide rodamin pozitifliği (Resim 3) nedeniyle Wilson hastalığı? Kronik kolestazla seyreden otoimmün biliser hastalık ve otoimmün hepatit overlapı düşünüldü. Beyin Mr'ı, 24 saatlik idrarda bakır sonuçları Wilson hastalığı ile uyumlu değildi.

Hastaya prednol 24 mg, Azatioprin 100mg , Vit-D ve Ca ve UDKA 250 mg 3x1 replasmanı tedavisi başlandı. 1 hafta sonra yapılan biyokimya kontrolünde INR ve karaciğer fonksiyon testlerinde belirgin düzelme olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuçlar

Otoimmun hepatit , karaciğerin kronik inflamatuvar bir hastalığıdır(1). Hasta akut hepatit veya ataklarla seyreden kronik hastalık şeklinde karşımıza çıkabilir (2). Hastamızda mevcut otoimmün markerların pozitifliği, viral markerların negatifliği ve karaciğer biyopsisindeki histopatolojik bulgularla primer biliyer kolanjit ve otoimmün hepatit birlikteliği düşünüldü. Mevcut tedavimizle de alınan klinik ve biyokimyasal düzelme tanımızı doğrular nitelikteydi. Hastanın sensorinöral işitme kaybı yıllar önce idiopatik bir nedene bağlanılmış olup buna sebep olan bir patofizyoloji bulunulamadı. Karaciğerdeki kronikleşen bu hasarın da uzun süre önce başladığını bize düşündürdü. Sensorinöral işitme kaybı ve otoimmün hepatit overlap sendromu zaman içinde birbirini mi tetikledi yoksa birlikte mi seyretti? Ortak bir patogenez varlığı şimdilik bilinmemekle beraber iki ayrı hastalığın ortaya çıkış sürelerinin yakın olduğunu düşünüyoruz. Sensorinöral işitme kaybının nedeni ile AİH ve PBC etiyolojilerinin bir yerde ortak idiopatik bir patogeneze dayanabileceği bunun da yeni bir antite olabileceği düşünüldü. Literatürde saptanan biliser otoimmün patoloji ve sensörinöral kaybının birlikte olabileceğine dair var olan şüphemizi artırdı.

Kaynaklar

1. Ak Tuğçe .Otoimmun hepatit _ güncel hastroenterolojii 23/3
2. Krawitt EL. Autoimmune hepatitis. N Engl J Med 2006;354:54-66

Resim 1 Resim 2 Resim 3

PP-140

Portal Ven Trombozu Tanılı Hastada Pirüvat Kinaz Eksikliği:Olgu Sunumu

***Zeynep Melekoğlu Ellik*[1], *Hale Gökcan*[2]**

[1]*Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Gastroenteroloji Kliniği,Karaman*
[2]*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,Gastroenteroloji Bilim Dalı,Ankara*

Piruvat kinaz (PK) eksikliği, eritrositlerde PK enziminin aktivitesinde azalma ile karakterize, nadir görülen bir konjenital bozukluktur.Düşük PK enzim aktivitesi, ömür boyu süren kronik hemolize ve anemiye, ikter,kolelitiazis,tromboz ve karaciğerde aşırı demir yüklenmesi gibi komplikasyonlara yol açabilir.

OLGU: 49 yaş,erkek hasta 2011 yılında portal ven trombozu tanısı almış,düzenli takibi olmayan hasta dekompanze karaciğer sirozu sebebiyle karaciğer tranplantasyonu için polikliniğimize yönlendirilmiş.Tanı aldığı dönemde karaciğer boyutu normal,konturları düzneli, portal vende kronik tromboz,periportal kavernöz transformasyon,splenik vende ve süperior mezenterik vende parsiyel dolum defektleri, splenomegali ve dalakta iskemik alanlar saptanmış.Trombofili açısından tetkik edilmiş,varfarin başlanmış,tetkik sonuçları ile kontrol önerilmiş.7 sene varfarin kullanmış, varis kanaması geçirmesi üzerine 6 ay önce varfarin tedavisi kesilmiş. Geçmiş tetkikler incelendiğinde jak-2 gen mutasyonunun pozitif olduğu görüldü. Transplantasyon öncesi değerlendirilen hasta hematoloji bölümü tarafından değerlendirildi. Protein C-S düzeyi, antitrombin 3, aktive protein C rezistansı, lupus antikoagülanı, faktör 5 leiden,MTHFR, protrombin gen mutasyonu,jak 2 mutasyonu gönderildi. Jak2 pozitif, bcr-abl negatif, PNH klonu negatif olan hastaya kemik iliği biyopsisi yapıldı, her 3 seride artış megakaryosit ve eritroid seride displastik değişiklikler bulunduran hiperselüler kemik iliği,myeloproliferatif neoplazi ile uyumlu morfolojik değişiklikler olarak değerlendirildi.Anemisi olan,lökosit,trombosit sayısı normal,indirekt bilirubin ve retikülosit yüksekliği olan hastada piruvat kinaz enzim ölçümü düşük olarak saptandı ve pirüvat kinaz eksikliği tanısı alan hasta hematoloji takibine alındı.

Anahtar Kelimeler: pirüvat kinaz eksikliği,portal ven trombozu,karaciğer sirozu

PP-141

Peutz-Jeghers Sendromlu Hastada Saptanan Novel Mutasyon

***Pınar Günay Aslan*[1], *Mesut Akarsu*[2], *Yeşim Öztürk*[3], *Ahmet Okay Çağlayan*[4]**

[1]*Dokuz Eylül Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı,İzmir*
[2]*Dokuz Eylül Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı,İzmir*
[3]*Dokuz Eylül Üniversitesi, Çocuk Gastroenterolojisi Bilim Dalı,İzmir*
[4]*Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıbbi Genetik Bilim Dalı,İzmir*

AMAÇ: Peutz-Jeghers sendromu (PJS), 19. kromozomda tümör baskılayıcı STK11 genindeki mutasyonların yol açtığı, gastrointestinal hamartomatöz polipler, mukokutanöz pigmentasyon ve gastrointestinal, ekstra-gastrointestinal artan kanser riski ile karakterize otozomal dominant bir hastalıktır. PJS'nin kliniği çeşitlilik gösterir. Klinik fenotip ile genotip arasındaki ilişki henüz netleşmemiştir. Bu olguda, PJS tanısı ile takip edilen ve genetik anazilinde novel mutasyon saptanan bir olgu sunulmuştur.

OLGU: Ek hastalığı bulunmayan 17 yaşında erkek hasta, bulantı, kusma, karın ağrısı ve kanlı dışkılama ile başvurdu. Fizik muayenesinde batında sağ alt kadranda hassasiyet ve ağız mukozasında hiperpigmente lezyon saptandı. Laboratuvar incelemesinde demir eksikliği anemisi dışında özellik saptanmayan hastanın bilgisayarlı tomografisinde jejunoileal bölgede yaklaşık 10 cm boyunca ve distal ileumda 4,5 cm boyunca iç içe geçmiş barsak ansları tespit edilmiştir. En büyüğü proksimal jejunumda olmak üzere distal ileal anslarda birkaç adet polip ile uyumlu lezyonlar izlenmiştir. PJS ön tanısı ile yapılan çift balon entereskopi ile jejunum proksimalinden 6 cm uzunluğunda, patolojik olarak hamartomatöz vasıfta polip çıkarılmıştır. PJS tanısı ile kliniğimizde takibe alınan hastaya kontrol amaçlı yapılan enetereskopilerde ileumda tekrarlayan polipektomiler uygulanmıştır. Hastada genetik inceleme amacıyla Hedefli Yeni Nesil Dizileme Paneli çalıştırılmıştır. Elde edilen ham veri (FastQ) SEQ analiz platformuna yüklenerek; referans genoma (hg19) hizalama, varyant sıralama, güvenilirlik skorlaması ve varyant anotasyonu aşamalarından geçirilmiştir. Anote edilmiş varyantlar Genomize Seq platformu kullanılarak analiz edilmiştir. Hastamızda STK11geninin 19. kromozomunda chr19:1220566 (Intron 4) mutasyonu saptanmış, ACMG sınıflamasına göre patojenik olarak değerlendirilmiştir.

SONUÇ: Klinik olarak PJS ile uyumlu hastanın tanısı genetik inceleme ile desteklenmiştir. Saptanan gen novel olup, ülkemiz ve dünya gen havuzuna katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hamartamatöz Polip, Mukakutanöz Lezyon, Novel Mutasyon, Peutz-Jeghers Sendromu, STK11

PP-142

Karaciğerin Nadir Kistik Lezyonlarından: Müsinöz Kistik Neoplazi ve Biliyer İntraduktal Papiller Müsinöz Neoplazi

***Ramazan Erdem Er*[1], *Serkan Duman*[1], *Mesut Gümüşsoy*[1], *Emin Bodakçı*[1], *Saba Kiremitçi*[2], *Berne Savaş*[2], *Hasan Özkan*[1]**

[1]*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı*
[2]*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı*

OLGU: 43 yaşında kadın hasta, epigastrik bölgeden başlayan, kuşak tarzında her iki yana yayılan, sırta vuran epigastrik ağrı nedeniyle başvurdu.Hepatobiliyer ultrasonda karaciğer sol lobunda intrahepatik safra kanalları belirgin, koledok proksimalde 10 mm, lümeninde yumuşak dokuyla uyumlu görünüm ve karaciğer segment 4'te 32x27 mm multiseptalı kistik lezyon tespit edildi. MRCP'de sol hepatik safra kanalında genişleme ve kanal içinde yaklaşık 1 cm'lik polipoid lezyon, segment 4b'de 35x35x20 mm kistik lezyon görüldü. ERCP'de sol hepatik kanal geniş olup hilus civarında 13x10 mm'lik lümeni tama yakın dolduran lezyon izlendi. Hastaya sol hemihepatektomi yapıldı. Patolojide, genişlemiş biliyer kanalda lümene doğru papiller proliferasyonlar oluşturan müsinöz ve gastrik epitel ile döşeli intraduktal papiller neoplazi (İPN) (CK7, CK19, CDX2, MUC1, MUC5AC ve MUC6 pozitif ER, PR inhibin negatif) ve bu lezyonla ilişkisiz lumen içine papillomatöz gelişim gösteren biliyer epitel ile döşeli glanduler komponent ve ovaryan tipte stroma içeren müsinöz kistik neoplazi (MKN) ile uyumlu (CK7, CK19, MUC1 pozitif, ER, PR diffüz boyanma pozitif) ikinci bir lezyon tespit edildi. Tümör sınırlarının temiz olması ve malignite bulguları olmaması nedeniyle takip planlandı.

TARTIŞMA:MKN nin diğer hepatik kistik lezyonlardan ayırımı zor olabilmektedir. Genelde tanı anında büyük olan (>100 mm), boyutu artan veya semptomatik olan lezyonlarda rezeksiyon düşünülmelidir. İPN'de ise yüksek malignite riski nedeniyle metastaz yoksa ilk seçenek cerrahi olmalıdır. Rezeksiyon sonrası 5 yıllık survey %82-100 arasında olup yüksektir. Bizim vakamızda cerrahi sonrası safra yollarında IPN ve karaciğer sol lobda MKN birlikte bulunmaktaydı. MKN ve İPN Literatürde nadir karaciğer lezyonlarından olup malignite gelişim riski nedeniyle karaciğerin kistik lezyonlarında ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: karaciğerin müsinöz kistik neoplazisi, biliyer intraduktal papiller müsinöz neoplazi, karaciğer kistleri

PP-143

Şiddetli Kanama ile Seyreden Mide Anjiodisplazili Bir Vaka ve Tedavisi

Tuğba Şenel, Ömer Küçükdemirci, Talat Ayyıldız

Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Anjiodisplazi gastrointestinal kanalın (GİK) en sık karşılaşılan vasküler anomalisidir, bazı olgularda yaşamı tehdit edecek derecede kanamaya sebep olabilir. Endoskopik tedavide en sık argon plazma koagulasyon (APC) ve elektrokoagulasyon tercih edilmektedir. Olgu sunumumuzda bu tedavilerden farklı olarak masif GİK kanama bulgularıyla başvuran, midede anjiodisplazi saptanan ve kalp pili olan hastaya yapılan acil endoskopik müdahale tartışılacaktır.

OLGU: Yetmişbir yaşında kadın hasta acil servise halsizlik ve siyah dışkılama şikayeti ile başvurdu. Fiziki bakıda hasta soluk, taşikardik ve hipotansifti, rektal tuşede melena bulaşı görüldü. Laboratuvarında hemoglobin: 3.8 gr/dl, MCV: 75 fl saptandı. Sıvı ve eritrosit replasmanı sonrası yapılan endoskopide korpus büyük kurvatur distalinde 5-6 mm boyutunda kanama odağı olarak düşünülen anjiodisplazi saptandı (Fotoğraf 1). Ancak işlem başında yapılan sorgulamada hastada kalp pili takılı olduğu öğrenildi. Bu nedenle APC uygulanamayan hastaya çok daha nadir tercih edilen endoskopik band ligasyonu (EBL) tekniği uygulandı (Fotoğraf 2, 3). Kanama kontrolü sağlandı ve hastanın takibinde tekrar kanama izlenmedi.

TARTIŞMA: Anjiodisplazi tedavisinde APC, elektrokoagulasyon ve enjeksiyon tedavilerinin ilk hemostaz için etkili olduğu bildirilmiştir. Gecikmiş tekrarlayan kanama, perforasyon gibi sorunlar bu işlemlerle ilişkili olarak karşımıza çıkabilmektedir. EBL tekniğinde ise uygulanan band birkaç gün mukozaya bağlı kalır ve lezyonun yerini granüle doku alır. Bu nedenle EBL nadiren gecikmiş kanama veya perforasyonla sonuçlanabilir. GİK anjiodisplazisinde diğer hemostaz tekniklerine göre EBL daha nadir kullanılmasına rağmen, bizim olgumuzda olduğu gibi kanama kontrolünde olumlu sonuçlar elde edilen vakalar bildirilmiştir. EBL tekniğinin midenin herhangi bir yerinde rahatlıkla uygulanabilir, ucuz-düşük komplikasyon oranlı bir teknik oluşu nedeniyle anjiodisplazi tedavisinde uygun hastalarda tercih edilebilir bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: anjiodisplazi, endoskopik band ligasyonu, gastrointestinal sistem kanaması

Fotoğraf 1



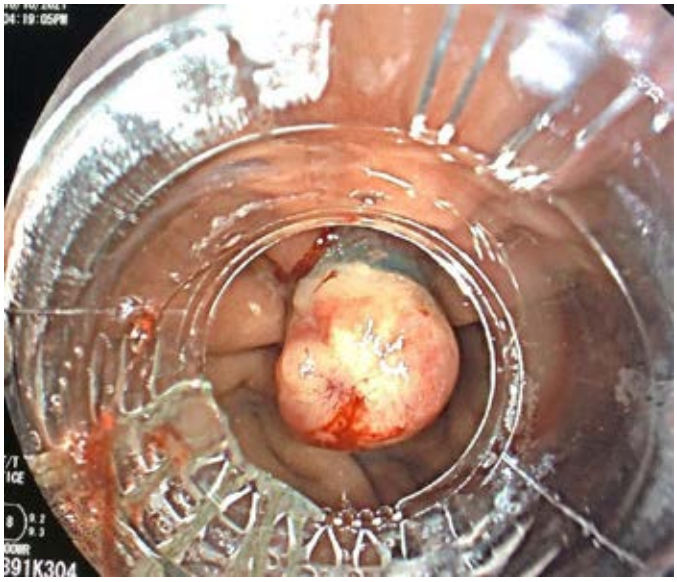
Mide anjiodisplazisi

Fotoğraf 2



Anjiodisplazi band ligasyonu için aspire ediliyor.

Fotoğraf 3



Anjiodisplaziye endoskopik başarılı band ligasyonu

PP-151

Gencecik Çocuk Acaba Niye Pankreatit Oldu? veya Kyokushin Kaikan&Skunk

İlker Şen, Hüseyin Alkım, Fırat Subaşı, Murat Kahramaner, Halil Özarı, Emrullah Düzgün Erdem, Canan Alkım

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği

Akut pankreatitin biliyer, alkol, post-ERPCP gibi sık nedenler günlük pratikte etyolojinin %70-80ini oluşturmaktadır. Travma ise akut pankreatit etyolojisinde sayılan başlıklardan biridir. Aslında pankreas travmada nadir yaralanan bir organdır. Künt abdominal travmalarda yaralanma sıklığı %2 civarında olup pankreasın retroperitoneal yerleşimi bu organı çoğunlukla künt travmaya bağlı yaralan- malardan korumaktadır. Travma başlığının altını bir çok farklı neden (egzersiz, trafik kazası,vb) doldurmaktadır.
Şiddetli epigastrik ağrı şikayetiyle acil servise başvuran 19 yaşında erkek hastada 4*3gündür olan sırta yayılan ağrı, bulantı ve kusma mevcuttu. Alınan anamnezde Herhangi bir kronik hastalık, karın travması, alkol veya safra taşı hastalığı ve ailede pankreatit öyküsü yoktu. 3 ay önce bir kez 'skunk' (esrarın ham maddesi Hint Kenevirinin laboratuvar ortamında diğer uyuşturucu maddelerle hibritleştirilerek elde edilen, esrardan 20 kat daha fazla bağımlılık yapıcı özelliği olan bir uyuşturucu madde) kullanımı mevcuttu. Muayenede tüm batında yaygın hassasiyet mevcuttu. ALP=63, ALT (SGPT)=13 AMİLAZ=179, AST (SGOT)=12, CRP=22, D.BİLİRUBİN=0.28, GGT=15, KREATİNİN=0.9, LIPAZ=245, POTASYUM=4.51, SODYUM=142, T.BİLİRUBİN=0.96, ÜRE=20, HCT=41, HGB=141, LY#=1.44, MCV=91.8, NE#=2.76, PLT=214, WBC=4.73. Hasta izlemin ardından kontrole çağrılarak taburcu edildi.

Hastanın 3'er hafta ara ile akut pankreatit kliniği ile yatışı oldu. Son yatışı yaklaşık 10 gün sürdü.Anamnezin tekrar sorgulanmasında hastanın KYOKUSHİN KAİKAN denilen karateniN bir stilini yaptığını söyledi, diğer karate formlarından farklı olarak herhangi bir eldiven, koruyucu malzeme olmaksızın tam temaslı dövüş olduğunu öğrendik. Hastaya bu sporu bırakması söylendi. Hastanın son atağından 9 ay geçti ve bu esnada başka şikayeti olmadı. Travmaya bağlı pankreatitler başlığında çeşitli sporlar da yer almaktadır. Bu nedenle bariz neden bulunmayan hastalarda spor yapıp yapmadıkları ve madde kullanımı tekrar tekrar sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: akut pankreati, travma, karate

PP-152

İnflamatuar Barsak Hastalığında Göz Tutulumu Olarak Göz Yaşı Eksikliği: Schirmer Testi Sonuçlarının Düşündürdükleri

Nihat Akbayır[1], Özlem Cam[2], Talha Zübeyir Bostan[3]

[1]Türkiye hastanesi Gastroenteroloji Bölümü, İstanbul
[2]Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul
[3]Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İntern Doktor, İstanbul

İnflamatuar barsak hastalığında(İBH) göz tutulumları arasında konjonktivit, anterior üveit, iritis, episklerit, keratit sayılabilir.Keratokonus gelişimi ve gözyaşı eksikliği(GYE) ile ilgili veriler literatürde sicca sendromu ötesinde kısıtlı düzeydedir.Bu çalışmada İBH›da bilinen göz tutulumları dışında keratokonus varlığı ve GYE prevalansının araştırılması amaçlandı.YÖNTEM: Çalışmaya Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji polikliniğine 2020 yılında başvuran İBH hastaları alındı.Hastalara görme keskinlikleri, göziçi basınç ölçümleri, fundus muayeneleri yapıldı.Ayrıca her hastaya göz yaşı kuruluk testi(Schirmer), gözyaşı kırılma zamanı(TBUT), korneal topografi, retina sinir lifi ve makulanın optik kohorens(OCT) incelemesi yapıldı. Normal Schirmer testi değerleri 5dk'da 15 mm ve üzeri, şiddetli gözyaşı kuruluğu ise 5 mm ve altında, 10-5 mm arası değerler hafif-orta gözyaşı kuruluğu belirtisiydi.BULGULAR: Çalışmaya İBH tanısı konulmuş ardışık 46 hasta alındı.Hastaların 19›u kadın, 27'si erkek olup, yaş ortalamaları 69.-20) 13,08 ± 43,85) idi.32 hasta ülseratif kolit, 14 hasta Crohn hastalığı tanısı almıştı.Hastaların 85% kadarı remisyonda olup, tümü ilaç kullanmaktaydı (mesalazin, steroid, azathioprin).Hastalık yaşları, 2 ile 14 arasında değişmekte idi. Hastaların hiçbirinde aktif veya geçirilmiş üveit, keratokonus, optik sinir ve makula patolojisi saptanmadı.İBH hastalık yaşı, kullanılan ilaçlar, remisyonla ilişki yönünden göz yaşı eksikliği ile anlamlı bir ilişki saptanmadı.Schirmer testi her iki göz için 26,53%)13), tek göz için 9, toplamda 22 hasta(% 5 (44,89 mm ve altında ölçülerek şiddetli gözyaşı kuruluğu lehine anlamlı bulundu. Ülseratif kolit hastalarında GYE, Crohn hastalarına göre daha fazlaydı,53,12%) 32/17) vs 35,71%) 14/5), p<0,05, sırasıyla.Keratokonus bulgusu olguların hiçbirisinde saptanmadı.SONUÇ: Bu çalışmada başlıca ülseratif kolit olmak üzere İBH›da yüksek oranda ve şiddetli GYE saptanmıştır. Bu sonuç, IBH hastalarında bilinen göz tutulumları ötesinde rutin Schirmer testinin de yapılması gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Göz yaşı, Inflamatuar Barsak Hastalığı, Schirmer

PP-153

Fundik Gland Polip (FGP) ile Helicobacter Pylori Enfeksiyonu Arasında İlişki

***Levent Erdem*[1], *Özlem Özer Çakır*[1], *Süleyman Uraz*[1], *Ümit Seza Tetikkurt*[2], *Gülen Doğusoy*[2]**

[1]*Demiroğlu Bilim Üniversitesi Gastroenetroloji Bilim dalı*
[2]*İstanbul Florence Nightingale Hastanesi Patoloji Bölümü*

AMAÇ: Üst Gastrointestinal Endoskopik tetkiklerde son yıllarda Fundik gland poliplerine (FGP) rastlanması oranı son yıllarda artmaktadır. Özellikle uzun süre PPI kullananlarda (FGP) daha çok görülmektedir. FGP saptanması ile Helicobacter pylori infeksiyonu arasında ilişki son yıllarda araştırılmaktadır.. Biz de kendi serimizde FGP saptanan hastalarda H.Pylori durumunu değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmaya 2015-2021 arasında Üst Gastrointestinal Endoskopik tetkiklerinde FGP saptanan olgular alındı. FGP saptanan tüm olgular PPI kullanımı (en az 4 hafta), PPI kullanımı olmayanlar olarak kaydedildi. FGP tanılı tüm hastalarda histopatolojik olarak H.Pylori gözlenme oranını belirledik. Çalışmaya acil ve/ veya kanama nedeniyle Üst Gİs endoskopi yapılan, Mide CA ve FAP tanılı hastalar alınmadı

BULGULAR: Çalışma da FGP saptanan 208 olgunun 142 (%68) PPI kullanımı vardı, 66'sında (% 32) PPI kullanımı yoktu. FGP'li hastaların 182'inde (%87.5) H.Pylori negatif, 26'sında %12.5'inde pozitif saptandı. PPI kullanan hastalar ile kullanmayan olgular arasında H.Pylori oranı yönünden fark bulunmadı.

SONUÇ: FGP'li olgularda H.Pylori negatifliği belirgin olarak yüksek saptanmaktadır. Bu dikkat çekici verinin nedenleri ve sonuçlarının yeni, değişik çalışmalarla irdelenmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Fundik Gland Polip (FGP), H.Pylori, PPI kullanımı

PP-154

Obezite Nedeniyle İntragastrik Botoks Uygulaması Sonrası Gelişen Üst GİS Kanama: Vaka Sunumu

***Sabay Emek Akbaş*[1], *Seymur Aslanov*[2], *Ali Şenkaya*[2], *Ahmet Ömer Özütemiz*[2]**

[1]*Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir*
[2]*Ege Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir*

GİRİŞ: Obezite, dünya genelinde yaygınlığı gün geçtikçe artan önemli halk sağlığı sorunlarındandır. Tedavisinde diyet, medikal yöntemler, cerrahi ve endoskopik yöntemler kullanılmaktadır. İntragastrik botoks (İGB) uygulaması, obezite tedavisinde kullanılan endoskopik yöntemlerden biridir. Bu sunumda 50 yaşında obez hastada İGB uygulaması sonrası gelişen üst GİS kanama sunulmuştur.

OLGU: 50 yaş erkek hasta, vücut kitle indeksi 29, hipertansiyon ve tip 2 diabetes mellitus tanıları mevcut. Hastaya dış merkezde değerlendirilerek İGB yapılması planlanmış. Kullandığı 100 mg/gün asetilsalisilik asit işlemden 5 gün önce kesilmiş. İGB uygulamasından bir gün sonra hematemez olması üzere hastanemiz acil servisine başvuran hastanın bakılan laboratuar değerleri: Hb: 11gr/dL, htc: 33,4, vitalleri tansiyonu 124/74 mm Hg, nabız 97 olarak saptanmış. Hastaya yapılan acil üst GİS endoskopide botoks enjeksiyonuna sekonder olduğu düşünülen korpus büyük kurvatürde 5 mm'lik submukozal hematom ve koprus posterior duvarda 7 mm çaplı Forrest 2b ülser izlendi. Mevcut lezyonlara 4 adet endoskopik hemoklip uygulandı. Ayrıca özofagusta 4 kolon grade 1 varis ile uyumlu olabilecek venöz dilatasyon alanları mevcuttu. Endoskopik tedavi sonrası takipte yeniden kanama gelişmedi. İzleminde vitalleri stabil seyredip, kan replasman ihtiyacı olmadı. Hasta 48 saat sonra taburcu edildi.

SONUÇ: İGB uygulamasına bağlı gelişen üst GİS kanama olgusu literatürde mevcut olmayıp, bu vaka ilk sunumdur. İGB uygulaması sonrası üst GİS kanama, işlemin komplikasyonları arasında akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: GİS kanama, intragastrik botoks, obezite

PP-155

Diffüz Alveoler Hemoraji ile Prezente Olan Weil Hastalığı:Olgu Sunumu

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

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

Leptospiroz, spiroketlerin neden olduğu genellikle kırsal alanlarda görülen zoonoz bir enfeksiyondur. Klinik tablo kendini sınırlayan hafif leptospirozdan, akut respiratuvar distres sendromu ve multi organ disfonksiyon sendromuna ilerleyen sarılık, böbrek yetmezliği ve kanama ile karakterize ikterohemorajik leptospiroza kadar değişebilir. Bu çalışmada yoğun bakımda takip ettiğimiz leptospiroz olgusunu sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: weil hastalığı,sarılık,böbrek yetmezliği

Weil's Disease Presenting with Diffuse Alveolar Hemorrhage: A Case Report

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

[1]Harran University Faculty of Medicine, Department of Internal Diseases, Şanlıurfa
[2]Harran University Faculty of Medicine, Department of Gastroenterology, Şanlıurfa

Leptospirosis is a zoonotic infection caused by spirochetes that usually occurs in rural areas. The clinical picture can range from self-limiting mild leptospirosis to acute respiratory distress syndrome and ichterohemorrhagic leptospirosis characterized by jaundice, renal failure and bleeding progressing to multi-organ dysfunction syndrome. In this study, we aimed to present the leptospirosis case that we followed up in the intensive care unit.

Keywords: weil's disease, jaundice, kidney failure

Resim 1:Her iki akciğer üst loblarında ve alt lob süperior segmentlerinden bazale doğru uzanan, buzlu cam dansiteleri / Figure 1: Ground glass densities extending from the upper lobes of both lungs and lower lobe superior segments towards the basal.



Tablo 1. Hastanın laboratuar değerleri

Labaratuvar testi	1.gün	3. gün	7.gün	12.gün
Ast (U/L)	102	110	77	56
Alt (U/L)	94	92	64	42
ALP(U/L)	410	388	240	102
Kreatinin (mg/dl)	2.36	1.94	1.32	0.92
İNR	1.47	1.56	1.24	1.06
T.bilirubin (mg/dl)	22.7	29.6	19.4	7.8
CK (U/L)	1200	886	650	320
LDH (U/L)	750	658	480	188
CRP (mg/dl)	18	14	6.8	4.1
Beyaz Küre(/mm3)	13.000	12.400	8.600	6.800
Hb(gr/dl)	9.6	8.2	10.7	11.4
Trombositler(mm3)	12.000	19.000	101.000	210.000

Table 1. Patient's laboratory values

Laboratory test	1 day	3 day	7 day	12 day
Ast (U/L)	102	110	77	56
Alt (U/L)	94	92	64	42
ALP(U/L)	410	388	240	102
Creatinine (mg / dl)	2.36	1.94	1.32	0.92
İNR	1.47	1.56	1.24	1.06
T.bilirubin (mg/dl)	22.7	29.6	19.4	7.8
CK (U/L)	1200	886	650	320
LDH (U/L)	750	658	480	188
CRP (mg/dl)	18	14	6,8	4,1
White Globe (/ mm3)	13.000	12.400	8.600	6.800
Hb(gr/dl)	9.6	8.2	10.7	11.4
Platelets (mm3)	12.000	19.000	101.000	210.000

PP-156

Çölyak Hastalığı ve Ülseratif Kolit Birlikteliği: Olgu Sunumu

***Ahmet Uyanıkoğlu*, Merve Tatlıgün, Süleyman Sari**

Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji

GİRİŞ: Çölyak hastalığı (ÇH) genetik olarak yatkın bireylerde, glutene karşı gelişen immün yanıt sonucu ortaya çıkan otoimmün bir hastalıktır. ÇH başta gastrointestinal sistem, birçok hastalıkla birlikteliği bildirilmiştir. Bu yazıda ÇH ve ülseratif kolit birlikteliği olan genç kadın hasta sunulmuştur.

OLGU: 18 yaşında kadın hasta, halsizlik ve günde 10 defa kanlı ishal şikayetleri ile gastroentroloji polikliniğine başvurdu. 2 yaşında ÇH tanısı aldığı, glutensiz beslendiği ancak son bir aydır karın ağrısı ve kanlı ishal şikayeti olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde genel durumu orta, halsiz ve rengi soluk, VKİ 24,7 kg/m², TA 115/80 mmHg idi. Lökosit: 14000, Hgb: 10,8 g/dL, B12 düzeyi 431 pg/ mL, ferritin düzeyi 7,1 ng/mL, ALT: 18 u/L, CRP:12 mg/L, anti-transglutaminaz IgA ve IgG antikorları pozitif bulundu. Gaita mikroskopisinde parazite rastlanmadı, bol eritrosit, bol lökosit gözlendi. Gastroskopide çölyakla uyumlu ince görünümü (resim 1) görüldü. Kolonoskopide terminal ileum ve proksimal kolon normal, transvers kolon ortasından itibaren, splenik fleksura, inen kolon, sigmoid ve rektum mukoza hiperemik, ödemli, yaygın ülserler ve dokunmakla hemorajik idi, ülseratif kolit (ektensif tutulum, orta-ağır aktivite) tanısı konuldu. Hastaya mesalazin 500 mg 3x2 (oral) tedavi başlandı. Hastanın takibinde ishal ve karın ağrısı şikayetleri geriledi, inflamatuvar markerları geriledi, poliklinik önerilerek iyilik hali ile taburcu edildi.

SONUÇ: ÇH başta gastrointestinal sistem, birçok hastalıkla birlikteliği bildirilmiştir, ancak ülseratif kolit birlikteliği nadirdir. ÇH olan bir hastada, kanlı ishal şikayeti gibi beklenmeyen semptomlar görüldüğünde ülseratif kolit akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: çölyak hastalığı, ülseratif kolit, tedavi

Coexistence of Celiac Disease and Ulcerative Colitis: A Case Report

Ahmet Uyanıkoğlu, Merve Tatlıgün, Süleyman Sari

Harran University, Medical Faculty, Gastroenterology

INTRODUCTION: Celiac disease (CD) is an autoimmune disease that occurs as a result of an immune response to gluten in genetically predisposed individuals. CD has been reported to be associated with many diseases, especially the gastrointestinal system. In this article, a young female patient with CD and ulcerative colitis is presented.

CASE: An 18-year-old female patient was admitted to the gastroenterology outpatient clinic with complaints of fatigue and bloody diarrhea 10 times a day last month. The patient, who was diagnosed with CD at the age of 2 years, was on a gluten-free diet. His general condition was moderate, BMI was 24.7 kg/m², BP was 115/80 mmHg. Leukocytes: 14000, Hgb: 10.8 g/dL, ferritin 7.1 ng/mL, ALT: 18 u/L, CRP: 12 mg/L, anti-transglutaminase IgA and IgG antibodies were found positive. On gastroscopy, compatible with celiac disease was observed (picture 1). In colonoscopy, splenic flexure, descending colon, transverse colon, sigmoid and rectum mucosa were hyperemic, edematous, widespread ulcers and hemorrhagic; ulcerative colitis (extensive involvement, moderate-severe activity) was diagnosed (picture 2). The patient was started on mesalazine 500 mg 3x2 (oral). In the follow-up, the complaints of diarrhea and abdominal pain regressed, inflammatory markers regressed, and the outpatient clinic was recommended and she was discharged in good condition.

CONCLUSION: CD has been reported to be associated with many diseases, primarily the gastrointestinal system, but the association of ulcerative colitis is rare. Ulcerative colitis should be considered when unexpected symptoms such as bloody diarrhea are observed in a patient with CD.

Keywords: celiac disease, ulceratif colitis, theraphy

Resim-1: Gastroskopide çölyakla uyumlu görünüm / Picture-1: Celiac disease in gastroscopy



Resim-2: Kolonoskopide ülseratif kolit / Picture-2: ulcerative colitis in colonoscopy



PP-157

Özofaqusda Granulyar Hücreli Tümör (GHT)

***Hacer Agakisiyeva*[1], *Agil Agakisiyev*[1], *Müqabil Şıxaliyev*[2], *Elgün Semedov*[2], *Aygün İbrahimova*[2]**

[1]*Ege özel hastanesi Gastroenteroloji bilim dalı.Baku*
[2]*Azerbaycan Tip Üniversitesi Genel Cerrahi bilim dalı. Baku*

Özofagus granüler hücreli tümörler (GHT) nadiren görülür, genellikle sinir sisteminden kaynaklanan benign tümörlerdir. Malignite potansiyeline sahiptirler, bu nedenle endoskopik ultrasonografi (USG) ile tümörün invazyonunun yeri ve derinliğinin belirlenmesi ve tedavide cerrahi sınırlar bozulmadan endoskopik rezeksiyon uygulanması önerilir.

VAKA: 52 yaşında erkek hasta EGE özel hastanesine Gastroenteroloji Anabilim Dalı'na 1 yıldır giderek şiddetlenen disfaji öyküsü ile başvurdu. Endoskopi sırasında özofagus distalinde dişlerden 39 sm uzaklıkta 1,5 cm'lik sarımsı submukozal lezyon saptandı ve endoskopik ultrason ile değerlendirildi (Resim 1). EUS kullanılarak yapılan detaylı değerlendirmede, muskularis mukozadan kaynaklanan 3x4 mm'lik düzgün sınırlı bir hipoekojen lezyonun varlığını doğruladı (Resim 2).Lezyon EMR (Endoskopik Mukozal Rezeksiyon) tekniği ile başarılı bir şekilde rezeke edildi ve örnek patolojik karakterizasyon için incelendi(Resim 3). Mikroskobik incelemede tek tip, poligonal veya yuvarlak hücre görüldü. Hücreler, bol miktarda granüler eozinofilik sitoplazmaya, küçük merkezi yerleşimli çekirdeklere sahipti. Histokimyada, tümör hücreleri PAS ve PAS-D için negatif. Cerrahi sınırlar negatif. İmmünohistokimya, tümör hücrelerinin S100 ve CD68 için pozitif, GFAP için ise negatif olduğunu gösterdi (Resim 4).

Anahtar Kelimeler: Özofaqus tümörleri, granulyar hücreli tümör, endoskopikultrosonografi

Esophageal Granular Cell Tumors (GCTs): A Case RetEsophageal Granular Cell Tumors (GCTs)

Hacer Agakisiyeva[1], *Agil Agakisiyev*[1], *Müqabil Şıxaliyev*[2], *Elgün Semedov*[2], *Aygün İbrahimova*[2]

[1]*EGE private hospital, Department of Gastroenterology, Bakı*
[2]*Azerbaijan Medical University, Department of Surgical Diseases-I, Bakı*

BACKGROUND: Esophageal granular cell tumors (GCTs) are rarely seen, usually benign tumors originating from nervous system. They have a malignancy potential, therefore it is recommended to determine the location and depth of invasion of the tumor by endoscopic USG, and as for treatment, to apply endoscopical resection with intact surgical margins.

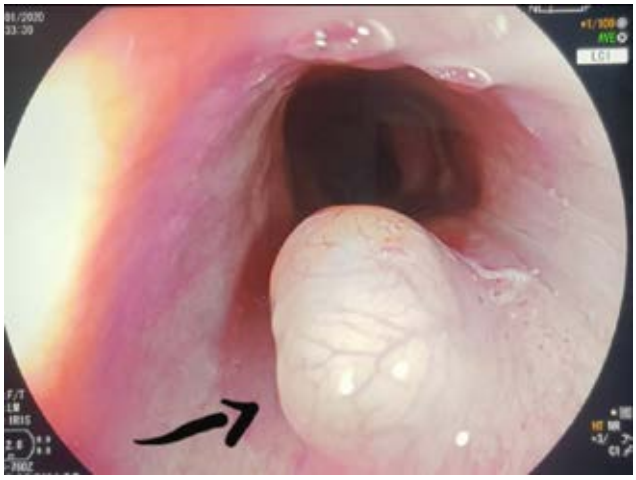
CASE REPORT: A 52-year-old male was admitted to EGE private hospital to Department of Gastroenterology with 1-year history of gradually intensifying dysphagia

During endoscopy, he was found to have a 1,5 centimeter yellowish submucosal lesion in the distal part of the esophagus, 39 cm from the oral cavity, which was further evaluated by endoscopic ultrasound (Figure 1.). Further evaluation using EUS confirmed the presence of a 3x4 mm well-demarcated an echogenic lesion originating from the muscularis mucosa (Figure 2). The lesion was successfully resected by EMR (Endoscopic Mucosal Resection) technique and specimen was examined for pathological characterization. (Figure3).Microscopic examination revealed uniform, polygonal or round cell. The cells had abundant granular eosinophilic cytoplasm, small centrally located nuclei. On histochemistry, the tumor cells were negative for PAS and PAS-D. Surgical margins were negative. Immunohistochemistry showed the tumor cells were positive for S100 and CD68,while negative for GFAP (Figure 4).

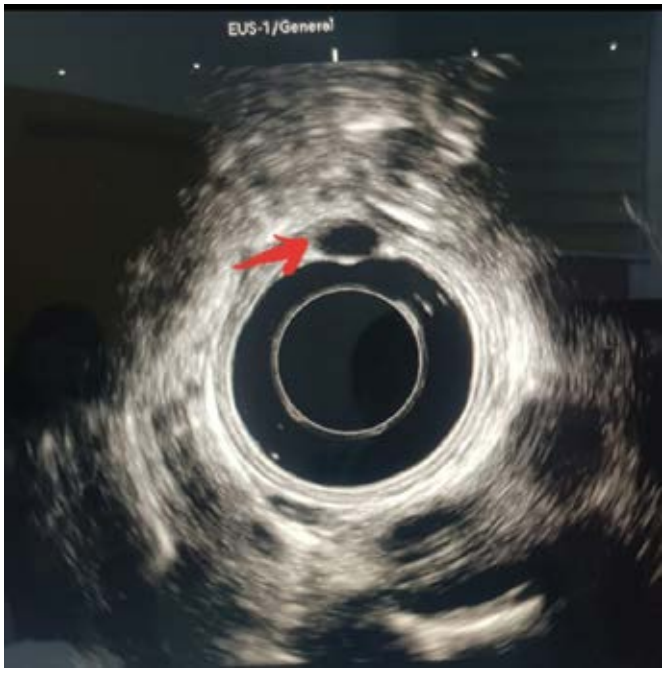
CONCLUSION: Granular cell tumors (GCTs) are rare benign neoplasms of neural derivation. These tumors are usually detected incidentally during endoscopy The characteristic histopathological features are important for diagnosis. They are usually benign, however because they have a potential of malignancy, for definite diagnosis and treatment, histopathological evaluation is essential.

Keywords: Esophageal neoplasms, granular cell tumors, Endoscopic ultrasound

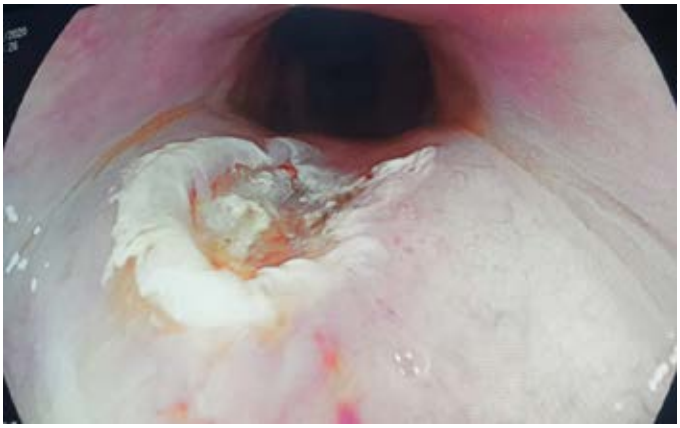
Resim 1 / Figure 1



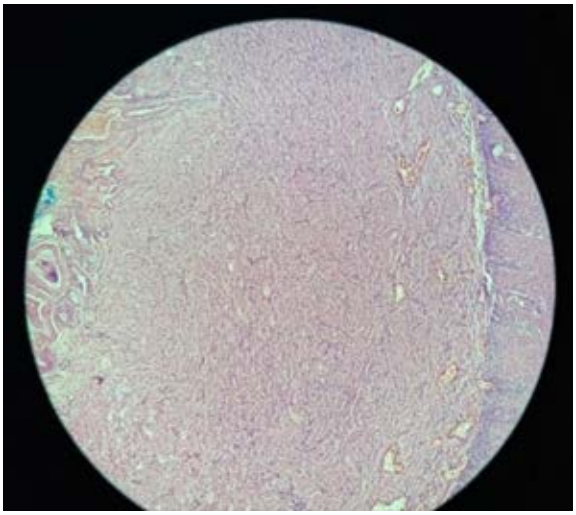
Resim 2 / Figure 2



Resim 3 / Figure 3



Resim 4 / Figure 4



PP-158

Karaciğerin Anjiosarkomu Taklit Eden Nadir Bir Benign Tümörü: Anastomoze Hemanjiyom

***Rashad Ismayilov*[1], *Onur Keskin*[2]**

[1]*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye*
[2]*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye.*

Karaciğerin anastomoze hemanjiyomları (AH) oldukça nadirdir ve yaş, cinsiyet veya lober predominensi göstermeksizin ingilizce literatürde en fazla 30 a kadar olgu bildirilmiştir. En önemli özellikleri görüntüleme ve hatta iğne biyopsilerinde iyi diferansiye anjiyosarkomla karışabilmeleridir.

Elli üç yaşında kadın hasta karaciğer neoplazmı nedeniyle merkezimize yönlendirildi. Hastanın üst abdomen manyetik rezonans görüntülemesinde karaciğer segment 2`de 2.5 cm arteriyel fazda hipervasküler, hepatobiliyer fazda karaciğere göre hipodens lezyon saptandı. Abdomen bilgisayarlı tomografisi de hem arteriyel, hem de geç fazda yoğun kontrastlanan lezyon ortaya koydu (Fig. 1). Konsey kararı ile hastaya laparoskopik sol lob segment 2 rezeksiyonu uygulandı. Histopatolojik incelemede ince kapiller benzeri damarların anastomozu ile karakterize, anlamlı sitolojik atipi veya mitotik aktivite artışı göstermeyen neoplazi gözlendi. Bazı alanlarda "hobnail" benzeri görünüm de dikkat çekti. Sonuç olarak hastaya AH tanısı kondu ve 6 aylık takipte nüks veya uzak metastaz saptanmadı.

AH sıklıkla insidental olarak ortaya çıkar ve anjiyosarkomla karışabilen değişken radyolojik özelliklere sahiptir. Patolojik olarak AH, iyi diferansiye anjiyosarkoma benzer şekilde non-lobüler büyüme paterni gösteren, "hobnail" görünüm ve anastomoze yapıya sahip sıkı paketlenmiş kapillerlerden oluşmaktadır. Ancak çoktabakalı endoteliyal hücreler, yüksek dereceli sitolojik atipi ve mitotik aktivitenın olmaması ayırıcı tanıda esas ipuçlarını oluşturur.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer, anjiyosarkom, benign tümör, anastomoze hemanjiyom.

A Rare Benign Tumor of the Liver Mimicking Angiosarcoma: Anastomosing Hemangioma

Rashad Ismayilov[1], *Onur Keskin*[2]

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

Anastomosing hemangioma of the liver (AHL) is very rare and up to 30 cases have been published in English literature, with no significant characteristic for age, gender, or lobar predominance. Of paramount importance is its confusion with well-differentiated angiosarcoma on imaging and even in needle biopsies.

A 53-year-old female was referred to our center due to a liver neoplasm. Upper abdomen magnetic resonance imaging showed a 2.5 cm diameter lesion in liver segment 2, which was hypervascular in the arterial phase and hypodense compared to the liver in the hepatobiliary phase. Abdominal computed tomography also revealed that the lesion enhanced both arterial and late phases (Fig. 1). With the council's decision, laparoscopic left lobe segment 2 resection was performed. In the histopathological examination, a neoplasm characterized by anastomosis of thin capillary-like vessels and without significant cytological atypia or increased mitotic activity was observed. It was noteworthy that some of the cells had a hobnail-like appearance in some areas. As a result, the patient was diagnosed with AHL and no recurrence or distant metastasis was detected in the 6-month follow-up.

AHL often occurs incidentally and has variable radiological features that may overlap with angiosarcoma. Pathologically, anastomosing hemangiomas composed of tightly packed capillary channels with anastomosing architecture which show non-lobular growth pattern and hobnail appearance, resembling well-differentiated angiosarcomas. However, the absence of multilayering endothelial cells, a high degree of cytological atypia, and mitotic activity are the main clues in the differential diagnosis.

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

Resim 1 / Figure 1



Abdomen bilgisayarlı tomografisi. Karaciğer sol lob segment 2 de 2.5 cm boyutunda hem arteriyel, hem de geç fazda yoğun kontrastlanma gösteren lezyon. / Abdominal computed tomography. A 2.5 cm lesion in the second segment of the left lobe of the liver, with intense contrast enhancement in both arterial and late phases.

PP-159

Herediter Anjiyoödem ve Pankreatit: Bir Birini Hatırlatması Gereken İki Hastalık

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

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye.

Nadiren, herediter anjiyoödem (HAÖ) ile ilişkili akut pankreatit vakaları bildirilmiştir ve olası patogenetik mekanizmanın pankreas kanalının veya Vater ampullasının tıkanması olduğu düşünülmektedir. Bu yazıda akut pankreatit ile ilişkili HAÖ olgusunu sunduk ve dikkat çekici noktaları tartıştık.

HAÖ tanılı, insan C1-esteraz inhibitörü (C1-INH) tedavisi antında izlenen 27 yaşında bir kadın, el şişmesi, karın ağrısı, bulantı ve kusma ile başvurdu. Hastanın sigara ve alkol kullanmadığı, safra taşı, ilaç kullanımı veya karın travması öyküsü olmadığı öğrenildi. Laboratuvar incelemesi, beyaz kan hücrelerinin 12.6x103/µL (4.1-11.2), nötrofil 11.7x103/µL (1.8-6.4), karaciğer fonksiyon testlerinin normal, serum amilaz 565 U/L (28-100), lipaz 740 U /L (<67), düzeltilmiş kalsiyum 8.77 mg/dL (8.8-10.6), trigliserit 61 mg/dL (<150), IgG4 0.17 g/L (0.03-0/86) ve C-reaktif protein 4.29 mg/dL (0-0.8) olduğunu ortaya koydu. Abdomen bilgisayarlı tomografisinde akut pankreatit ve ince barsaklarda ödematöz duvar kalınlaşması ile uyumlu bulgular görüldü (Şekil 1).

Karın ağrısı, HAÖ'nün en yaygın belirtilerinden biridir, ancak HAÖ ile ilişkili akut pankreatitler vaka raporları ile sınırlıdır. Diğer taraftan Aksoy ve ark. idiyopatik rekürren pankreatit atakları ile başvuran ve sonunda HAÖ olduğu tespit edilen bir olgu da bildirmiştir. Bu nedenle idiyopatik rekürren pankreatitte atak karakteri ve cilt bulguları iyi sorgulanmalı ve bunun HAÖ'den kaynaklanabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Herediter anjiyoödem, karın ağrısı, bulantı, kusma, pankreatit.

Hereditary Angioedema and Pancreatitis: Two Diseases That Should Remind Each Other

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

[1]Department of Internal Medicine, Hacettepe University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey.
[2]Department of Chest Diseases, Hacettepe University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey.
[3]Department of Gastroenterology, Hacettepe University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey.

Rarely, cases of acute pancreatitis associated with hereditary angioedema (HAE) have been reported and the possible pathogenetic mechanism is thought to be obstruction of the pancreatic duct or ampulla of Vater. In this letter, we presented a case of acute pancreatitis interrelated HAE and discussed the noteworthy points.

A 27-year-old female diagnosed with type 1 HAE on human C1-esterase inhibitor (C1-INH) therapy, presented with hand swelling, abdominal pain, nausea, and vomiting. The patient did not smoke or drink alcohol and had no history of gallstone, drug use, or abdominal trauma. Laboratory investigation revealed, white blood cells were 12.6x103/µL (4.1-11.2) with 11.7x103/µL (1.8-6.4) neutrophils, liver function tests were normal, serum amylase 565 U/L (28-100), lipase 740 U/L (<67), corrected calcium 8.77 mg/dL (8.8-10.6), triglyceride 61 mg/dL (<150), IgG4 0.17 g/L (0.03-0/86), and C-reactive protein was 4.29 mg/dL (0-0.8). Abdominal computed tomography showed findings consistent with acute pancreatitis and edematous wall thickening in the small intestines (Fig. 1).

Abdominal pain is one of the most common manifestations of HAE but HAE-associated acute pancreatitis is limited to case reports.

On the other hand, Aksoy et al. reported a case who presented with idiopathic recurrent pancreatitis attacks and was eventually found to have HAE. They notified that their patients developed chronic pancreatitis in a short time. Therefore, in idiopathic recurrent pancreatitis, the attack character and skin findings should be questioned well, and it should be remembered that this may be caused by HAE.

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

Resim 1 / Figure 1



Abdomen bilgisayarlı tomografisi. Pankreas parankiminde ödemli görünüm, peripankreatik yağ dokusu ve mezenterde yaygın yoğunluk artışı ve karın içi yaygın serbest sıvı saptandı. Nekroz gözlenmedi. / Abdominal computed tomography. An edematous appearance in the pancreatic parenchyma, diffuse density increase in the peripancreatic adipose tissue and mesentery, and intra-abdominal diffuse free fluid were detected. Necrosis was not observed.

PP-160

Olgu Sunumu: Ülseratif Proktit zemininde gelişen Rektal Nöroendokrin Tümör (NET)

Serdar Üçgün

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji bilim dalı, Ankara

GİRİŞ: Nöroendokrin Tümörler (NET) çok nadirdir ve İBH ile ilişkisi daha nadir olduğu bulunmuştur. Mukozada uzun süreli inflamasyonun NET gelişimine sebep olabileceği öne sürülmüştür. Burada Ülseratif Kolit (UK) zemininde NET gelişebileceğini sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: Yirmi dokuz yaşına erkek hasta iki haftadır günde 5 defa olan mukuslu dışkılama şikâyetiyle başvurdu. Vücut sıcaklığı: 36 °C, nabız:90/dk ve tüm sistem muayeneleri olağandı. Hasta 8 yıldır merkezimizde ülseratif proktit tanısı ile takipte ve 5-aminosalisilikasit (5-ASA) supozituvar tedavisi altında remisyonda idi. Merkezimizde bakılan tetkiklerinde Lökosit: 5.2/ µL (4-10), Crp: 4.32 mg/L (<5), Sedimentasyon: 2 mm/saat (0-15), clostridium difficile toksin A-B: negatif, sitomegalovirus PCR: Negatif, dışkıda amip ve giardia antijeni: negatif saptandı. Kontrol kolonoskopik incelemesinde tüm segment mukozanın normal olduğu izlendi. Rektumda anüs girişinden itibaren 8. cm de 7 mm sesil polip izlendi (resim 1) ve polipektomi yapıldı. Histolojik incelemede lamina propriada adalar halinde infiltrasyon gösteren neoplazm izlendi. Mitoz 1/10 olarak sayılmıştır. İmmünohistokimyasal çalışmalarda neoplastik hücreler synaptofizin ve CD56 ile pozitif (resim 2), kromogranin ve S100 negatifti. Ki67 proliferasyon indeksi % 1 idi. UK zemininde NET geliştiği teşhis edildi.

TARTIŞMA: Literatür tarandığında vakaların daha çok ileri evre, ülsere lezyon olarak saptandığı ve karsinoid sendrom bulgularının (diyare, flushing, taşikardi) eşlik ettiği mixt tip (adeno-nöroendokrin karsinom) olduğu görüldü. Ancak literatürden farklı olarak vakamızda karsinoid sendrom bulguları yoktu, erken evrede saptandı, nonülsere sesil polip olarak görüntülendi ve izole NET olarak değerlendirildi.

SONUÇ: UK zemininde nadir olarak NET gelişebileceği ve özellikle ileri evre NET vakalarında görülen ülsere lezyonların erken evre NET vakalarında görülmeyeceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nöroendokrin Tümör, Rektal Karsinoid, Ülseratif Kolit.

Case Report: Rectal Neuroendocrine Tumor (NET) Developing on the basis of Ulcerative Proctitis

Serdar Üçgün

Diskapi Yildirim Beyazit Training and Research Hospital, Department of Gastroenterology, Ankara

INTRODUCTION: Neuroendocrine Tumors (NET) are very rare and have been found to be less commonly associated with IBD (Inflammatory bowel disease). It has been suggested that long-term inflammation of the mucosa may lead to the development of NETs.

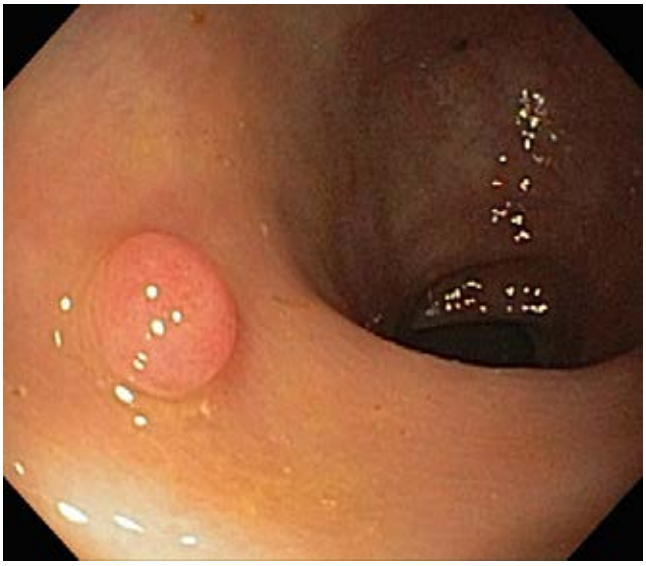
CASE REPORT: A twenty-nine-year-old male patient presented with the complaint of defecation with mucus 5 times a day for two weeks. Body temperature: 36 °C, heart rate: 90/min. The patient was followed in our center for 8 years with ulcerative proctitis and was in remission. In the examinations performed in our center, Leukocytes: 5.2/ µL (4-10), Crp: 4.32 mg/L (<5), Sedimentation: 2 mm/hour (0-15), clostridium difficile toxin A-B: negative, cytomegalovirus PCR: Negative, in stool amoeba and giardia antigen: negative. In the control colonoscopic examination, it was observed that all segment mucosa was normal. A 7 mm sessile polyp was observed in the rectum (figure 1). Histological examination observed a neoplasm showing infiltrates as islands in the lamina propria. Mitosis was counted as 1/10. In immunohistochemical studies, neoplastic cells were positive with synaptophysin and CD56 (figure 2), and chromogranin and S100 were negative. Ki67 proliferation index was 1%. NET was diagnosed on the basis of UC.

DISCUSSION: When the literature was reviewed, it was seen that the cases were mostly found as advanced stage, ulcerated lesion and mixed type. However, unlike the literature, our was detected at an early stage, and evaluated as isolated NET.

CONCLUSION: It should be kept in mind that NET may rarely develop on the basis of UC.

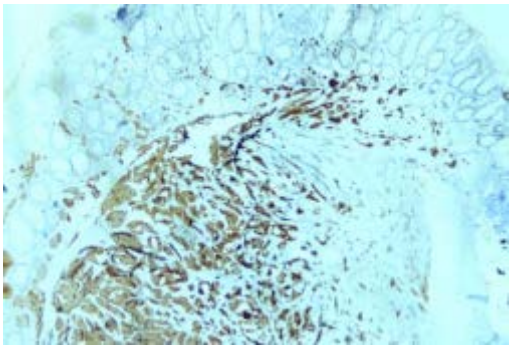
Keywords: Neuroendocrine Tumor, Rectal Carcinoid, Ulcerative Colitis.

Resim 1 / Figure 1



Rektumda sesil polip / Sessile polyp in the rectum

Resim 2 / Figure 2



İmmunohistokimyasal çalışmada sinaptofizin pozitifliği / Synaptophysin positivity in immunohistochemical study

PP-161

Crohn Hastalığı'nın Oldukça Nadir Bir Komplikasyonu: Steroid Tedavisine Bağlı Gelişen Hipokalemik Periyodik Paralizi

Sezgin Barutçu[1], Çiğdem Yıldırım[2], Sadettin Öztürk[3], Orhan Özdemir[4], Mahmut Polat[1], Murat Taner Gülşen[1]

[1]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Gaziantep
[2]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gaziantep
[3]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Gaziantep
[4]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Gaziantep

AMAÇ: Crohn hastalığında (CH),hastalığın doğal seyrine bağlı komplikasyonlar gelişebilmekle birlikte kullanılan tedavilere bağlıda komplikasyonlar görülebilmektedir.Bizde burada CH'da sık kullanılan steroide bağlı,oldukça nadir görülen hipokalemik periyodik paralizi olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 37 yaşında erkek hasta karın ağrısı,ishal ve perianal akıntı şikayeti ile başvurdu.Laboratuvar incelemesinde lökosit:15160 µL,Hb:13,1 gr/dL,trombosit:720000 µL,CRP:8.4 mg/dL,sedimentasyon:45,üre:53 mg/dL,kreatin:0,99 mg/dL,albümin:3,8 gr/dL,AST:17U/L,ALT:22 U/L idi.Gaita mikroskobisinde patoloji saptanmadı.Kolonoskopi ve biyopsi sonuçları ile hastaya ileokolonik CH tanısı konuldu.MR'da saat 4,6 ve 11 hizasında transsfinkterik fistül ve abse saptanması üzerine cıprofloksasin 2x500 mg,metronidazol 3x500 mg ve mesalazin 3 gr/gün başlanıp fistül açısından perianal seton cerrahisi yapıldı.Abse kaybolduktan sonra tedaviye 2mg/kg/gün azatiyopürin ve Adalimumab eklendi. Tedavinin 9.ayında hastalık aktivasyonu olması üzerine öncesinde 8 mg deksametazon ve antihistaminik verilerek infliksimab 5mg/kg tedavisi başlandı.Tedaviden 8 saat sonra hasta acil servise yaygın güçsüzlük ve kas krampları nedeniyle başvurdu.Yapılan tetkiklerde hipokalemi (K:2,54 mmol/L) dışında patoloji izlenmedi.D vitamini,kalsiyum ve PTH normal saptandı.Çekilen BT,MR ve EMG ile nefroloji ve nöroloji değerlendirmelerinde patoloji izlenmedi.Potasyum replasmanın ardından 3.günde K:3,89mmol/L saptandı ve hastanın şikayetleri kayboldu.Hastanın 2.infliksimab dozunun ardından tekrar hipokalemi olması (K:2,31 mmol/L) ve potasyum replasmanı sonrası düzelmesi üzerine (4.34 mmol/l) infliksimab ilişkili hipokalemi düşünülerek vedolizumab tedavisine geçildi.Vedolizumab tedavisinin ardından benzer şikayetler ve hipokalemi olması üzerine hipokalemik periyodik paralizinin steroid tedavisine bağlı olduğu düşünülerek 2.vedolizumab tedavisi öncesinde steroid tedavisi verilmedi.Hastanın herhangi bir semptomu veya hipokalemisi olmadı. Challenge testinin ardından steroide bağlı hipokalemik periyodik paralizi tanısı konuldu.

SONUÇ: CH'da kas güçsüzlüğü ve kramp ile başvuran hastalarda ilk aşamada D vitamin eksikliği,malnütrisyon ve ekstraintestinal tutulum akla gelsede,steroide bağlı oldukça nadir görülen hipokalemik periyodik paralizininde bunlara neden olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Crohn hastalığı, steroid, hipokalemik periyodik paralizi

An Extremely Rare Complication of Crohn's Disease: Hypocalemic Periodic Paralysis Associated with Steroid Therapy

Sezgin Barutçu[1], Çiğdem Yıldırım[2], Sadettin Öztürk[3], Orhan Özdemir[4], Mahmut Polat[1], Murat Taner Gülşen[1]

[1]Gaziantep University Faculty of Medicine, Gastroenterology Department, Gaziantep
[2]Gaziantep University Faculty of Medicine, Internal Medicine Department, Gaziantep
[3]Gaziantep University Faculty of Medicine, Endocrinology and Metabolic Diseases Department, Gaziantep
[4]Gaziantep University Faculty of Medicine, Nephrology Department, Gaziantep

AIMS: In Crohn's disease (CH),complications may develop due to the natural course of the disease, but complications may also occur due to the treatments used.We aimed to present a very rare complication of hypokalemic periodic paralysis due to steroid treatment in CD.

CASE: A 37-year-old male patient presented with complaints of abdominal pain,diarrhea and perianal discharge.The patient was diagnosed with ileocolonic CD by laboratory,clinical findings,colonoscopy and biopsy results.Transsphincteric fistula and abscess were detected in MRI.The patient was started with ciprofloxacin 2x500 mg,metronidazole 3x500 mg

and mesalazine 3 g/day and perianal seton surgery was performed for fistula.After the abscess disappeared,azathioprine and Adalimumab were added to the treatment.In the 9th month of the treatment,infliximab treatment was started with dexamethasone and antihistamine due to activation.8 hours after the treatment,the patient presented with widespread weakness and muscle cramps.No pathology was observed except for hypokalemia.Vitamin D,calcium and PTH were found to be normal.No pathology was observed CT,MRI and EMG.Patient's complaints disappeared after potassium replacement.Patient had hypokalemia again after the second dose of infliximab.So infliximab-related hypokalemia was considered and vedolizumab treatment was started.Since similar complaints and hypokalemia were observed after vedolizumab treatment,steroid treatment was not given before the second vedolizumab treatment.Patient didn't have any symptoms or hypokalemia.Diagnosis of steroid-induced hypokalemic periodic paralysis was performed.

CONCLUSION: Although vitamin D deficiency,malnutrition and extraintestinal involvement may be considered in the first stage in patients presenting with muscle weakness and cramps in CD,it should be kept in mind that they may cause hypokalemic periodic paralysis, which is very rare due to steroids.

Keywords: Crohn disease, steroid, hypocalemic periodic paralysis

PP-162

Çocuklarda Çölyak Hastalığı Tanısında Nötrofil/ Lenfosit Belirtecinin Duyarlılığının Araştırılması

Ahmet Baştürk

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Gastroenteroloji BD, Gaziantep

Nötrofil-lenfosit oranı (NLO), sistemik inflamasyonun bir göstergesi olarak kullanılabilen basit ve ucuz bir belirteçtir. Biz de çalışmamızda bu amaçla tanı aşamasında basit bir test olan NLO'nun Çölyak hastalığı (ÇH) hastalığının tanısında duyarlılığını araştırmak istedik. Hastanemiz Çocuk Gastroenteroloji Polikliniğine kronik karın ağrısı, kronik ishal, büyüme gelişme geriliği gibi nedenler ile başvuran hastaların etyolojisi araştırılırken ÇH ayırıcı tanısında tTg-IgA, AGA bakılmaktadır. tTg-IgA veya AGA'da anlamlı yükseklik saptanan hastalarda üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılarak duodenum ve bulbusdan çoklu biyopsi örnekleri alınmaktadır. Histopatolojik inceleme sonucunda Marsh evre 2 ve üzeri sonuçlanan hastalara ÇH tanısı konulup glutensiz diyet başlanmaktadır. Çalışmamızda ÇH tanılı hastaların dosyalarından verileri incelenerek yukarıda adı geçen semptomlar ile endoskopisi yapılarak histopatoloji sonucunda ÇH tanısı alan ve almayan hastaların NLO oranları karşılaştırılarak NLO oranının anlamlılığı araştırılacaktır. ÇH ön tanısı ile toplam 251 hastaya endoskopi yapılmış olup hastalarımızın 150'de Marsh 2 ve Marsh 3 saptanmış ve % 54 kız hasta olup ortalama tanı yaşı 8,7 yaş, başvuru semptomlarına göre sıklık sırası karın ağrısı, ishal ve boy geriliği olarak sıralanmıştı. Hastalarımızın % 25'de demir eksikliği anemisi, %20'de B12 eksikliği ve %40'da D vitamini eksikliği gözlendi. tTg-IgA sınıflamasına göre hastalarımızın % 50'de > 200 iken % 25'de 150-200 arası gözlendi. ÇH'li hastalarımızda NLO ortalama 1,95 saptanmış olup ÇH'li olmayan hastalar ile karşılaştırıldığında anlamlı olmamakla birlikte Marsh 3 evresindeki hastalarda bu oran 2,15 olup daha yüksek olduğu gözlendi. ÇH tanılı hastalarda NLO incelenmesi gereken bir parametredir. Özellikle ileri evre ÇH tanılı hastalarda bu oran daha yüksek gözlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çölyak hastalığı, nötrofil, lenfosit

Investigation of the Sensitivity of Neutrophil/Lymphocyte Marker in the Diagnosis of Celiac Disease in Children

Ahmet Baştürk

Gaziantep University, Faculty of Medicine, Department of Pediatric Gastroenterology, Gaziantep/Turkey

The neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR) is a simple and inexpensive marker that can be used as an indicator of systemic inflammation. In our study, we wanted to investigate the sensitivity of NLR, which is a simple test at the diagnosis stage, in the diagnosis of Celiac disease (CD). The data of patients diagnosed with CD will be examined and the significance of the NLR ratio will be investigated by comparing the NLR rates of the patients who were diagnosed with CD and those who were not diagnosed with CD as a result of histopathology, by performing endoscopy. Endoscopy was performed in 251 patients with a preliminary diagnosis of CD, Marsh 2 and Marsh 3 were detected in 150 of our patients, 54% of them were female, the mean age of diagnosis was 8.7 years, and the frequency at presentation was abdominal pain, diarrhea, and height retardation. Iron deficiency anemia was observed in 25% of our patients, B12 deficiency in 20% and vitamin D deficiency in 40%. According to the tTg-IgA classification, while it was > 200 in 50% of our patients, it was observed between 150-200 in 25%. The mean NLR was found to be 1.95 in our patients with CD, and it was not significant when compared with patients without CD, but this rate was 2.15 and higher in patients with Marsh 3 stage. NLR is a parameter that should be examined in patients with CD. This rate is observed to be higher especially in patients with advanced CD.

Keywords: Celiac disease, neutrophil, lymphocyte

PP-163

Cameron Ülseri

Vedat Göral

Medipol Üniversitesi, Medipol Mega Hastanesi Gastroenteroloji Bölümü, Istanbul

Genellikle tek veya multipl olan Cameron ülseri, nadir görülmekte olup, fıtıklaşmış midenin diyafram tarafından daraltıldığı seviyede veya yakınında bulunur. Lezyonlar tipik olarak beyaz, yüzeysel, lineer ve iltihaplı görünen mukozal kıvrımların tepeleri boyunca bulunur. Bu vakada, kliniğimize reflü şikayeti ile başvuran hastada saptanan Cameron ülseri olgusu sunuldu.

VAKA: 55 yaşında, bayan hasta, reflü şikayeti ile başvurdu. Yapılan endoskopide, LA Evre A Reflü özofajit, Hiatal herni ve 1 adet, ovaloid/linear görünümlü Cameron ülseri saptandı. Hastada, NSAİİ kullanım öyküsü yoktu. Medikal tedavi ve diyet tavsiyeleri uygulandı. Semptomlarda belirgin düzelme saptandı.

Cameron ülseri, geniş hiatal herni kesesi içerisindeki gastrik mukozal katlantılarda, lineer uzanan ülserdir. Çok sık olarak görülmemektedir. Bazen asemptomatik olabilirler. Bazen de, yorgunluk, dispne ve anemisi olanlarda, yapılan endoskopide saptanabilmektedir. Bazen de, midede yanma ve reflü semptomları olan kişide, tesadüfen saptanabilinmektedir. Nadiren üst GİS kanamasına neden olmaktadır. Gastroözofageal reflü semptomları veya anemiye neden olmadıkça hiatal herni ve Cameron ülseri tanısı koymak zordur. Cameron ülserli vakaların üçte ikisinde, multipl ülserler soliter ülserlere oranla daha fazla görülmektedir. Cameron ülseri, nadiren akut GIS kanamasına neden olabilir. Anemi oluşumuna öncülük eden, lezyonun komplikasyonu, kronik kan kaybıdır. Özellikle, anemi ve hiatal hernisi olan kişilerde, Cameron ülseri araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Cameron ülser, Reflü, Anemi

Cameron Ulcer

Vedat Göral

Medipol University, Medipol Mega Hospital, Department of Gastroenterology, Istanbul.

Cameron ulcer is rare and is located at or near the level where the herniated stomach is narrowed by the diaphragm. Lesions are typically found along the crests of mucosal folds that appear white, superficial, linear, and inflamed. It is usually single or multiple, In this case, Cameron ulcer case's detected in a patient who applied to our clinic with the complaint of reflux is presented.

CASE: A 55-year-old female patient applied with the complaint of reflux. Endoscopy revealed LA Stage A Reflux esophagitis, Hiatal hernia and one Cameron ulcer with ovaloid/linear appearance were detected. The patient had no history of NSAID use. Medical treatment and dietary recommendations were applied. Significant improvement in symptoms was observed.

A Cameron ulcer is a linear ulcer in the gastric mucosal folds within the large hiatal hernia sac. It is not seen very often. Sometimes they can be asymptomatic. Sometimes, it can be detected by endoscopy in patients with fatigue, dyspnea and anemia. Sometimes, it can be detected incidentally in a person with symptoms of heartburn and reflux. It rarely causes upper GI bleeding. A hiatal hernia and Cameron's ulcer are difficult to diagnose unless they cause gastroesophageal reflux symptoms or anemia. Multiple ulcers are more common than solitary ulcers in two-thirds of cases with Cameron ulcers. Cameron's ulcer may rarely cause acute GI bleeding. The complication of the lesion, which leads to the formation of anemia, is chronic blood loss. Cameron's ulcer should be investigated, especially in people with anemia and hiatal hernia.

Keywords: Cameron Ulcer, Reflux, Anemia

PP-164

Özofagusun Granüler Hücreli Tümörü

Vedat Göral

Istanbul Medipol Üniversitesi, Gastroenteroloji Bölümü, Istanbul

Granüler hücreli tümörler (GHT'ler), vücudun çeşitli bölgelerinde ortaya çıkan nadir tümörlerdir. Genelde gastrointestinal sistemde, daha az olarak tiroid, solunum yolu, kadın ürogenital yolu, sinir sistemi, meme ve gastrointestinal (GI) kanalda gözlenirler. Gastrointestinal sistemdeki tümörler, özofagus olmak üzere tüm granüler hücreli tümörlerin sadece % 6-10'unu temsil eder. Bu vakaların %30-60'ında en yaygın yerleşim yeri özofagusdur. Bu neoplazmalar genellikle soliterdir ve %10 vakada multifokal lezyonlar şeklindedir. Klinik seyirleri nispeten benign olsa da, GHT'lerin yaklaşık % 2'si malignndir.

VAKA: Epigastrik ağrı ve dispepsi şikayetleri nedeniyle Gastroenteroloji Polikliniğine başvuran 32 yaşında kadın hastanın bir yıldan beri aralıklı olarak bu şikayetleri devam etmekte imiş. Yapılan endoskopik muayenesinde ve EUS'da, kesici dişlerden itibaren 33.cm de 4-5 mm çapında aftöz lezyon olduğu görüldü ve bu alandan biopsi alındı ve patolojiye gönderildi. Patolojide, özofagusun granüler hücreli tümörü tanısı konuldu.

Hastaya, ESD (Endoskopik Submukozal Diseksiyon) yapılarak tedavi uygulandı. Hastanın kontrolleri yapılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Granüler hücreli tümör, özofagus, Dispepsi

Esophageal Granular Cell Tumor

Vedat Göral

Medipol University, Medipol Mega Hospital, Department of Gastroenterology, Istanbul.

Granular cell tumors (GHTs) are rare tumors that occur in various parts of the body. They are generally observed in the gastrointestinal tract, less commonly in the thyroid, respiratory tract, female urogenital tract, nervous system, breast, and gastrointestinal (GI) tract. Tumors in the gastrointestinal tract represent only 6-10% of all granular cell tumors, especially the esophagus. In 30-60% of these cases, the most common site is the esophagus. These neoplasms are usually solitary and are multifocal lesions in 10% of cases. Although their clinical course is relatively benign, approximately 2% of GCTs are malignant.

CASE: A 32-year-old female patient who applied to the Gastroenterology Outpatient Clinic with the complaints of epigastric pain and dyspepsia had been continuing intermittently for a year. In the endoscopic examination and EUS, it was observed that there was a 4-5 mm diameter aphthous lesion at 33 cm from the incisors, and a biopsy was taken from this area and sent to pathology. In pathology, a diagnosis of granular cell tumor of the esophagus was made.

The patient was treated with ESD (Endoscopic Submucosal Dissection). The patient is being checked.

Keywords: Granular cell tumor, esophagus, dyspepsia

PP-165

Gastrik Fundal Varislerde EUS Aracılı Coil Tedavisi

Vedat Göral

Istanbul Medipol Üniversitesi, Gastroenteroloji Bölümü, Istanbul

Gastrik varis tedavisi oldukça zordur. Özellikle skleroterapi ve band ligasyonu uygulaması az etkili olmaktadır. Mide varis kanamaları, özofagus varis kanamalarına göre daha az olmakta, tüm varis kanamalarının %10-30'una neden olmaktadır. Buna rağmen, varis kanamaları daha şiddetli olmakta ve yüksek mortaliteye sahiptir. Bu vakada, kanama ile kliniğe başvuran karaciğer sirozlu bir hastada EYS aracılı coil uygulaması işlemi sunulmuştur.

VAKA: Erkek, 52 yaşında, dış merkezde yapılan endoskopide fundal varisler saptanmış. Kliniğimizde EUS aracılığı ile fundal varislerin içine, 19 gauge, 0.035 inch çapında iğne ile girilerek, coiller yerleştirildi. Komplikasyon saptanmadı. 1 ay sonraki kontrolde fundal varislerin, belirgin küçüldüğü görüldü.

EUS aracılı coil yerleştirilmesi işlemi, fundal gastrik varis tedavilerinde son derece etkili bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Gastrik fundal varis, Portal hipertansiyon, coil tedavisi

EUS-mediated coil therapy in gastric fundal varices

Vedat Göral

Medipol University, Medipol Mega Hospital, Department of Gastroenterology, Istanbul.

Gastric fundal varices are very difficult to treat. Especially sclerotherapy and band ligation are less effective. Gastric variceal bleeding is less than esophageal variceal bleeding and causes 10-30% of all variceal bleedings. However, variceal bleeding are more severe and have a high mortality. In this case, EUS-mediated coil application procedure is presented in a patient with liver cirrhosis who applied to the clinic with bleeding.

CASE: Male, 52 years old, fundal varices were detected in the endoscopy performed in an external center. In our clinic, coils were inserted into the fundal varices with a 19 gauge, 0.035 inch diameter needle through EUS. No complications were detected. In the follow-up 1 month later, it was observed that the fundal varices had decreased significantly.

EUS-mediated coil placement is an extremely effective treatment method in the treatment of fundal gastric varicose veins.

Keywords: Gastric fundal varices, Portal hypertension, Coil therapy

PP-166

COVID-19 İlişkili Hemobili

Elif Sitre Koç[1], Bahattin Çiçek[2]

[1]Acıbadem Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Acıbadem Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

Nadir bir üst gastrointestinal (GI) kanama nedeni olan hemobili, ilk olarak Sandblomm 1948'de hepatobiliyer sistemde kanama olarak tanımlanmıştır. Ana klinik triadı; sağ üst kadran ağrısı, hematemez veya melena, sarılık veya yüksek bilirubin seviyeleri olmasına rağmen görüntüleme yöntemlerinin yaygınlaşması ile hastalar, klinik kötüleşme gözlenmeden endoskopik olarak erken tanı almakta ve tedavi edilmektedir. Biyopsi, stent, transjuguler intrahepatik portosistemik şant (TIPS) ve kolesistektomi gibi herhangi bir safra veya karaciğer müdahalesi, hemobiliye neden olabilir. Hemobilinin diğer nedenleri arasında karaciğer tümörleri, parazitler, apse ve safra taşı yer almaktadır.

Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) ilk olarak bir solunum sistemi hastalığı olarak tanımlanmasına rağmen ağır hastalıkta birden fazla sistemin etkilendiği kanıtlanmıştır. Sitokin fırtınası adı verilen ciddi inflamatuar yanıta bağlı olarak, bazı hastalarda akut respiratuar distres sendromu, akut karaciğer ve böbrek hasarı gibi komplikasyonlar bildirilmiştir. Daha önce bildirilen sayısız komplikasyonlar düşünüldüğünde, biliyer sistem komplikasyonlarının nadir olduğu düşünülmektedir. Burada, şiddetli COVID-19 enfeksiyonuna ikincil olarak safra kesesi veya safra kanalı kaynaklı ilk iki GI kanama vakasını sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Hemobili, Kolestaz, ERCP, Korona virus, SARS-CoV-2

COVID-19 Induced Hemobilia: A novel Entity

Elif Sitre Koç[1], Bahattin Çiçek[2]

[1]Departmen of Internal Medicine, Acıbadem University, İstanbul
[2]Department of Gastroenterology, Acıbadem University, İstanbul

Hemobilia, which is a rare cause of upper gastrointestinal (GI) bleeding, was first described by Sandblomm in 1948 as bleeding from the hepatobiliary tract. Although the main clinical triad is right upper quadrant pain, hematemesis or melena, jaundice or elevated bilirubin levels with the widespread use of imaging modalities patients are early diagnosed and treated endoscopically before clinical worsening. Any biliary or hepatic intervention such as biopsy, stenting, transjugular intrahepatic portosystemic shunt (TIPS) and cholecystectomy may lead to haemobilia. Other causes of haemobilia include hepatic tumors, parasites, abscess and gallstones.

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) was firstly identified as a respiratory system illness; however, it has been proven that in severe disease multiple organs are affected as well. Due to the aggressive inflammatory response called cytokine storm; some patients experience severe complications, including acute respiratory distress syndrome, acute liver and kidney injury. Contemplating numerous complications described before, biliary system complications are considered to be rare. Herein, we present an enigma of the first two cases of GI bleeding originating within either the gallbladder or the bile ducts secondary to severe COVID-19 infection.

Keywords: Hemobilia, Cholestasis, ERCP, Corona virus, SARS-CoV-2

Figür 1 / Figure 1



Hidropik safra kesesinde ekojenik materyal ve dilate intrahepatik ve ana safra kanalı / Echogenic material in the hydropic gallbladder and dilated intrahepatic and common bile duct

Figür 2 / Figure 2



ERCP ile açığa çıkan, ana safra kanalındaki kan pıhtıları ve Vater papillasında kanama / ERCP procedure which disclosed blood clots in the common bile duct and bleeding from the papilla of Vater.

Figür 3 / Figure 3



Dilate intrahepatik safra kanallarına ve ortak safra kanalına ek olarak hidropik, kalın duvarlı safra kesesi ve ortak safra kanalında kan gösteren BT görüntüsü / CT image showing high-attenuation blood within the hydropic, thick-walled gallbladder and common bile duct in addition to dilated intrahepatic bile ducts and common bile duct

Figür 4 / Figure 4



Papilla kanamasını ortaya çıkaran ERCP prosedürü / ERCP procedure that disclosed papilla hemorrhage.

PP-167

Üst Gastrointestinal Endoskopide Rastlanan Nadir bir Olgu: Konjenital Çift Pilor

***Hüseyin Köseoğlu*, Mesut Sezikli**

Hitit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bölümü, Çorum

Çift pilor üst gastrointestinal endoskopi sırasında rastlanılabilen, genellikle asemptomatik seyreden oldukça nadir bir durumdur. Peptik ülser hastalığına bağlı gelişebilir veya konjenital bir gelişim defekti olarak saptanabilmektedir.

Yetmiş yedi yaşında erkek hasta demir eksikliği anemisi nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Kalp yetmezliği, atrial fibrilasyon öyküsü olan hastanın tıbbi geçmişinde peptik ülser bulunmamakta idi. Eşlik eden dispepsi veya karın ağrısı şikayeti olmayan hastaya yapılan üst gastrointestinal endoskopi sırasında antrumda iki ayrı açıklık olduğu (çift pilor) ve her iki girişten endoskop ile girildiğinde intestinal ansta ilerlenebildiği izlendi (Resim 1). Hastada eşlik eden peptik ülser mevcut değildi ve mide ile duodenum mukozası normal görünümde idi. Hastada bu bulgular ile konjenital çift pilor mevcut olduğu karar verildi.

Çift pilor; mide antrumu ile duodenal bulbusun bir septum veya doku ile ayrılan 2 açıklıkla birbirine bağlandığı gastroduodenal fistül olarak tanımlanabilir. Bu nadir durum, 0,08% -0,02% arasında bildirilen bir endoskopik sıklığa sahiptir. Çift pilor genellikle peptik ülser sonucu oluşan bir durum olup çok daha nadiren konjenital bir gelişim bozukluğu sonucu izlenebilir. Mevcut olguda hastanın peptik ülser geçmişinin olmaması, yapılan endoskopide ülsere rastlanmaması, endoskopisinde her iki lümenin anatomik görünümü ve aralarındaki kas tabakasının normal görünmesi konjenital çift pilor tanısını desteklemektedir. Konjenital çift piloru tanımak ve bu durumun benign bir durum olduğunu bilmek gereksiz ileri araştırmalardan kaçınılması açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi, Çift Pilor, Konjenital

An Uncommon Finding of Upper Gastointestinal Endoscopy: Congenital Double Pylorus

Hüseyin Köseoğlu, Mesut Sezikli

Department of Gastroenterology, Hitit University, Faculty of Medicine, Çorum, Turkey

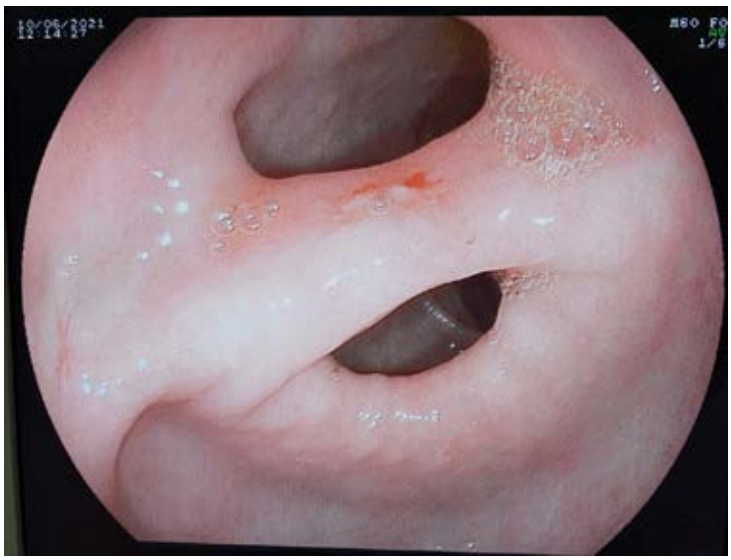
Double pylorus is a very rare and usually asymptomatic condition, which can be encountered during upper gastrointestinal endoscopy. It may develop due to peptic ulcer disease or be detected as a congenital developmental defect.

A 77-year-old male patient admitted to our outpatient clinic due to iron deficiency anemia. The patient had no peptic ulcer disease according to his medical history. He had no dyspepsia or abdominal pain, either. During upper gastrointestinal endoscopy, it was observed that there were two separate openings in the antrum (double pylorus) and both openings continued with two intestinal loops (Figure 1). No accompanying peptic ulcer was present, and the gastric and duodenal mucosa were normal. With these findings, it was decided that the patient had congenital double pylorus.

Double pylorus can be considered as a gastroduodenal fistula in which the gastric antrum and duodenal bulb are connected by 2 openings separated by a tissue or septum. This rare condition has an endoscopic frequency reported between 0.02% and 0.08%. Double pylorus usually occurs as a result of peptic ulcer or can be observed much more rarely as a congenital disorder. In the present case, the lack of peptic ulcer history and peptic ulcer seen on endoscopy, the anatomical appearance of both lumens and the normal appearance of the muscle layer between them in the endoscopy support the diagnosis of congenital double pylorus. Recognizing congenital double pylorus properly and knowing that it is a benign condition are important to avoid unnecessary further research.

Keywords: Endoscopy, Double pylorus, Congenital

Resim 1: Konjenital çift pilorun endoskopik görünümü / Figure 1: The endoscopic view of the double pylorus



PP-168

Kanlı İshal İle Yapılan Kolonoskopide Akılda Bulundurulması Gereken Etyoloji: Psödomembranöz Enterokolit

Zeynep Büşra Akın[1], Tolga Düzenli[2], Mevlüt Kiyak[2]

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

AMAÇ: Clostridium difficile enfeksiyonu, klinik olarak asemptomatik taşıyıcılıktan ölümle sonlanabilen psödomembranöz enterokolit tablolarına kadar çok geniş bir yelpazede seyredebilen, özellikle antibiyotik ilişkili ve nozokomiyal ishal tablolarında akılda tutulması gereken etyolojilerden biridir. Kolonoskopide, psödomembranlar ile karakterize enterokolit tablosu gözlenmektedir. Olgu sunumumuz ile; kanlı ishal ile başvuran ve kolonoskopisinde psödomembranöz enterokolit saptanmasıyla tanı konan vakamızı sunmayı hedefledik.

OLGU: 67 yaşındaki erkek hasta bir haftadır süren kanlı ishal, bulantı kusma şikayeti ile başvurdu. Günlük dışkılama sayısı 10 idi. Fizik muayenede barsak sesleri hiperaktif idi, defans rebound hassasiyet saptanmadı. Labaratuvarda lökositoz (WBC:13000 ul) ve crp yüksekliği (230 mg/l) mevcuttu. Gayta incelemeleri ve kültürleri planlandı. Batın tomografisinde kolonda uzun segment diffüz ödematöz duvar kalınlaşması raporlandı. Hastaya yapılan kolonoskopide karakteristik psödomemranöz enterokolit ile uyumlu mukozadan deprese, sarı renkli plaklar görüldü. Sonuçlanan gayta tetkiklerinde salmonella spp. ve shigella spp. üremedi. C. difficile toksin A-B pozitif saptandı. Hastadan tanı sonrası derinleştirilen anamnezinde şikayetleri öncesi 1. kuşak sefalosporin (sefaleksin) kullandığı öğrenildi. Hastaya metronidazol tablet 3*500mg başlandı.Hastanın şikayetleri gerilemeyince vankomisine geçildi, tedavisinin 6.gününde olan hastanın şikayetleri kısmen gerilemiş olup takibine devam edilmektedir.

SONUÇ: Clostridium difficile günümüzde en önemli hastane kökenli enfeksiyonlardan birisidir. Bunun yanında hastane ile ilişkisi olmayan ve bilinen risk faktörü bulunmayan sağlıklı kişilerde de C. Difficili' ye rastlanabilmektedir. Sekiz hafta içinde herhangi bir antibiyotik kullanmı (kullanım süresine bağlı olmadan) olan bir hastada gelişen ishalde antibiyotik ilişkili ishal öncelikle düşünülmelidir. Kanlı ishal ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda C. difficile enfeksiyonuna bağlı psödomembranöz enterokolit akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Clostridium difficile, kanlı ishal, psödomembranöz enterokolit

Differential Diagnosis in Colonoscopy for Bloody Diarrhea: Pseudomembranous Enterocolitis

Zeynep Büşra Akın[1], Tolga Düzenli[2], Mevlüt Kiyak[2]

[1]Health Sciences University, Sancaktepe Şehit Prof.Dr. İlhan Varank Training and Research Hospital, Department of Internal Medicine, Istanbul
[2]Health Sciences University, Sancaktepe Şehit Prof.Dr. İlhan Varank Training and Research Hospital, Department of Gastroenterology, Istanbul

OBJECTIVE: Clostridium difficile is an infection mostly seen in cases of antibiotic-associated and nosocomial diarrhea, which has a wide clinical spectrum from asymptomatic carriage to mortality due to pseudomembranous enterocolitis. We aimed to present our case which was diagnosed with pseudomembranous enterocolitis by colonoscopy.

CASE: A 67-year-old male patient referred to our hospital with the complaints of bloody diarrhea, nausea and vomiting lasting for one week. The number of defecations per day was 10. In the physical examination, bowel sounds were hyperactive, and there was no rebound or tenderness. In the laboratory, the patient had leukocytosis (WBC:13000 ul) and high crp (230 mg/l). Stool tests and cultures were obtained. Abdominal tomography showed long segment diffuse edematous wall thickening in the colon. Colonoscopy of the patient revealed depressed, yellow-colored plaques from the mucosa consistent with characteristic pseudomembranous enterocolitis. Salmonella spp. and shigella spp. were negative and C. difficile toxin A-B was positive. The patient's anamnesis-which was elaborated after diagnosis- revealed that he had used 1st generation cephalosporin (cephalexin) before his complaints. The patient's complaints (on the 6th

day of his treatment) partially regressed and his follow-up continues.

CONCLUSION: C. difficile is one of the most important nosocomial infections. C. difficile can also be seen in healthy people who are not related to the hospital and have no known risk factors. Pseudomembranous enterocolitis due to C. difficile infection should be kept in mind in the differential diagnosis of patients presenting with bloody diarrhea.

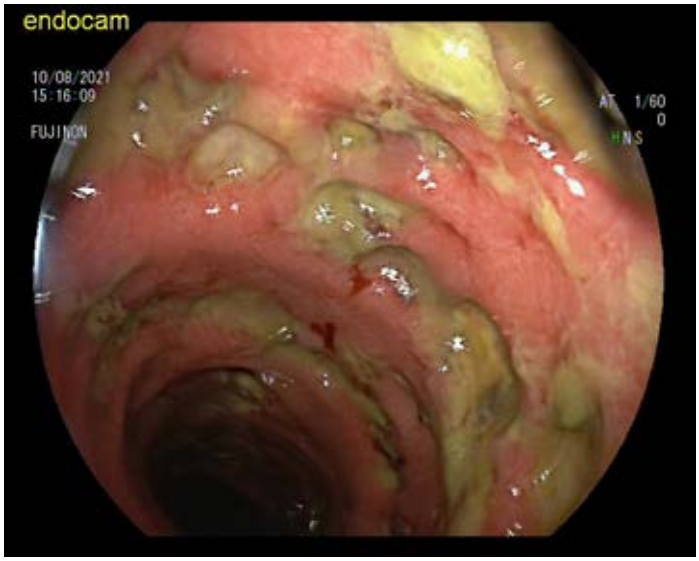
Keywords: Clostridium difficile, bloody diarrhea, pseudomembranous enterocolitis

Figür 1. / Figure 1.



Psödomembranöz enterokolit enfeksiyonunun kolonoskopik görünümü.
Colonoscopic view of pseudomembranous enterocolitis infection.

Figür 2. / Figure 2.



PP-169

Ülseratif Kolite Bağlı Perikardit

Vedat Göral

Istanbul Medipol Üniversitesi, Medipol Mega Hastanesi Gastroenteroloji Bölümü, Istanbul

Ülseratif kolitli olgularda kardiyak tutulum, oldukça nadir olup sıklıkla, perikardiyal effüzyon, myokardit, myoperikardit ve ileti bozuklukları, konstrüktif perikardit ve kardiyak tamponat şeklinde belirtiler görülür. Bu komplikasyonlar arasında, perikardit en sık şekilde görülen ekstraintestinal kardiyak tutulumudur. Perikardit ÜK hastalarında CH'na göre daha sık görülür

VAKA: 25 yaşında bayan hastada, 2 ay önce başlayan ülseratif kolit hastalığı mevcut olup, hastalığın başlangıcından 15 gün sonra göğüs ağrısı nedeni ile yapılan kardiyoloji muayenesinde, perikardit saptanmış. Hastanın yatarken ağrısı artmakta, otururken azalmakta imiş. Bu nedenle, beloc ve colchisine kullanmış ve perikardit bulguları kaybolmuş. Ülseratif kolit için mesalazin 800 mgr tablet 2x2 ve mesalazin lavman kullanmakta imiş. Yapılan kolonoskopik kontrolde, hastalığın remisyonda olduğu saptandı.

Perikardit, ülseratif kolit hastalığının aktivasyonu sırasında görülebildiği gibi, İBH aktivitesinden bağımsız ve hatta İBH'nın ilk bulgusu da olabilir. Bunun dışında, kullanılan sulfasalazine ve mesalamine sekonder olarak da gelişebilir. Bu nedenle prekordiyal ağrılı ülseratif kolitli hastalarda, perikardit sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ülseratif kolit, Perikardit, Extraintestinal Komplikasyon

Pericarditis Due to Ulcerative Colitis

Vedat Göral

Medipol University, Medipol Mega Hospital, Department of Gastroenterology, Istanbul.

Cardiac involvement is very rare in patients with ulcerative colitis, and symptoms such as pericardial effusion, myocarditis, myopericarditis and conduction disorders, constrictive pericarditis and cardiac tamponade are frequently observed. Among these complications, pericarditis is the most common extraintestinal cardiac involvement. Pericarditis is more common in UC patients than in CD.

CASE: A 25-year-old female patient has ulcerative colitis that started 2 months ago, and pericarditis was detected in the cardiology examination performed for chest pain 15 days after the onset of the disease. The patient's pain increased while lying down and decreased while sitting. Therefore, he used beloc and colchisine and the signs of pericarditis disappeared. She was using mesalazine 800 mg tablet 2x2 and mesalazine enema for ulcerative colitis. Colonoscopic control revealed that the disease was in remission.

Pericarditis can be seen during the activation of ulcerative colitis disease, or it can be independent of IBD activity and even be the first manifestation of IBD. Apart from this, it can also develop secondary to sulfasalazine and mesalamine used. Therefore, pericarditis should be questioned in patients with precordial painful ulcerative colitis.

Keywords: Ulcerative colitis, Pericarditis, Extraintestinal complication

PP-170

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Enfeksiyonu ile Tetiklenmiş Bir Benign Rekürrent İntrahepatik Kolestaz Olgusu

Turan Çalhan[1], Elif Yivli[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Kliniği, İstanbul

Benign recürrent intrahepatik kolestaz (BRIC), tekrarlayan yoğun kaşıntı ve sarılık atakları ile karakterize nadir görülen otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. Ayrıca sporadik olarak da görülebilmektedir. ATP8B1 ve ABCB11 genlerinde defekt bireyleri bu hastalığa yatkın hale getirmektedir. Coronavirüs disease 2019 (COVİD-19) coronavirüs kaynaklı, yakın zamanda pandemiye yol açan ve severe akut respiratuar sendrom coronavirüs-2 (SARS-CoV-2) yol açan, multisistemik seyredebilen akut bir viral hastalıktır. COVİD-19 hastalarında karaciğer sıklıkla etkilenmektedir. 59 yaşında erkek acil kliniğe ateş, öksürük yakınmaları ile başvurmuş ve koronavirüs polymerase chain reaction-PCR testi pozitif saptanıp COVİD-19 pnömonisi tanısıyla servise yatırılmıştır. Özgeçmişinde hastaya klinik, histopatolojik ve genetik testler ile önceden BRIC tanısı konulduğu ve şu ana kadar 3 kez atak geçirdiği öğrenildi. Başka ek hastalığı yoktu. İnisyal direkt bilirübin düzeyleri 3.1 olan hastada direkt ağırlıklı biliribün düzeyleri her hafta katlanarak yükseldi(Grafik). Manyetik resonans kolanjiopankreatikografide karaciğer parankimi normal, intrahepatik ve ekstrahepatik safra yolları normal görüldü (Şekil a, b). Hastada intrahepatik kolestaz düşünüldü ve olası tüm akut kolestaz sebepleri için tetkikler yapıldı; viral parametreler, otoimmün hepatit markerleri, hemokromatoz ve Wilson hastalığı taraması, alfa-1 antitripsin düzeyi normal saptandı. Hastada COVİD-19 atağı ile başlayan bilirübin yüksekliği progresif yükselerek 22 mg/dl değerine kadar ulaştı. Hastada şiddetli kaşıntı ve sarılık meydana geldi. Hastanın bakılan tüm ikter sebeplerinin normal olması, bilirübin paterninin BRIC ile uyumlu olması ve bilinen BRIC tanılı olmasından dolayı hastada COVİD-19 enfeksiyonu ile tetiklenmiş BRIC atak tanısı düşünüldü. Ursodeoksikolik asit ve rifampisin tedavisi ile bilirübin değerleri 12 haftada normale geldi. Hasta sorunsuz takiptedir.

Anahtar Kelimeler: koronovirüs hastalığı 2019, karaciğer, benign rekurrent intrahepatik kolestaz

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) as a Potential Trigger for Benign Recurrent Intrahepatic Cholestasis

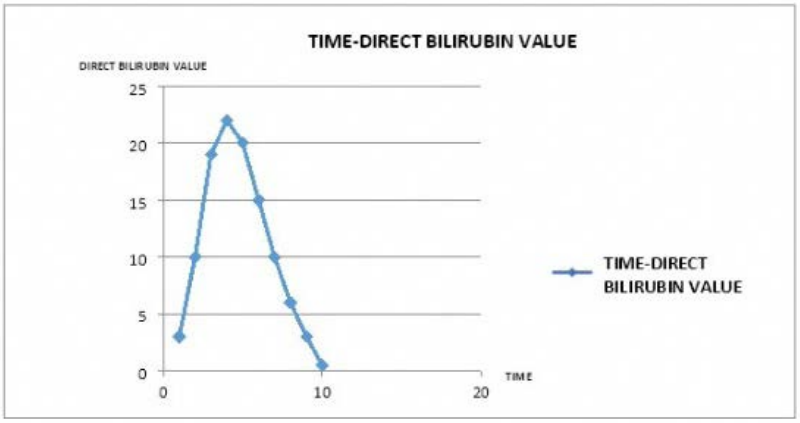
Turan Çalhan[1], Elif Yivli[2]

[1]Health Sciences University, Haseki Training and Research Hospital, Gastroenterology Clinic, İstanbul
[2]Health Sciences University, Haseki Training and Research Hospital, Internal Medicine Clinic, İstanbul

Benign recurrent intrahepatic cholestasis (BRIC), which is a rare autosomal recessive disease characterized by recurrent attacks of intense itching and jaundice, that can also be encountered sporadically. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) is a coronavirus-related, multisystemic acute viral disease, which recently caused a pandemic and causes severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2). The liver is frequently affected in COVID-19 patients. A 59-year-old male patient applied to the emergency clinic with complaints of fever and cough. The patient, whose coronavirus polymerase chain reaction (PCR) test resulted positive, was hospitalized with the diagnosis of COVID-19 pneumonia. In the light of his medical history, it was learned that the patient had been previously diagnosed with BRIC by clinical, histopathological and genetic tests and had had experienced 3 attacks so far. The initial direct bilirubin level of the patient was 3.1, and the direct weighted bilirubin level increased exponentially every week (Graph). Intrahepatic cholestasis was considered in the patient and tests were performed for all possible causes of acute cholestasis. High bilirubin level, which occurred with the COVID-19 attack, increased progressively and reached the value of 22 mg/dl. The patient had severe itching and jaundice. A diagnosis of BRIC attack triggered by COVID-19 infection was considered in the patient due to the fact that all observed icteric causes were normal, the bilirubin pattern was compatible with BRIC and that the patient had known BRIC diagnosis. The patient's bilirubin levels returned to normal in 12 weeks with ursodeoxycholic acid and rifampicin treatment.

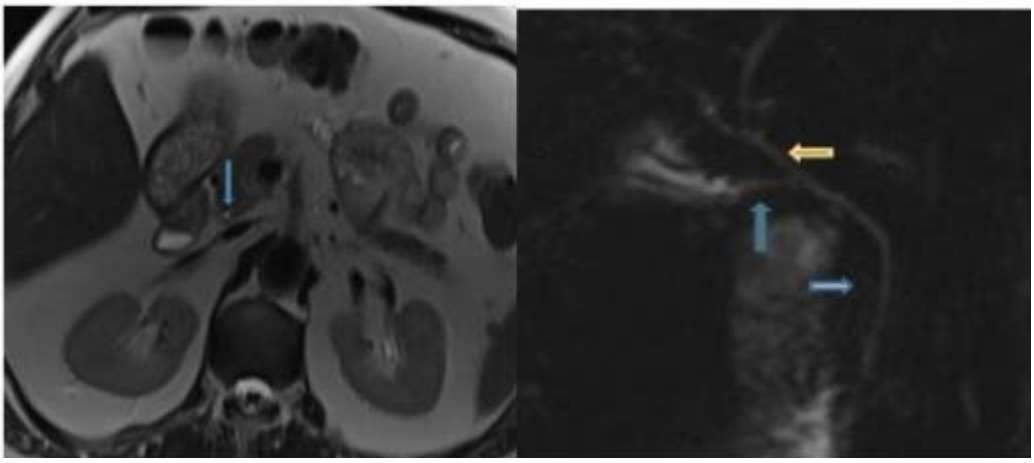
Keywords: Coronavirüs disease 2019, liver, Benign recurrent intrahepatic cholestasis

Grafik / Graphic



Hastanın haftalık direkt bilirübin düzeylerinin takibi. / Follow-up of the patient's weekly direct bilirubin levels.

Resim a, b / Figure a, b



a) aksiyal magnetic resonans görüntüleme b) magnetic resonans colanjiopankreatografi görüntüleme. Hastada ekstrahepatik ve intrahepatik safra yolları normal görülmektedir. (mavi ince ok: koledok, sarı ok: ortak safra kanalı, kalın mavi ok: sistik kanal) / a) axial magnetic resonance imaging b) magnetic resonance cholangiopancreatography imaging. Extrahepatic and intrahepatic bile ducts appear normal in the patient. (Blue thin arrow: choledoch, yellow arrow: common bile duct, thick blue arrow: cystic duct)

PP-171

Herpes Zostere Bağlı Akut Pankreatit

Vedat Göral

Istanbul Medipol Üniversitesi, Gastroenteroloji Bölümü, Istanbul

Erişkinlerde akut pankreatitin en yaygın nedenleri, safra taşları ve alkol olup, diğer etiyolojiler arasında toksinler, ilaçlar, cerrahi ve metabolik veya otoimmün koşulların yanı sıra bazı enfeksiyonlar (bakteri, virüs, parazit, mikoplazma v.s) sayılabilinir. Akut pankreatitin viral etiyolojisi çeşitlidir ve bildirilen nedenler arasında, kabakulak virüsü, kızamıkçık virüsü, Coxsackie B virüsü, Epstein Barr virüsü ve hepatit A virüsü olup, bununla birlikte, herpes simplex ve pankreatit arasındaki ilişki de, nadiren bildirilmiştir.

Bu vakamızda (65 yaş, bayan), karın ağrısı, bulantı ve kusma nedeni ile başvuran hastada, yapılan abdominal tomografide akut pankreatit bulguları, lipaz, amilaz ve CRP'de yükseklik (89 mgr/dl) saptandı. Koledokta safra taşı saptanmadı. Hastada, kolesistektomi sonrası herpez soster gelişmişti. Batında yapılan muayenede herpes zostere bağlı cilt lezyonları saptandı. Dermatoloji görüşü alındı. Akut pankreatit tablosu, destekleyici tedavi ile düzeldi. CRP, lipaz ve amilaz değerleri normal seviyelere indi.

Bu olgu, özellikle epigastrik bölgede karın ağrısı şikayeti olan herpes zoster'li hastalarda, nadir de olsa, akut pankreatit düşünülmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Durumun daha da kötüleşmesini önlemek ve mortaliteyi en aza indirmek için, erken teşhis ve uygun tedavi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Herpes Zoster, Akut pankreatit, Karın ağrısı

Acute pancreatitis associated with herpes zoster

Vedat Göral

Medipol University, Medipol Mega Hospital, Department of Gastroenterology, Istanbul.

The most common causes of acute pancreatitis in adults are gallstones and alcohol, among other etiologies, toxins, drugs, surgery and metabolic or autoimmune conditions, as well as some infections (bacteria, viruses, parasites, mycoplasma, etc.) can be counted. The viral etiology of acute pancreatitis is diverse and reported causes include mumps virus, rubella virus, Coxsackie B virus, Epstein Barr virus, and hepatitis A virus, although the association between herpes simplex and pancreatitis has also been rarely reported.

In our case (65 years old, female), the patient admitted with abdominal pain, nausea and vomiting. Abdominal tomography revealed acute pancreatitis findings, lipase, amylase, and elevated CRP (89 mg/dl). No gallstones were detected in the common bile duct. The patient developed herpes soster after cholecystectomy. Skin lesions due to herpes zoster were detected in the abdominal examination. Dermatology opinion was obtained. Acute pancreatitis improved with supportive treatment. CRP, lipase and amylase values decreased to normal levels.

This case emphasizes that acute pancreatitis, although rare, should be considered in patients with herpes zoster who have abdominal pain in the epigastric region. Early diagnosis and appropriate treatment are essential to prevent further deterioration of the condition and minimize mortality.

Keywords: Herpes Zoster, Acute pancreatitis, Abdominal pain

PP-172

Pankreasın Nadir Görülen Benign Bir Hastalığı; Eozinofilik Pankreatit: Olgu Sunumu

Ahmet Yavuz[1], Mehmet Asıl[1], Muharrem Keskin[1], Murat Bıyık[1], Hüseyin Ataseven[1], Ülkü Kerimoğlu[2], Hacı Hasan Esen[3]

[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Kliniği, Konya
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Konya
[3]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Eozinofilik pankreatit, pankreasın eozinofilik infiltrasyonuyla karakterize, nadir bir hastalıktır.Burada kliniğimizde takip edilen bir eozinofilik pankreatit olgusu sunulmuştur.

OLGU: 71 yaşında erkek hasta, karın ağrısı, kilo kaybı yakınmalarıyla doktora başvurduğunda yapılan batın ultrasonografisinde pankreasta kitle? saptanarak kliniğimize sevk edilmiş. Kliniğimizde yapılan tetkiklerinde Hb:11,7g/L, WBC:10800/mm3, Plt:500.000/mm3, eozinofil:2060/mm3(periferik yaymada eozinofil oranı %20, atipik hücre görülmedi), amilaz:207IU/L, lipaz:180IU/L, serum IgE:9000IU/ml olarak bulundu. Batın BT'de pankreas kuyruğundan dalak parankimine uzanan, periferik kontrastlanma gösteren hipodens lezyonlar izlendi. Gastroskopide gastrik ülserler izlenerek biyopsiler alındı. Pankreastaki lezyonlardan alınan tru-cut biyopsi sonucu; iltihabi infiltrasyon içerisinde çok sayıda eozinofiller (50/hpf) mevcuttur, malignite bulgusu izlenmedi, şeklinde raporlandı. Gastrik ülserlerden alınan biyopsilerde de belirgin eozinofil infiltrasyonu (60/hpf) mevcuttu. Hastaya eozinofilik pankreatit+eozinofilik gastrit tanısı konularak 40 mg/gün oral prednizolon+ azatiyoprin 50 mg/gün tedavisi başlandı. Tedavi sonrası yakınmaları hafifleyen hasta taburcu edildi. Takiplerinde prednizolon dozu kademeli olarak 5mg/gün'e kadar azaltıldı. Tedavinin 3. ayında yapılan kontrollerinde periferik eozinofilinin düzeldiği ve serum IgE düzeylerinin normalleştiği görüldü. Batın BT bulgularında da belirgin düzelme mevcuttu. İmmünoloji-allerji kliniğinin önerisiyle tedaviye mepolizumab 100 mg/ay ilave edildi. İlk tanıdan 6 ay sonra sağ üst kadran ağrısı ve halsizlik şikayetleriyle acile başvuran hastaya çekilen batın BT'de multiple milimetrik abseler saptandı. Alınan biyopsi sonucu suppuratif abseyle uyumlu olan hasta yatırılarak geniş spektrumlu intravenöz antibiyotik tedavisi başlandı. Tedavisi tamamlanmadan kendi isteğiyle taburcu olan hasta birkaç gün sonra sepsis nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Batın BT'de karaciğerdeki apselerin büyümüş oldukları izlenerek perkütan drenaj+IV antibiotik tedavisi başlandı.Takiplerinde genel durumu bozulan hasta exitus oldu.

SONUÇ: Eozinofilik pankreatit, eozinofilik gastrointestinal hastalıklar spektrumunda, nadir görülen, tanısı zor bir hastalıktır.

Anahtar Kelimeler: Eozinofilik pankreatit, tanı, tedavi

Eosinophylic Pancreatitis, A Very Rare, Benign Disease of the Pancreas: Case Presentation

Ahmet Yavuz[1], Mehmet Asıl[1], Muharrem Keskin[1], Murat Bıyık[1], Hüseyin Ataseven[1], Ülkü Kerimoğlu[2], Hacı Hasan Esen[3]

[1]Department of İnternal Medicine, Division of Gastroenterology, Necmettin Erbakan University, Meram Faculty of Medicine, Konya
[2]Department of Radiology, Necmettin Erbakan University, Meram Faculty of Medicine, Konya
[3]Department of Pathology, Necmettin Erbakan University, Meram Faculty of Medicine, Konya

INTRODUCTION: Eosinophilic pancreatitis is a rare disease characterized by eosinophilic infiltration of the pancreas. Here we present a case of eosinophilic pancreatitis.

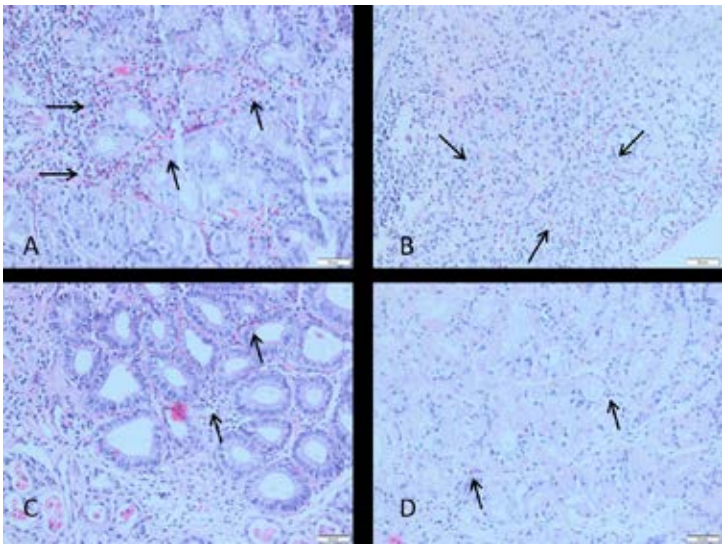
CASE: A 71-year-old male applied to the doctor with complaints of abdominal pain and weight loss.He was referred to our clinic due to a pancreatic mass detected on abdominal ultrasound.On admission, laboratory examinations were as follow; Hb: 11.7g/L, WBC:10800/mm3, Plt:500.000/mm3, eosinophil:2060/mm3 (eosinophil rate 20% in peripheral smear, no atypical cells), amylase:207IU/L, lipase:180IU/L, serum IgE: 9000IU/ml.Abdominal CT showed hypodense lesions with peripheral contrast enhancement extending from the tail of the pancreas to the spleen.Gastric ulcers were detected in gastroscopy.Tru-cut biopsies from the pancreatic lesions as well as gastric endoscopic biopsies revealed significant eosinophilia (50/hpf).Eosinophilic pancreatitis and eosinophilic gastritis were diagnosed and 40 mg/day

oral prednisolone+azathioprine 50 mg/day was started.The patient's symptoms improved and he was discharged. Prednisolone dose was gradually tapered to 5mg/day.Peripheral eosinophilia improved and serum IgE levels were normalized in the follow-up examinations.Within three months, significant improvement was also observed in the abdominal CT findings.Mepolizumab 100 mg/month was added to the treatment.Six months after the initial diagnosis, the patient was hospitalized due to suppurative liver abscesses.Broad-spectrum intravenous antibiotic treatment was started.A few days later the patient denied any treatment and was discharged from the hospital on his wish.In a few days, he was re-hospitalised with sepsis and percutaneous drainage+IV antibiotic therapy was started.The patient deteriorated and died in a few days.

CONCLUSION: Eosinophilic pancreatitis is a rare disease with a challenging diagnosis in the spectrum of eosinophilic gastrointestinal diseases.

Keywords: Diagnosis, eosinophilic pancreatitis, treatment

Histoloji / Histology



A. Gastrik ülserden tedavi öncesi alınan biyopsi örneğinde belirgin eozinofili (eozinofil sayısı: 50/hpf) B. Pankreastan tedavi öncesi alınan biyopsi örneğinde belirgin eozinofili (eozinofil sayısı: 50/hpf) C. Tedavinin 3. ayında alınan mide biyopsi örneği (eozinofil sayısı: 5-10/hpf) D. Tedavinin 5. ayında alınan mide biyopsi örneği (eozinofil sayısı: 0-1/hpf) / A. Significant eosinophilia (eosinophil count: 50/hpf) in the biopsy specimen taken from gastric ulcer at the time of initial diagnosis B. Significant eosinophilia (eosinophil count: 50/hpf) in the tru-cut biopsy sample taken from the pancreas at the time of initial diagnosis C. Gastric biopsy sample taken at the 3rd months of treatment (eosinophil count: 5-10/hpf) D. Gastric biopsy sample taken at the 5th month of treatment (eosinophil count: 0-1/hpf)

Tedavi öncesi Bilgisayarlı Tomografi / Pretreatment Computerized Tomography



Batın BT: Pankreas kanalı kuyruk kesimde dilate, pankreas kuyruğundan dalak parankimine uzanan, periferik kontrastlanma gösteren hipodens lezyonlar mevcut ve mide büyük kurvatür komşuluğunda peripankreatik alanla ilişkili yaklaşık 9x6 cm çaplı lokülasyon alanı izlenmekte / Abdomen CT: Pancreatic duct is dilated in the tail region, there are hypodense lesions with peripheral contrast enhancement extending from the tail of the pancreas to the spleen and also there is a fluid loculation of 9x6 cm extending from greater curvature of the stomach to the peripancreatic region.

Tedavi öncesi üst gastrointestinal sistem endoskopisi / Upper gastrointestinal endoscopy before the treatment



Mide korpusunda yaklaşık 1,5 cm çaplı ülser izleniyor. / A 1,5 cm sized gastric ulcer is seen in the corpus region of the stomach.

Tedavi Sonrası Kontrol Bilgisayarlı Tomografi / Control computerized tomography after treatment



Tedavinin 3. ayında çekilen kontrol BT'de bulgularda belirgin düzelme mevcut; pankreas kuyruğundan dalak parankimine doğru uzanan hipodens lezyonlar ve mide komşuluğundaki lokülasyon alanı tamamen kaybolmuş. / In the control CT taken at the 3rd month of the treatment, there is a significant improvement in the findings. The hypodense lesions and loculation area seen on the first CT have disappeared.

PP-173

Pulmoner Metastazla Karışabilen Otoimmun Pankreatite Eşlik Eden İnflamatuar Psödotümör Olgusu

Sinan Yanık

Bilecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Bilecik

AMAÇ: Otoimmun pankreatit pankreasın kronik inflamasyonuyla seyreden nadir bir hastalıktır. Gerek görüntüleme bulguları gerekse steroide dramatik cevap vermesi tanıda önemlidir. Diğer organ tutulumları tabloya eşlik edebilmektedir. Biz kliniğimize sol lomber ağrı ile başvuran ve otoimmun pankreatit tanısı koyduğumuz hastada akciğerde metastaz ile karışan pulmoner nodülleri ve tedavi sonrası regresyonunu sunuyoruz.

OLGU: 63 Yaş kadın hasta sol lomber ağrı şikayeti ile polikliniğe başvurmuştur. Bilinen hastalığı, kronik ilaç kullanımı,kilo kaybı olmayan hastanın yapılan tetkiklerinde hgb: 12.4, wbc: 11.000, plt: 408.000, AST: 17, ALT: 13, amilaz: 156 (Y), total bilirubin: 0.6, ALP: 103, GGT: 60, CRP: 139 idi. Abdomen BT de pankreas diffuz ödemli görünümde idi. Toraks BT "Büyüğü sağ üst lob anterior segmentte paramediastinal yerleşimli 33x22 mm boyutlu dağınık yerleşimli multiple sayıda nodül ve kitle lezyonları izlenmektedir. Metastaz ? "şeklinde raporlandı. Malignite taraması içi üst gis - alt gis endoskopi ve bilateral mamografi yapıldı, tümöre rastlanmadı. Hastada otoimmun pankreatit düşünülerek 40 mg / gün prednizolon başlandı. 4 haftalık tedavi sonunda aktif şikayeti kalmayan hastanın tetkiklerinde hemogramı,biokimyası ve CRP değeri normaldi. Hastanın kontrol abdomen ve toraks BT si çekildi. Abdomen BT de önceki pankreas bulgularının belirgin regrese olduğu izlendi. Toraks BT de önceki tanımlanan nodüllerin tamamen regrese olduğu izlendi.

SONUÇ: Otoimmun pankreatitin pulmoner tutulumu hiler / mediastinal LAP veya parankimal nodül şeklinde olabilmektedir. Steroide cevaplı bu inflamatuar psödotümörlerin metastaz ile karışabileceği akıldan çıkarılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: otoimmun, pankreatit, inflamatuar, psödotümör, metastaz

A Case of Inflammatory Pseudotumor Accompanying Autoimmune Pancreatitis That Can Be Confused with Pulmonary Metastases

Sinan Yanık

Bilecik Training And Research Hospital, Bilecik, Turkey

OBJECTIVE: We present pulmonary nodules confused with lung metastases and post-treatment regression in a patient who was admitted to our clinic with left lumbar pain and diagnosed with autoimmune pancreatitis.

CASE: A 63-year-old female patient applied to the outpatient clinic with the complaint of left lumbar pain. In the blood tests of the patient without known disease, chronic drug use, or weight loss hgb: 12.4, wbc: 11.000, plt: 408,000, AST: 17, ALT: 13, amylase: 156 (H), total bilirubin: 0.6, ALP: 103, GGT: 60, CRP: 139.On CT of the abdomen, the pancreas was diffusely edematous. On thorax CT, multiple nodules and mass lesions of 33x22 mm in size and scattered in the paramediastinal segment, the largest of which are located in the anterior segment of the right upper lobe are observed. Metastasis ? " reported as. Upper and lower gastrointestinal endoscopy and bilateral mammography were screened, no tumor was found. Considering autoimmune pancreatitis, 40 mg/day prednisolone was started. At the end of 4 weeks, the patient did not have any complaints. Her hemogram, biochemistry and CRP values were in normal ranges. Control abdomen and thorax CT were taken. Abdominal CT showed marked regression of previous pancreatic findings. On thorax CT, it was observed that the previously defined nodules were completely regressed.

CONCLUSION: Pulmonary involvement of autoimmune pancreatitis may be in the form of hilar / mediastinal LAP or parenchymal nodule. It should be kept in mind that these steroid-responsive inflammatory pseudotumors can be confused with metastasis.

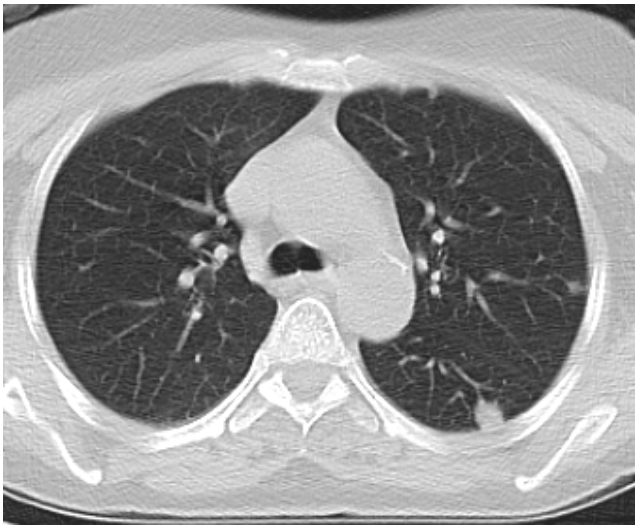
Keywords: autoimmune, pancreatitis, inflammatory, pseudotumor, metastase

Önceki abdomen BT / First abdomen BT



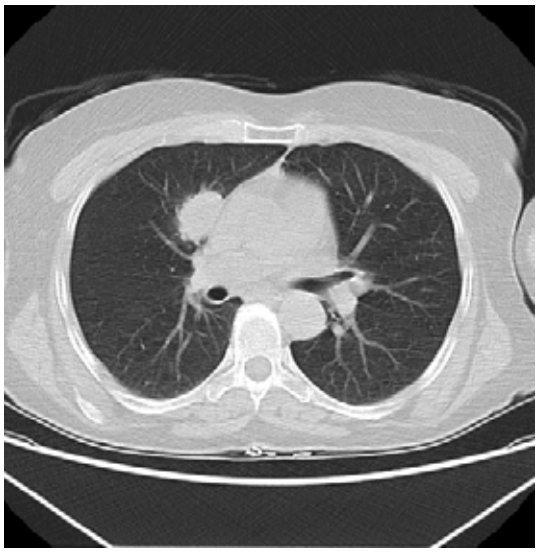
Pankreas diffuz ödemli ve geniş görünümdedir. / The pancreas is diffusely edematous and enlarged.

Önceki toraks BT / First thorax BT



Akciğerde nodüler lezyon / Nodulary lesion in lung

Önceki toraks BT / First thorax BT



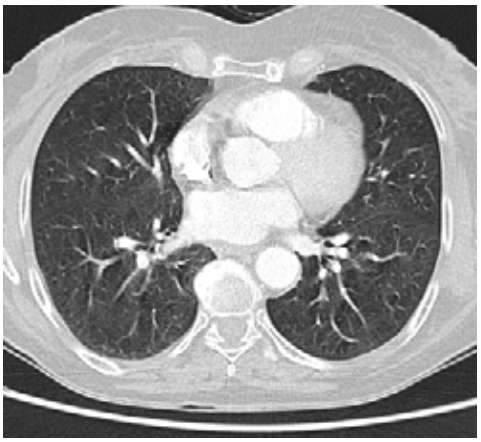
Akciğerde nodüler lezyon / Nodulary lesion in lung

Sonraki abdomen BT / Next abdomen BT



Pankreas normal görünüm ve boyuttadır. / The pancreas is of normal appearance and size.

Sonraki toraks BT / Next thorax BT



Nodüllerin regresyonu / Regressions of the nodules

PP-174

Çölyak Arter Darlığına Bağlı İskemik Kolit:Olgu Sunumu

Tevfik Solakoğlu[1], Nurten Türkel Küçükmetin[1], Korcan Aysun Gönen[2]

[1]Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD, Tekirdağ
[2]Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Tekirdağ

Gastrointestinal sistemde en sık rastlanılan iskemi tipi iskemik kolittir. Yaklaşık olarak tüm vakaların %50-60'ını oluşturur. Genellikle 60-70 yaşlarında kolonu besleyen kan akımının azalması ile oklüzif veya non-oklüzif hastalıklar sonucu gelişir. Abdominal ağrı, ishal ve kanlı dışkılama en sık semptomlarıdır. Bu bildiride kronik ishal şikayeti ile başvuran hastada saptanan çölyak trunkus darlığına bağlı iskemik kolit olgusu sunulmuştur. 74 yaşında kadın hasta 3 aydır olan günde 5-6 kez az miktarda fakat sık sık olan yumuşak, kahverengi-yeşil renkli bazen kanlı-mukuslu dışkılaması olması ve 3 haftadır yemek yediği zaman hafif şiddette yarım saat içerisinde kendiliğinden geçen yaygın karın ağrısı olması nedeniyle gastroenteroloji polikliniğine başvurdu. Beraberinde iştahsızlık, halsizlik ve bazen bulantı şikayeti olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde 30 yıl önce umblikal herni ameliyatı, 1 yıl önce intestinal obstrüksiyon nedeniyle ameliyat mevcuttu. Arteryel hipertansiyon ve Diabetes Mellitus tanıları olan hasta metformin ve valsartan/Hidroklorotiazid kullanıyordu. Fizik muayenede karında yaygın hassasiyet dışında patolojiye rastlanmadı.Laboratuar tetkikleri hemoglobin 10.5 g/dL, MCV 84 fL ve gaitada gizli kan pozitif olması dışında normaldi.Hastaya ileokolonoskopi işlemi yapıldı.Terminal ileum normaldi fakat çekuma kadar tüm kolonda şiddetli mukozal ödem, eritem, yer yer submukozal hemoraji ve ülserler izlendi (Resim1). Histolojik inceleme iskemik kolit ile uyumlu olarak raporlandı. Abdominal Bilgisayarlı tomografi anjiografi çölyak trunkus çıkım düzeyinde yaklaşık 1 cm'lik segment uzunluğunda lümende %75 üzeri darlık ile uyumlu dolum defekti izlenmektedir (Resim2).Dijital konvansiyonel anjiografide belirlenen çölyak arterde % 90 oranındaki darlığa stent yerleştirildikten 1 ay sonra hastanın şikayetlerinin kaybolduğu saptandı.Kronik ishal ile başvuran hastalarda altta yatan aterosklerotik kalp-damar hastalığı olmasa da eğer ileri yaşta ise kronik ishal nedeni olarak iskemik kolit akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İskemik kolit, Çölyak arter, stenoz

Ischemic colitis due to celiac artery stenosis: Case Report

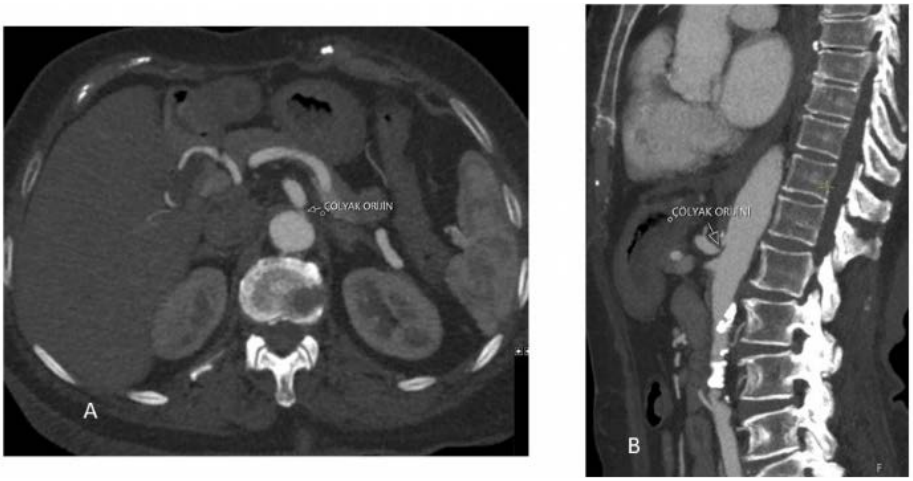
Tevfik Solakoğlu[1], Nurten Türkel Küçükmetin[1], Korcan Aysun Gönen[2]

[1]Department of Gastroenterology, Tekirdağ Namık Kemal University, Tekirdağ, Turkey
[2]Department of Radiology, Tekirdağ Namık Kemal University, Tekirdağ, Turkey

The most common type of ischemia in the gastrointestinal tract is ischemic colitis (approximately 50-60% of all cases). It usually develops as a result of occlusive or non-occlusive diseases at the age of 60-70 years. Abdominal pain, diarrhea and bloody stool are the most common symptoms. In this report, we reported a case of ischemic colitis due to celiac trunk stenosis.A 74-year-old female patient with bloody-mucous stools 5-6 times a day for 3 months, and mild abdominal pain for 3 weeks was admitted to the gastroenterology department. He had an umbilical hernia surgery and an operation due to intestinal obstruction. The patient with the diagnosis of arterial hypertension and Diabetes Mellitus was using metformin and valsartan/hydrochlorothiazide. Physical examination did not reveal any pathology except diffuse abdominal tenderness. Laboratory tests were normal except hemoglobin 10.5 g/dL, MCV 84 fL, and stool occult blood was positive. The patient underwent ileocolonoscopy, which revealed severe mucosal edema, erythema, areas of submucosal hemorrhage and ulcerations in the colon except ileum (Fig. 1). Histological examination supported the ischemic colitis. Abdominal CT angiography shows a a stenosis of more than 75% in the lumen of the celiac trunk outlet (Figure 2). Patient's complaints disappeared 1 month after the stent placement in the 90% stenosis of the celiac artery by digital conventional angiography. Although there is no underlying atherosclerotic cardiovascular disease in patients presenting with diarrhea, ischemic colitis should be kept in mind as a cause of chronic diarrhea in elderly age.

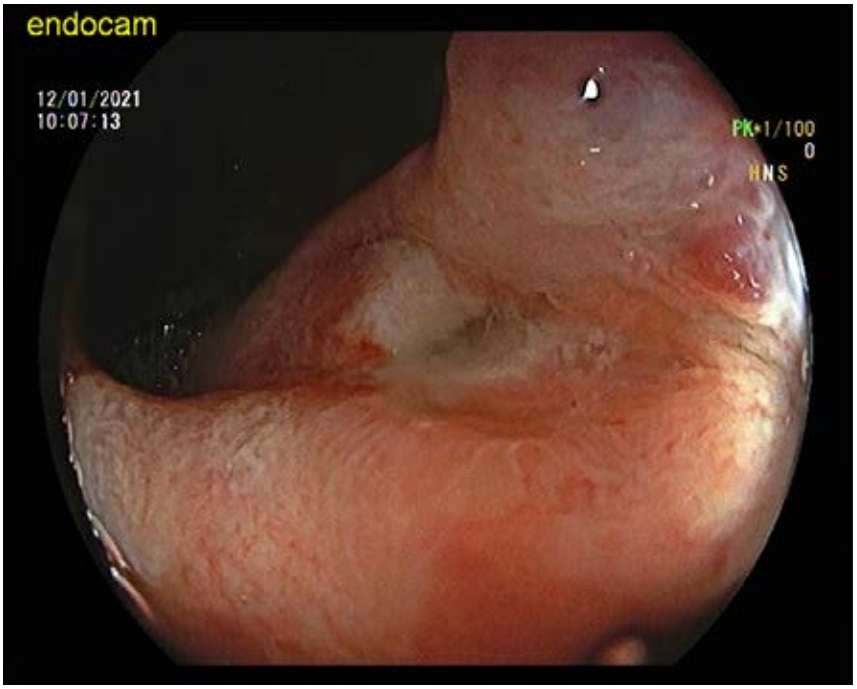
Keywords: Ischemic colitis, celiac artery, stenosis

Resim 2 / Figure 2



A.Aksiyel kesitte abdominal BT anjiyografi: Çölyak orijindeki preokluzif darlık B.Sagittal kesitte abdominal BT anjiyografi: Çölyak orijindeki preokluzif darlık / A. Abdominal CT angiography in axial section: Preocclusive stenosis of celiac origin B. Abdominal CT angiography in sagittal section: Preocclusive stenosis of celiac origin

Resim1 / Figure 1



Kolonda mukozal ödem, eritem, yer yer submukozal hemoraji ve ülser / ucosal edema, erythema, areas of submucosal hemorrhage and ulceration in the colon

PP-175

Nadir Görülen İnce Barsak Adenokarsinom Olgusu

Gökhan Aydin[1], Halil Rakıcı[1], Alptekin Demirci[2], İsmail Eren Polat[2], Remzi Adnan Akdoğan[1]

[1]R.T.E Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Rize
[2]R.T.E Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ: İnce bağırsağın malign tümörleri tüm gastrointestinal sistem malignitelerinin % 2-3'ünü oluşturur ve bunlarında % 95'ini adenokarsinomlar meydana getirir. Sıklıkla yerleşim yeri distal duodenum ve proksimal jejunumdur. Tanı genellikle rastlantısal olarak konulmaktadır. Nadir görülmesi ve klinik semptomların özgül olmaması nedeniyle tanıda geç kalındığından çoğu kez hasta küratif rezeksiyon şansını kaybeder.

VAKA: Sarılık şikayeti ile başvuran hastada duedonumu bulbustan itibaren tutan ve nadir görülen bir hastalık olan ince barsak adenokarsinomu tanısı konulmuştur. İnce barsak adenokarsinomu nadir görüldüğü için klinisyenlerle paylaşılmak istenilmiştir.

SONUÇ: İnce barsak adenokarsinomunda klinik belirtiler genellikle nonspesifiktir. Tanıda gecikmeyi önlemek için klinik şüphe ve üst gis endoskopisi önemli yer tutar.

Anahtar Kelimeler: İnce bağırsak, ince barsak adenokarsinomu, endoskopi

A Rare Case of Small Bowel Adenocarcinoma

Gökhan Aydin[1], Halil Rakıcı[1], Alptekin Demirci[2], İsmail Eren Polat[2], Remzi Adnan Akdoğan[1]

[1]R.T.E University Faculty of Medicine, Department of Gastroenterology, Rize
[2]R.T.E University Faculty of Medicine, Department of Internal Medicine, Rize

INTRODUCTION: Malignant tumors of the small intestine constitute 2-3% of all gastrointestinal system malignancies, and 95% of them are adenocarcinomas. It is frequently located in the distal duodenum and proximal jejunum. The diagnosis is usually made incidentally. Due to its rarity and non-specific clinical symptoms, the patient often loses the chance of curative resection because the diagnosis is delayed.

CASE: A patient presenting with jaundice was diagnosed with small bowel adenocarcinoma, a rare disease involving the duodenum from the bulbus. Since small bowel adenocarcinoma is rarely seen, it was desired to be shared with clinicians.

CONCLUSION: Clinical manifestations of small bowel adenocarcinoma are usually nonspecific. Clinical suspicion and upper gastrointestinal endoscopy play an important role to prevent delay in diagnosis.

Keywords: Small intestine, small intestine adenocarcinoma, endoscopy

PP-176

Tek Merkez Deneyimi: Karaciğer Biyopsi Endikasyonları ve Sonuçları

Bahri Abaylı[1], Cansu Abaylı[2], Genco Gençdal[3]

[1]Seyhan Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği,Adana
[2]Seyhan Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü, Adana
[3]Koç Üniversitesi Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Karaciğer hastalıklarının tanı ve tedavisinde karaciğer biyopsisi önemli bir rol oynamıştır. Günümüzde yeni geliştirilen yöntemlere rağmen karaciğer biyopsisi hala altın standarttır. Bu çalışmada, kliniğimizde belirli bir zaman aralığında çeştili nedenlerle yapılmış karaciğer biyopsi nedenlerini, sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Temmuz 2016- Ocak 2019 tarihleri arasında alınan 554 karaciğer biyopsisinin patoloji sonuçlarına; aynı hastaların klinik bilgilerine hasta dosyalarından ve karaciğer biyopsi kayıt arşivimizden ulaşıldı. Hastaların biyopsi endikasyonları ve sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

SONUÇLAR: 554 adet karaciğer biyopsi sonucu (E:323, 58,4%;Yaş ortalaması: 45±14.3) çalışmaya dahil edilmiştir. Bu hastaların hepsine perkütan karaciğer biyopsi tekniği kullanılarak karaciğer biyopsisi yapılmıştır. En sık karaciğer biyopsi endikasyonları Figür 1'de gösterilmiştir. Perkütan karaciğer biyopsisi yapılan hastalarda en sık rastlanan histopatolojik tanılar; kronik hepatit B (65%), NAFLD/NASH (16%), AIH (3%),Hepatit C (3%) olarak sıralanmıştır

TARTIŞMA: Ülkemizde epidemiyolojik veriler sunan çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışmada kendi merkezimizde kesitsel olarak yaklaşık 3 yıl içerisinde yapılmış karaciğer biyopsilerinin sonuçlarını değerlendirdik. Bu verilerin çok merkezli prospektif randomize çalışmalar ile desteklenmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer biyopsi, Karaciğer yağlanması, Hepatit, Siroz

A Single Center Experience: Liver Biopsy Indications and Results

Bahri Abaylı[1], Cansu Abaylı[2], Genco Gençdal[3]

[1]Seyhan Hospital, Department of Gastroenterology and Hepatology, Adana, Turkey
[2]Seyhan Hospital, Department of Pathology, Adana, Turkey
[3]Koç University Hospital, Department of Gastroenterology,Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: Liver biopsy plays an important role in the diagnosis and treatment of liver diseases. Despite the newly developed methods, liver biopsy is still the gold standard. In this study, we aimed to evaluate the causes and results of liver biopsy performed for various reasons at a certain time period in our clinic.

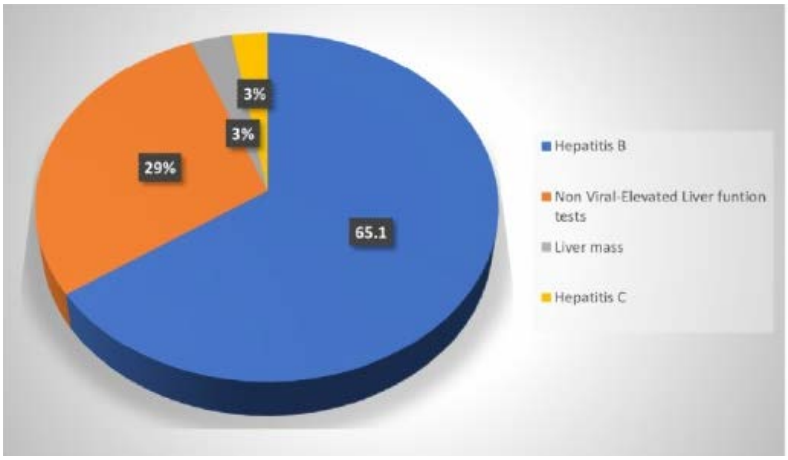
MATERIALS-METHODS: Pathology results of 554 liver biopsies taken between July 2016 and January 2019; The clinical information of the same patients was obtained from the patient files. Biopsy indications and results of the patients were evaluated retrospectively.

RESULTS: 554 liver biopsy results (M:323, 58.4%; mean age: 45±14.3) were included in the study. Liver biopsy was performed in all of these patients using the percutaneous liver biopsy technique. The most common indications for liver biopsy are shown in Figure 1. The most common histopathological diagnoses in patients who underwent percutaneous liver biopsy; listed as chronic hepatitis B (65%), NAFLD/NASH (16%), AIH (3%), Hepatitis C (3%).

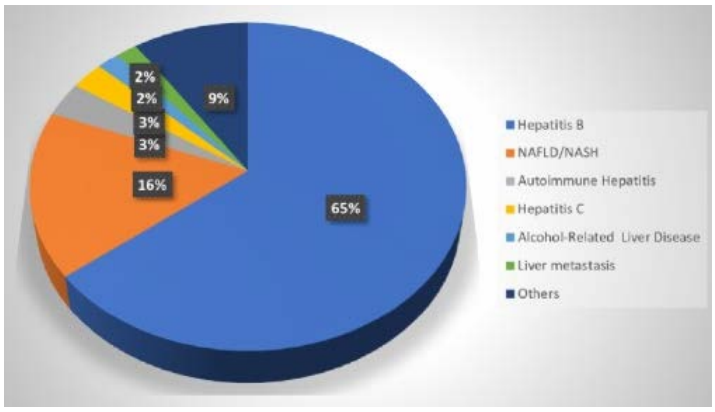
DISCUSSION: There is a need for studies presenting epidemiological data in our country. In this study, we evaluated the results of cross-sectional liver biopsies performed in our center over 3 years. These data need to be supported by multicenter prospective randomized studies.

Keywords: Lver biopsy,fatty liver, hepatitis,cirrhosis

***Şekil 1 Karaciğer biyopsi endikasyonları* / Figure 1 Liver biopsy indications**



***Şekil 2 Histopatolojik incelme sonuçları* / Figure 2 The results of Histopathological Examination Results**



Tablo 1 Hastaların demografik özellikleri ve kan tetkikleri / Table 1 Demographic characteristics of patients and blood tests before liver biopsy

Tablo 1 Hastaların demografik özellikleri ve karaciğer biyopsi öncesi kan tetkikleri

	Mean	Standart deviation
Yaş	45,09	14,33
Cinsiyet (Male)	323	
DEMİR	70,92	22,96
DEMİRBAĞLAMAKAPASİTESİ	303,91	79,57
HBVDNAveTEDAVİÖNCESİ	20188525,86	135723779,44
ALT	70,63	119,07
AST	55,88	101,01
ALP	116,78	113,12
GGT	123,35	257,83
Albumin	4,11	0,82
T.Bilirubine	0,89	1,24
D.Bilirubine	0,58	1,00
Na	137,48	2,97
K	4,24	0,66
Ca	8,80	0,72
Trigliserit	146,51	73,64
LDL	131,29	29,62
CK	125,85	111,61
AFP	13,11	102,78
LDH	192,19	146,10
Glukoz	98,32	32,79
Kreatin	0,73	0,31
Vitaminb12	390,24	233,83
Folikasit	6,22	2,25
Protrombin zamanı	11,89	1,25
INR	1,08	0,18
TSH	2,08	3,30
FT4	1,20	0,45
Ferritin	278,74	277,29
Hemoglobin	13,95	1,59
Hematocrites	41,18	4,53
Platelet	241616,27	75423,56

PP-177

NASH Tanısı ile Takip Edilen Olguda Primer Sklerozan Kolanjit ve Crohn Hastalığı

Gökhan Aydın[1], Halil Rakıcı[1], Hamide Betül Gün[2], Hüseyin Aydoğan[2], Remzi Adnan Akdoğan[1]

[1]R.T.E Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Rize
[2]R.T.E Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ: Primer sklerozan kolanjit (PSK) ve inflamatuar barsak hastalıklarından (İBH) ülseratif kolit (ÜK) birlikteliği sık olsada Crohn hastalığı ile birlikteliği yalnızca %13 civarındadır. PSK, safra yollarını tutan, kronik kolestatik bir karaciğer hastalığıdır. İlerleyici inflamasyon ve fibrozis ile karakterize bir hastalıktır. PSK hastalarının yaklaşık % 75'i İBH ile birlikte olup hastaların % 87'sinde ülseratif kolit, % 13'ünde Crohn hastalığı birlikteliği saptanmıştır.

VAKA: Bu çalışmada ülseratif kolite göre daha nadir olarak görülen Crohn hastalığı ve primer sklerozan kolanjit birlikteliğini, Crohn hastalığı ön tanısı konan ve beraberinde uzun süredir karaciğer enzim yüksekliği, non alkolik hepatosteatoz tanıları ile takip edilmiş vakayı sunmayı amaçladık.

TARTIŞMA: Etkin ve kanıtlanmış bir tedavisi olmayan NASH hastalığının özellikle kilo kontrolü sağlanamayan bireylerde takip ve kontrolü klinisyenler için zor olmaktadır. Bu olguda görüldüğü gibi uzun yıllar karaciğer enzim yüksekliği NASH olarak düşünülmüş GGT ve ALP gibi kolestatik enzim yükseklikleri bir anlamda göz ardı edilmiştir. Hastanın karın ağrısı ve ishal şikayetleri de olmasına rağmen hastaya genellikle semptomatik tedaviler uygulanmış ayırıcı tanıda İBH düşünülmemiştir. Tekrarlayan bu gibi şikayetlerde mutlaka ayırıcı tanının yapılması ve İBH'nın ayırıcı tanı olarak ilk sıralarda düşünülmesi gerekmektedir. Ek olarak kolestatik enzim ve karaciğer enzim yüksekliği olan olgularda ise otoimmün hepatit belirteçleri, safra yolu patolojilerinin ayrıntılı tespiti için MR-MRCP tetkiki ve karaciğer biyopsisi ile histopatolojik değerlendirme elzemdir.

SONUÇ: Crohn hastalığı ve PSK birlikteliği nadir görülse de karaciğer enzim yüksekliği ve kolestatik enzim yüksekliği ile başvuran olgularda mutlaka ayırıcı tanıda her iki hastalıkta akla getirilmelidir. Kesin tanı için klinik, laboratuar ve histopatolojik değerlendirme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Crohn hastalığı, Primer sklerozan kolanjit, NASH

Primary Sclerosing Cholangitis and Crohn's Disease in a Case Followed by a Diagnosis of NASH

Gökhan Aydın[1], Halil Rakıcı[1], Hamide Betül Gün[2], Hüseyin Aydoğan[2], Remzi Adnan Akdoğan[1]

[1]R.T.E University Faculty of Medicine, Department of Gastroenterology, Rize
[2]R.T.E University Faculty of Medicine, Department of Internal Medicine, Rize

INTRODUCTION: Although the association of primary sclerosing cholangitis (PSC) and inflammatory bowel diseases (IBD) with ulcerative colitis (UC) is common, its association with Crohn's disease is only about 13%. PSK is a chronic cholestatic liver disease that affects the biliary tract. It is a disease characterized by progressive inflammation and fibrosis. Approximately 75% of PSK patients have IBD, and 87% of patients have ulcerative colitis, and 13% have Crohn's disease.

CASE: In this study, we aimed to present the coexistence of Crohn's disease and primary sclerosing cholangitis in a case diagnosed with Crohn's disease and followed up for a long time with the diagnoses of elevated liver enzymes and non-alcoholic hepatosteatosis.

DISCUSSION: As seen in this case, liver enzyme elevations were considered as NASH for many years, but cholestatic enzyme elevations such as GGT and ALP were ignored in a sense. In such recurrent complaints, differential diagnosis should be made and IBD should be considered as a differential diagnosis in the first place. In addition, in cases with elevated cholestatic enzymes and liver enzymes, MR-MRCP examination and histopathological evaluation with liver biopsy are essential for the detailed detection of autoimmune hepatitis markers and biliary tract pathologies.

CONCLUSION: Although the association of Crohn's disease and PSC is rare, both diseases should be considered in the differential diagnosis of patients presenting with elevated liver enzymes and elevated cholestatic enzymes. Clinical, laboratory and histopathological evaluation should be performed for definitive diagnosis.

Keywords: Crohn's disease, Primary sclerosing cholangitis, NASH

PP-178

Sitomegalovirüs (CMV) İnfeksiyonuna Bağlı Bir Akut Hepatit Olgusu

Kader İrak, Şule Poturoğlu

İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Gastroenteroloji Bölümü

GİRİŞ: Sitomegalovirüs enfeksiyonları, %100 seroprevalansla yaygındır. Vakalar sessiz veya spesifik olmayan klinik ile seyreder. Bağışıklığı yeterli hastalarda komplikasyonlar nadirdir ancak karaciğeri etkileyebilir. Akut hepatit ile başvuran erkek hastayı burada sunduk.

VAKA: 19 yaşında erkek hasta, 10 gündür ateşlenme, karın ağrısı,bulantı ve kusmayla başvurdu. Fizik Muayenede.; Servikal lenfadenopati ve sağ üst kadranda hafif hassasiyet. Lab: Hb: 13,6 g/dL, AST: 404 ALT: 679, ALP: 553, GGT: 284, LDH: 491 U/L, T.Bil:1.31, D.BİL: 1,06 mg/dL, INR: 1,01 Anti- CMV IgM: pozitif, diğer viral belirteçler negatifdi. Batın Ultrason: Normal. Hasta poliklinik ve evde yatak istirahatı ile takip edildi. Laboratuar değerleri ve kliniği rahatladı.

TARTIŞMA: CMV enfeksiyonları, yüksek konjenital enfeksiyonu, hastalık yükü ve ilişkili maliyetler nedeniyle dünya çapında önemlidir. Herpes virüsü tip 5 olarak adlandırılır. Gözyaşı, tükürük, idrar, genital salgılar, anne sütü veya kan ile bulaşabilir. Kuluçka süresi 4-6 haftadır. Klinik sessiz kalabilir veya bağışıklık sistemi sağlam hastalarda yorgunluk, öksürük veya ateş gibi spesifik olmayan semptomlarla ortaya çıkabilir. Ayrıca bağışıklığı baskılanmış hastalarda önemli bir mortalite nedeni olabilir.

Karaciğer etkilendiğinde sağ üst kadran ağrısı en önemli semptomlardandır ve karaciğer enzimleri yüksek seyreder. Hafif, yüksek enzimlerden akut karaciğer yetmezliğine değişebilir. Öncelikle hepatit A, B ve C için test edilmelidir. Bu testler akut hepatiti doğrulamıyorsa, HIV, EBV ve CMV dahil diğer serolojik testler yapılamlıdır.

SONUÇ: Bu vakada, alışılmadık bir tanıya akut CMV enfeksiyonuna dikkat çekmek istedik. Karın ağrısı, bulantı, kusma ve ateşle gelen ve karaciğer enzimleri yüksek ise yaygın nedenler ekarte edilirse, klinik semptomlar kalıcıysa ve immünokompetan olup olmadığına bakılmaksızın CMV enfeksiyonu da akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sitomegalovirüs (CMV), Akut hepatit, karaciğer

A Case of Acute Hepatitis Due to Cytomegalovirus (CMV) Infection

Kader İrak, Şule Poturoğlu

Istanbul Başakşehir Çam and Sakura City Hospital Department of Gastroenterology

INTRODUCTION: Cytomegalovirus infections progress with a silent or non-specific clinical course. Complications are rare in immunocompetent patients, but may affect the liver. We present a male patient presenting with acute hepatitis.

CASE: 19-year-old male patient presented fever, abdominal pain, nausea and vomiting 10 days. Cervical lymphadenopathy and mild tenderness in the right upper quadrant. AST: 404 ALT: 679, ALP: 553, GGT: 284, LDH: 491 U/L, T.Bil:1.31, D.BIL: 1.06 mg/dL, INR: 1.01 Anti-CMV IgM: positive. The patient was followed up in the outpatient clinic and at rest.He got better in the following days.

CONCLUSION: CMV infections are important worldwide because of their high congenital infection, disease burden and associated costs. It can be transmitted through tears, saliva, urine, genital secretions, breast milk or blood. The incubation period is 4-6 weeks. The clinic may remain silent or present with nonspecific symptoms in immunocompromised patients, may cause mortality in these patients.

When the liver is affected, right upper quadrant pain is one of the most important symptoms and liver enzymes are elevated. It can range from mild, elevated enzymes to acute liver failure. If testing for hepatitis A, B, and C does not confirm acute hepatitis after testing, other tests, including HIV, EBV, and CMV, should be performed.

CONCLUSION: We wanted to draw attention to CMV hepatitis. If common causes with abdominal pain, nausea, vomiting and fever, elevated liver enzymes are excluded, CMV infection should also be kept in mind if clinical symptoms are persistent and whether it is immunocompetent or not.

Keywords: Cytomegalovirus (CMV), Acute hepatitis, liver

PP-179

Crohn Hastaların COVID 19 Test Pozitifliği ve Kullandığı Tedavi ile İlişkisi

Mehmet Bayram[1], Kader Irak[2]

[1]SBÜ Kanuni Sultan Süleyman EAH Gastroenteroloji İstanbul
[2]Baskasehir Çam ve Sakura hastanesi Gastroenteroloji İstanbul

GİRİŞ: Crohn hastalığı tanısı ile takip edilmekte olan hastaların Covid 19 test yaptırma sıklığını ve pozitiflik oranı ve bunun kullandığı tedavi ile ilişkisini değerlendirdik

MATERYAL-METOD: Çalışmaya İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma hastanesi gastroenteroloji bölümünde Takipli 67 crohn hastası alındı. Hastaların ve bunun kullandığı tedavi ile ilişkisine bakıldı

SONUÇLAR: 67 hastanın 26 sına covid 19 testi yapıldı. 26 hastanın 9 unda test pozitif saptandı (%13.4) bunlardan 2(%2.9) İngiliz varyantı idi. Tedaviye göre yapılan değerlendirmede anti tnf kullanan 17 hastanın 7 si covid 19 testi yaptırmış hiç pozitif vaka saptanmazken Anti Tnf dışı tedavi alan 50 hastanın 19 u test yaptırmış ve 9 tanesi pozitif olarak geldi (%18) (p:<0,001). 9 hastanın 3 ü hastanede yatırılarak tedavi edildi covid 19 a bağlı yoğun bakım ihtiyacı exitus olmadı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Crohn hastalarımızda pandemi sürecinde Covid 19 a yakalanma sıklığını %13.4 olarak saptadık. Anti TNF alan hasta grubumuzda covid 19 olan hasta olmadı. Bu da yoğun immunsupresyon içeren tedavi alan hastaların daha bilinçli ve dikkatli olması ve kendini daha iyi koruması olarak açıklanabilir

Anahtar Kelimeler: Crohn hastalığı,covid 19, Anti TNF

The Relationship of Crohn's Patients with COVID 19 Test Positivity and the Treatment Used

Mehmet Bayram[1], Kader Irak[2]

[1]Kanuni Sultan Süleyman Training and research hospital ıstanbul
[2]Basaksehir cam sakura city hospital

INTRODUCTION: Evaluated the frequency and positivity rate of patients who are being followed up with the diagnosis of Crohn's disease for Covid 19 testing and its relationship with the treatment used.

MATERIAL-METHODS: 67 patients with crohn's disease followed in the gastroenterology department of Istanbul Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital were included in the study. The relationship between the patients and the treatment they used was examined

RESULTS: Covid 19 test was performed on 26 of 67 patients. The test was positive in 9 of 26 patients (13.4%), of which 2 (2.9%) were British variants. In the evaluation made according to the treatment, 7 of 17 patients using anti-TNF had covid 19 test and no positive case was detected, while 19 of 50 patients receiving non-anti-TNF therapy had the test and 9 of them were positive (18%) (p:<0.001). 3 of 9 patients were hospitalized and treated, and the need for intensive care due to covid 19 did not exitus.

CONCLUSION: In our Crohn's patients, we found the frequency of getting Covid 19 during the pandemic process as 13.4%. There was no positive covid 19 test our patient group who received anti TNF. This can be explained as more conscious and careful and better self-protection of patients receiving intensive immunosuppression therapy.

Keywords: crohn disease, Covid 19, Anti TNF

PP-180

Karaciğer Sirozu Tanılı Hastada Tekrarlayan Hematokezya: Diffüz Anjiyodisplazi

İlksen Gönenç[1], Arda Yavuz[2], İlyas Tuncer[2]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ- AMAÇ: Anjiyodisplazi, gastrointestinal traktta en sık gözlenen vasküler anomalidir. Genellikle lokalizedirler. İleri yaş hastalarda ve antikoagülan kullanımında gastrointestinal kanamalara neden olabilir. Olguların %90'ında kanama kendiliğinden durmaktadır. Altta yatan kalp kapak anomalileri, aritmi, kronik böbrek hastalığı, antikoagülan kullanımı, siroz risk faktörleridir. Olgumuzda diffüz anjiyodisplazisi olan bir siroz hastası sunulmuştur.

OLGU: Kriptojenik karaciğer sirozu (Child A, MELD:17) tanılı 48 yaşında kadın hasta, Temmuzda tarafımıza hematokezya ile başvurdu. Acil gastroskopisinde özofagusta F2 varisler, antrumda anjiyodisplazileri mevcuttu. İnen kolonda saptanan aktif kanayan anjiyodisplaziye argon plasma koagülasyonu (APC) uygulandı kanama kontrolü sağlandıktan sonra taburculuğu planlandı. Ağustos 2021'de hasta tekrar hematokezya ile acil servise başvurdu gastroskopisinde prepilorik alanda ve duodenumda anjiyodisplaziler izlendi, APC uygulandı (Resim 1). Kolonoskopisinde rektumdan çekuma kadar tüm kolon mukozası ödemli yaygın ve birleşme eğiliminde anjiyodisplaziler mevcuttu (Resim 2). Birçok alanda eş zamanlı aktif kanama izlendi. Lezyonların yaygınlığı nedeniyle APC uygulanamadı. Genel cerrahiye konsulte edildi. Lezyonların üst gastrointestinal sistemde de olması sebebiyle total kolektomi ön planda düşünülmedi ve nakil hazırlığı başlatılması önerildi. Nakil hazırlık süresince transamin, terlipressin tedavilerine yanıt alınamadı. Progesteron tedavisiyle kısmen kanama kontrolü sağlandı. 20 günde toplam 6 ünite eritrosit replasmanı yapıldı. Portal hipertansiyon nedenli dirençli kanama sebebiyle canlı vericiden karaciğer nakline yönlendirildi.

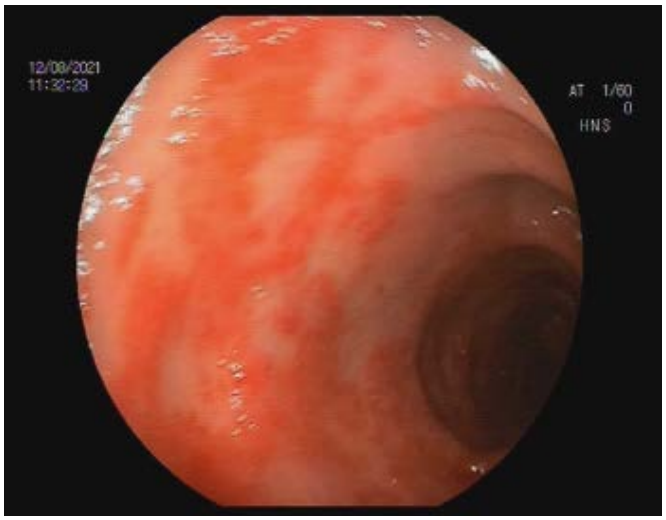
TARTIŞMA: Anjiyodisplazi tedavisi; APC, skleroterapi, radyofrekans ablasyon, anjiyografi ve cerrahidir. Medikal tedavide östrojen, progesteron, talidomid, bevacizumab, oktreotid kullanılmaktadır(1). 10'dan fazla lezyon olduğunda diffüz anjiyodiplaziden bahsedilmektedir. Literatürde siroza sekonder edinsel von Willebrand ilişkili diffüz anjiyodisplazi bildirilmiştir. Östrojen ve progesteron kombinasyonu ile tedavi edilmiştir(2). Hastamızda von Willebrand düzeyi normal olarak saptanmasına rağmen nakil hazırlık sürecinde kısmi fayda sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer sirozu, anjiyodisplazi, kanama

Antrumda yaygın anjiyodisplazi ve APC uygulaması



Tüm kolonda yaygın anjiyodisplazi alanları



PP-181

Duodenumu İnfiltre Eden Pankreas Kanserine Bağlı Malign Mide Çıkış Yolu Obstrüksiyonu - Olgu Sunumu

Kübra Akan[1], Hatice Şeneldir[2], Arda Yavuz[1], İlyas Tuncer[1]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Bilimdalı, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Patoloji Bilimdalı, İstanbul

Gastrik çıkış yolu obstrüksiyonu (GOO); epigastrik ağrı ve postprandiyal kusmalarla karakterize klinik tablodur. Pankreas kanseri GOO'nun malign nedenlerinden biridir. Burada GOO semptomları ile başvuran bir pankreas kanseri olgusu sunacağız. 53 Yaşında erkek hasta tarafımıza son 2 aydır var olan dirençli bulantı ve kusma şikayetleri ile başvurdu. Bu süreçte yaklaşık 10 kilogram kaybı olan hastanın ilk yapılan gastroskopik incelemesinde Los Angeles evre B reflü özofajit, duodenum 1. ve 2. kıtada staza bağlı bulgular saptandı. Bunun üzerine hastaya kontrastlı batın bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi ve duodenumdan net ayrımı yapılamayan, pankreas unsinat proses düzeyinde 25x20mm kitle lezyon saptandı. İkinci kez yapılan gastroskopide duodenum üçüncü kıtaya kadar ilerlendi ve lümeni belirgin derecede daraltmış ödem ve ülsere lezyon alanı izlendi. Kliniği, laboratuarı ve görüntülemeleri ile birlikte değerlendirilen hastaya pilor koruyucu pankreatikoduodenektomi ve retroperitoneal lenf nodu disseksiyonu yapıldı. Patolojisi orta derecede differansiye pankreas unsinat proseste yerleşmiş invaziv duktal adenokarsinom, evre pT2 N1 Mx V0 L1 R1 olarak raporlandı. Gemsitabin ve kapesitabin kemoterapisi başlanan hastada operasyondan yaklaşık 6 ay sonra nükse bağlı akut mekanik intestinal obstrüksiyon gelişti. İkinci bir operasyonla gastrojejunostomi yapıldı. İkinci operasyondan 1 hafta sonra yoğun bakım ünitesinde multi organ yetmezliği nedeniyle hasta kaybedildi. Bu olguda da gördüğümüz gibi obstrüktif üst gastrointestinal semptomlarla başvuran hastalarda pankreas kanseri ayrıcı tanılar arasında mutlaka yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Duodenum, gastrik çıkış yolu obstrüksiyonu, pankreas kanseri

Malignant Gastric Outlet Obstruction due to Pancreatic Cancer Infiltrating The Duodenum - Case Report

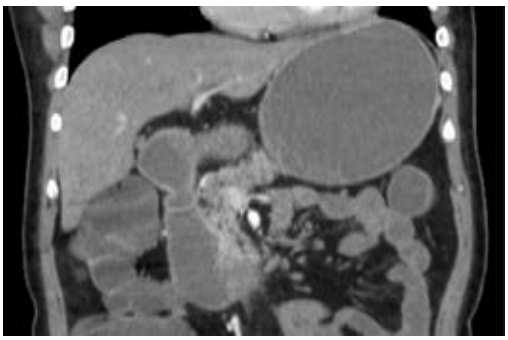
Kübra Akan[1], Hatice Şeneldir[2], Arda Yavuz[1], İlyas Tuncer[1]

[1]Istanbul Medeniyet University, Prof. Dr. Süleyman Yalçın City Hospital, Department of Gastroenterology, Istanbul, Turkey
[2]Istanbul Medeniyet University, Prof. Dr. Süleyman Yalçın City Hospital, Department of Pathology, Istanbul, Turkey

Gastric outlet obstruction (GOO); is characterized by epigastric pain and postprandial vomiting. Pancreatic cancer is one of the malignant causes of GOO. Here, we present a case of pancreatic cancer presenting with GOO. A 53-year-old male patient was admitted to our clinic with persistent nausea and vomiting complaints for the last 2 months. Los Angeles stage B reflux esophagitis, and findings related to stasis in the 1st and 2nd parts of the duodenum were found in the first gastroscopic examination of him, who lost approximately 10 kilograms in this process. Contrast-enhanced abdominal computed tomography (CT) was performed and a 25x20mm mass lesion was detected at the pancreatic uncinate process level, which could not be clearly differentiated from the duodenum. In the second gastroscopic examination; an ulcerated lesion with significantly narrowed lumen was observed at the third part of the duodenum. He evaluated with his clinic, laboratory and imaging results and underwent pyloric-sparing pancreaticoduodenectomy and retroperitoneal lymph node dissection. The pathology was reported as moderately differentiated invasive ductal adenocarcinoma located at the uncinate process of pancreas, stage pT2 N1 Mx V0 L1 R1. Approximately six months later, acute mechanical intestinal obstruction due to recurrence developed in the patient who was started on gemcitabine and capecitabine chemotherapy. Gastrojejunostomy was performed with a second operation. One week later he died in the intensive care unit due to multi organ failure. As we saw in this case, pancreatic cancer should be included in the differential diagnosis in patients presenting with obstructive upper gastrointestinal symptoms.

Keywords: Duodenum, gastric outlet obstruction, pancreatic cancer

Figür-1 / Figure-1



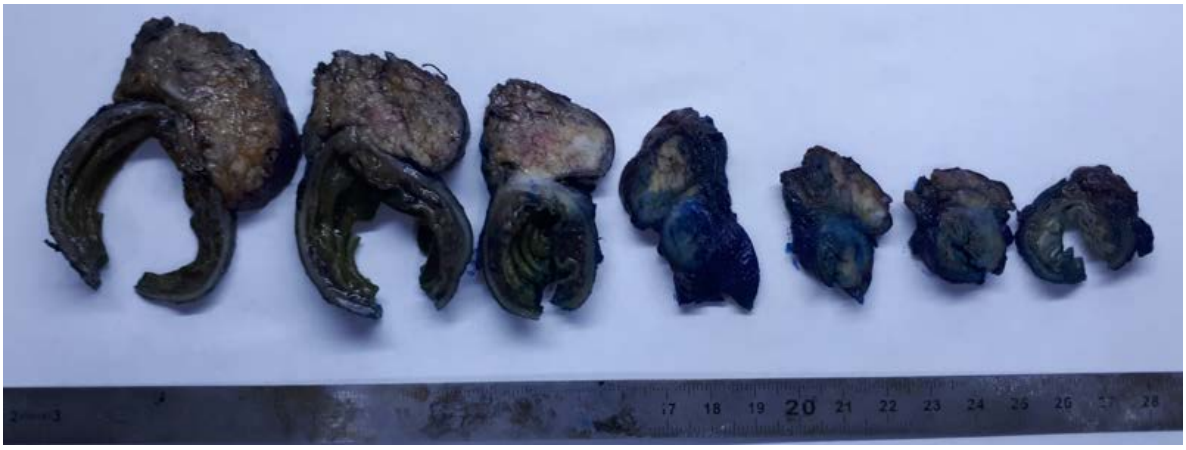
Batın BT koronal kesitinde mide, duodenum 1. ve 2. kıtada distansiyon / Stomach, duodenum 1st and 2nd parts distension in coronal section of abdomen CT

Figür-2 / Figure-2



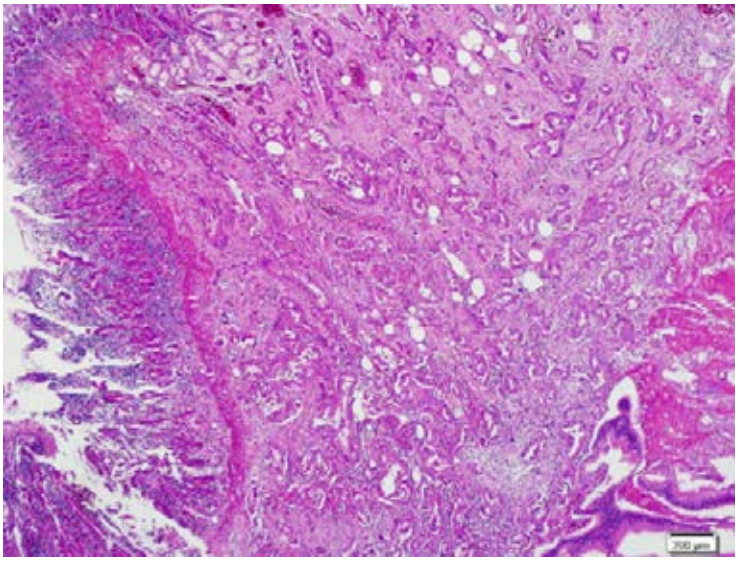
Gastroskopik incelemede duodenum üçüncü kıtayı daraltan ödem ve ülserasyon / Edema and ulceration narrowing the third part of the duodenum on gastroscopic examination

Figür-3 / Figure-3



Duodenumu infiltre eden pankreas uncinat proseste yerleşmiş tümöral oluşum (Makroskopik inceleme) / Tumor formation located in the pancreatic uncinate process infiltrating the duodenum (Macroscopic examination)

Figür-4 / Figure-4



Duodenum mukozasını infiltre eden tümör adacıkları (Hematoksilen-Eozin x40 büyütme) / Tumor islets infiltrating the duodenal mucosa (Hematoxylin-Eosin x40 magnification)

PP-182

Tenezm ile Başvuran Olguda Rektumda Heterotopik Gastrik Mukoza Olgusu

Remzi Adnan Akdoğan[1], Gökhan Aydın[1], İsmail Eren Polat[2], Gülname Fındık Güvendi[3], Halil Rakıcı[1]

[1]R.T.E Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Rize
[2]R.T.E Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize
[3]R.T.E Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ: Heterotopik gastrik mukoza (HGM), anatomik olarak normal pozisyonda yer almayan fonksiyonel mide dokusuna karşılık gelir. En çok bildirilen epitelyal heterotopidir. Dilden anüse kadar tanımlanmış olmasına rağmen rektum ve anüste en az sıklıkta görülmektedir. Rekto-anal HGM'de semptomlar spesifik ve non-spesifik olabilir. Birçok olgudada asemptomatiktir. Anorektal semptomlarla başvuran hastaların daha genç yaşta olduğu görülmüştür.

VAKA: Yirmialtı yaşında yaşında kadın hasta tenesmus ve kabızlık şikayetlerinin devamlı olması üzerine tarafımıza başvuruyor. Yapılan kolonokopi sonucunda rektumda yaklaşık 1x1.5 cm boyutunda ortası çökük yüzeyi mozaik patternli lezyon (Paris sınıflaması 2a+c şeklinde) izlendi. Takipte patoloji sonucu heterotopik gastrik mukoza olarak olarak rapor edildi.

SONUÇ: HGM'lerin günlük klinik uygulamada gözden kaçırılmasından sorumlu olan faktörler arasında düşük klinik alaka düzeyi önemli yer tutar. İlgili olası HGM vakalarından şüphelenmeye yardımcı oldukları için öykü alma ve fizik muayene ayrıca önemlidir. Şüphelenilerek yapılacak kolonoskopi ile HGM tespit edilebilir. Erken tanı ile verilecek tedavi ilerde gelişebilecek komplikasyonların önlenmesinde etkili olacaktır

Anahtar Kelimeler: Heterotopik gastrik mukoza, Rektum, Tenesmus

A Case of Heterotopic Gastric Mucosa in the Rectum in a Patient Presenting with Tenesm

Remzi Adnan Akdoğan[1], Gökhan Aydın[1], İsmail Eren Polat[2], Gülname Fındık Güvendi[3], Halil Rakıcı[1]

[1]R.T.E University Faculty of Medicine, Department of Gastroenterology, Rize
[2]R.T.E University Faculty of Medicine, Department of Internal Medicine, Rize
[3]R.T.E University Faculty of Medicine, Medical Pathology Department, Rize

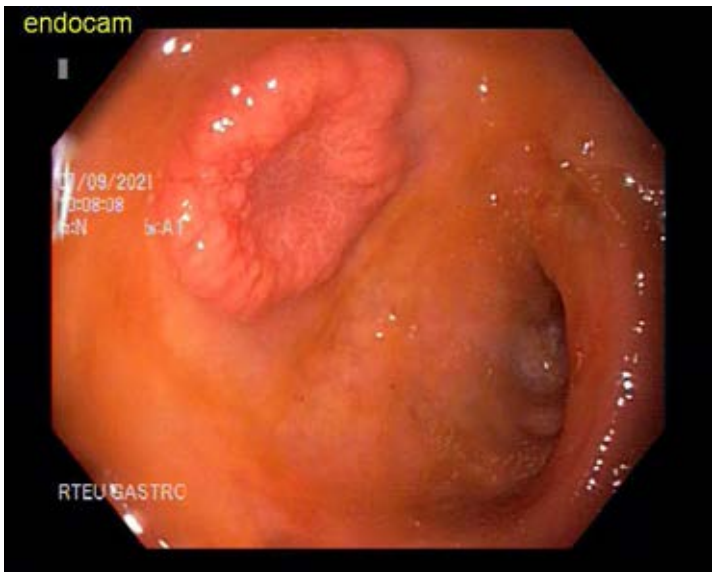
INTRODUCTION: Heterotopic gastric mucosa (HGM) refers to functional gastric tissue that is not located in an anatomically normal position. It is the most reported epithelial heterotopia. Although it has been described from the tongue to the anus, it is least common in the rectum and anus. Symptoms in recto-anal HGM can be specific and non-specific. It is asymptomatic in many cases. It was observed that patients presenting with anorectal symptoms were at a younger age.

CASE: Twenty-six years old female patient applied to us due to persistent tenesmus and constipation complaints. As a result of colonoscopy, a lesion of approximately 1x1.5 cm in size with a mosaic pattern (Paris classification 2a+c) was observed in the rectum. During follow-up, the pathology result was reported as heterotopic gastric mucosa.

CONCLUSION: Low clinical relevance has an important place among the factors responsible for overlooked HGMs in daily clinical practice. History taking and physical examination are also important as they help to suspect possible HGM cases. HGM can be detected by colonoscopy in suspected cases. Early diagnosis and treatment will be effective in preventing future complications.

Keywords: Heterotopic gastric mucosa, Rectum, Tenesmus

Rektumda heterotopik gastrik mukoza / Heterotopic gastric mucosa in the rectum



Kolonoskopi görünütüsü / Colonoscopy image

PP-183

Nadir bir Dirençli Kusma Nedenli: İnce Barsak Adenokarsinomu

Arda Yavuz[1], Kübra Akan[1], İlksen Gönenç[2], Emre Aksu[2], Cansu Tüfek[2], İlyas Tuncer[1]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İç hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

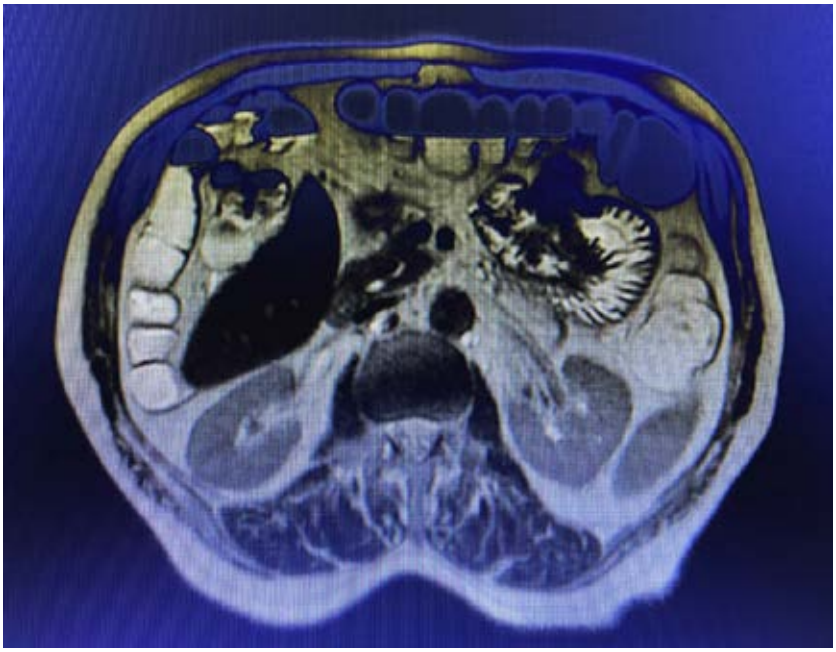
GİRİŞ: İnce barsak adenokarsinomu genellikle karın ağrısı, bulantı, kusma, gastrointestinal kanama ile prezente olur. İntestinal obstrüksiyon ve barsak perforasyonu da bildirilmiştir. Dirençli kusma nedenli tetkik edilirken ince barsak adenokarsinomu tanısı alan vakamızı bildirdik.

VAKA: 75 yaşında erkek hasta 5 aydır özellikle yemeklerden sonra olan ve son iki ayda şiddetlenen kusma şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Son 1 ayda 12 kilo kaybı mevcuttu. Vitalleri stabildi. Laboratuvarında Üre:34 mg/dL, Kre:0,69 mg/dL, AST:33 U/L, ALT:11 U/L, Hb:8,8 g/dL, Ferritin:12 ng/mL idi. Gastroskopisinde korpusta erozyonlar ve midede hiperemi mevcuttu. Kolonoskopisi ise normal olarak sonuçlandı. Kusması devam eden hastaya MR enterografi planlandı. MR enterografide batın sol orta kadranda jejunumda yaklaşık 60 mm'lik segmentte en kalın yerinde 15 mm'ye ulaşan duvar kalınlaşması ve bu düzeyde lümen daralması saptandı (Resim 1). Double balon enteroskopi olmaması nedeniyle cerrahiye danışıldı ve operasyon kararı alındı. Trietz 20-25 cm'deki jejunal ansta lümeni tam tıkayan 3*2 cmlik kitle lezyon 10 cm proksimal ve distalinden jejunum mezosu dahil edilerek eksize edildi. Operasyon sonrasında hasta onkolojiye refere edildi.

TARTIŞMA: İnce barsak adenokarsinomu nadir bir hastalıktır. Nonspesifik semptomatolojisi nedenli tanı süreci zorludur. Crohn hastalığı, Lynch sendromu, familyal adenomatöz polipozis, çöliak hastalığı, Peutz-Jeghers sendromu ince barsak adenokarsinomunu tetikleyebilir. Vakamızda özellikle dirençli kusması olan olgularda ince barsak değerlendirilmesinin yapılmasının önemini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: ince barsak adenokarsinomu, dirençli kusma, jejunum

MR enterografide jejunumda kitle / Mass in jejunum on MR enterography



PP-184

Karaciğerde Malign Kitle Görünümünü Taklit Eden Echinococcus Alveolaris Enfeksiyonu

Sedat Çiçek, Mehmet Tepe, Mehmet Yalnız, İbrahim Halil Bahçecioğlu, Abdülhekim Bülbül, Hakan Artaş

Fırat Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ

Echinococcus alveolaris köpek ve tilki dışkısı ile kontamine su ve gıdaların alınmasıyla insana bulaşır. Alveolar ekinokok lezyonları karaciğerde malign lezyonları taklit eden kistik, solid ve semisolid kitle lezyonları şeklinde görülebilir. Safra yollarına ve vasküler yapılara invaze olarak kolanjit, karaciğer absesi, septik şok, portal hipertansiyon, biliyer siroz ve parazitik Budd Chiari Sendromuna yol açabilir. Biz bu vaka ile nadir görülen ama mortalite ve morbidite riski yüksek olan paraziter bir enfeksiyonu hatırlatmayı amaçladık.

VAKA: 16 yaşında erkek hasta yaklaşık 2 haftadır başlayan karın ağrısı, sarılık ve kaşıntı şikayetleriyle başvurdu. Kronik bir hastalığı ve ilaç kullanma öyküsü olmayan olguda yaklaşık son 6 aydır aralıklı ortaya çıkan karın ağrısı varmış. Hastanın tetkiklerinde ALT: 203 U/L AST: 298 U/L ALP: 903 U/L GGT: 357 U/L Total-Direkt Bilirübin: 7,2-5,2 mg/dl. Kist hidatik hemaglütinasyon testi 1/1280 titre ile pozitif saptandı. Koagülasyon parametreleri ve albümin normaldi. Batın BT'de; Karaciğer sağ lobunu dolduran, kaudat lob ve portal hilusa uzanım gösteren, 180x156x136 mm çapında, periferik kalfisikasyonlar bulunduran, hipodens lezyon saptandı (Alveolar Ekinokokkozis?)(Resim-1). MRCP'de solda intrahepatik safra kanalları dilate izlendi (Resim-2). Hastaya mevcut görüntüleme, laboratuvar ve serolojik bulgularla Echinococcus Alveolaris tanısı konuldu. Hastaya ERCP yapılarak hiler bölgeyi drene edecek şekilde stent takıldı. Hastanın takiplerinde klinik bulgularında ve laboratuvar tetkiklerinde düzelme olması üzerine karaciğer transplantasyonu önerilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Alveolar kistik hastalık nadir görülen ancak malign seyredebilen paraziter bir hastalıktır. Hastalığın medikal tedavisinde kullanılan benzimidazol türevleri ile larva gelişimi baskılanır ancak hastalık tedavi edilmez. Hastalığın küratif tedavi seçeneği cerrahi rezeksiyon olup erken teşhis edilmesi radikal cerrahi ve transplantasyon riskini azaltır.

Anahtar Kelimeler: Ekinokokkus, alveolaris, Karaciğerde kitle

Echinococcus Alveolaris İnfection Mimicking the Appearance of a Malignant Mass in the Liver

Sedat Çiçek, Mehmet Tepe, Mehmet Yalnız, İbrahim Halil Bahçecioğlu, Abdülhekim Bülbül, Hakan Artaş

Department of Gastroenterology, Department of İnternal Medicine, Department of Radiology, Fırat University, Elazığ, Turkey

Echinococcus alveolaris is transmitted to humans by ingestion of dog and fox feces, contaminated water and food. Alveolar echinococcal lesions can be seen as cystic, solid and semisolid mass lesions mimicking malignant lesions in the liver. It can invade the bile ducts and vascular structures and cause cholangitis, liver abscess, septic shock, portal hypertension, biliary cirrhosis and parasitic Budd Chiari Syndrome. With this case, we aimed to remind a parasitic infection that is rare but has a high risk of mortality and morbidity.

CASE: A 16-year-old male patient presented with complaints of abdominal pain, jaundice and itching that had started for about 2 weeks. The patient, who had no chronic disease and no history of drug use, had intermittent abdominal pain for the last 6 months. The patient's lab ALT: 203 U/L AST: 298 U/L ALP: 903 U/L GGT: 357 U/L Total-Direct Bilirubin: 7.2-5.2 mg/dl. The hydatid hemagglutination test was positive with a titer of 1/1280. Coagulation parameters and albumin were normal. In abdominal CT; A hypodense lesion with a diameter of 180x156x136 mm, filling the right lobe of the liver, extending to the caudate lobe and portal hilus, with peripheral calcifications was detected (Alveolar Echinococcosis?) (Figure-1). In MRCP, dilated left intrahepatic bile ducts were observed (Picture-2).

CONCLUSION: Alveolar cystic disease is a rare parasitic disease with a malignant course. The curative treatment option of the disease is surgical resection, and early diagnosis reduces the risk of radical surgery and transplantation.

Keywords: Echinococcus, alveolaris, Liver mass

PP-185

Tesadüfen Saptanan Kolonik Tutulumlu Low Grade Lenfoma- Olgu Sunumu

Kübra Akan[1], Arda Yavuz[1], Pınar Engin Zerk[2], Feruze Yılmaz Enç[1], İlyas Tuncer[1]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Bilimdalı, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Patoloji Bilimdalı, İstanbul

Gastrointestinal sistem (GIS) ekstranodal lenfomaların sık görüldüğü bölgelerden biridir. Büyük çoğunluğu Hodgkin dışı lenfomalar (NHL) oluşturmaktadır. GI yolağın primer lenfomaları oldukça nadirdir, mide ince bağırsak ve kolondan kaynaklanan malignitelerin sadece %1-4'ünü oluşturmaktadır. Hastalar karın ağrısı, aşikar veya gizli kanama, diyare, intususepsiyon veya ileus kliniği ile başvurabilmektedir. Burada kliniğimize dispeptik yakınmalar ve üst GİS kanaması ile başvuran ve kolon kanseri taraması amacıyla yaptığımız kolonoskopide kolonik tutulumlu low grade lenfoma tanısı alan bir vakayı sunacağız. 52 yaşında erkek hasta kliniğimize üst GİS kanama nedeniyle yatırıldı ve yapılan gastroskopide postbulber bölgede 2 adet Forrest 1B ülsere skleroterapi uygulanarak kanama kontrolü sağlandı. Hastaya kolon kanseri taraması amacıyla elektif şartlarda yaptığımız kolonoskopide sigmoid kolon distali ve rektum proksimalinde granuler ödemli hiperemik mukozal görünüm saptadık ve aldığımız biyopsiler mukoza ilişkili lenfoid dokunun (MALT) ekstranodal marjinal zon lenfoması olarak sonuçlandı. Pozitron emisyon tomografi (PET)'sinde jejenumda ve rektosigmoid bölgede düşük sud-max tutulumları görüldü. Asemptomatik olan hasta helikobakter pilori eradikasyon tedavisi verilerek, low grade lenfoma tanısı ile hematoloji kliniğinde tedavisiz takibe alındı. Primer kolorektal lenfomalar daha çok 5.-7. dekadda görülmektedir ve erkeklerde daha sıktır. Tutulum olan bölgeye göre çeşitli semptomlar görülmekle birlikte B semptomları nadir olarak görülmektedir. Bizim vakamız da aslında peptik ülsere bağlı üst gis kanama ile tarafımıza başvurdu ve tesadüfen tarama amaçlı yaptığımız kolonoskopi ile tanı aldı. Bu vakada da gördüğümüz üzere kolorektal kanser taramalarını zamanında yapmanın önemi bir kez daha anlaşılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ekstranodal, kolon, lenfoma

Incidentally Detected Low Grade Lymphoma with Colonic Involvement- Case Report

Kübra Akan[1], Arda Yavuz[1], Pınar Engin Zerk[2], Feruze Yılmaz Enç[1], İlyas Tuncer[1]

[1]Istanbul Medeniyet University, Prof. Dr. Süleyman Yalçın City Hospital, Department of Gastroenterology, Istanbul, Turkey
[2]Istanbul Medeniyet University, Prof. Dr. Süleyman Yalçın City Hospital, Department of Pathology, Istanbul, Turkey

The gastrointestinal tract (GIS) is one of the most common sites for extranodal lymphomas. Primary lymphomas of the GI tract are extremely rare, accounting for only 1-4% of malignancies originating from the stomach, small intestine, and colon. Patients may present with abdominal pain, overt or occult bleeding, diarrhea, intussusception or ileus. Here, we will present a case who admitted to our clinic with upper GI bleeding and was diagnosed with low grade lymphoma with colonic involvement in the colonoscopy we performed for colon cancer screening. A 52-year-old male patient was admitted to our clinic due to upper GI bleeding. In his gastroscopic examination; two Forrest 1B ulcers at the postbulbar region were detected and bleeding control was achieved with sclerotherapy. In the colonoscopy performed for colon cancer screening, we detected a hyperemic, edematous, granular mucosal appearance in the rectosigmoid region, and the biopsies we took resulted in extranodal marginal zone lymphoma of the mucosa-associated lymphoid tissue (MALT). Positron emission tomography (PET) showed low sud-max uptakes in the jejunum and rectosigmoid region. The patient, who was asymptomatic, was followed up in the hematology clinic with the diagnosis of low grade lymphoma, with helicobacter pylori eradication treatment. Primary colorectal lymphomas are mostly seen in the 5th-7th decade and are more common in men. Although various symptoms are seen depending on the area of involvement, B symptoms are rarely seen. Our case was diagnosed incidentally during screening colonoscopy. The importance of timely screening for colorectal cancer is understood once again.

Keywords: Extranodal, colon, lymphoma

Figür-1 / Figure-1



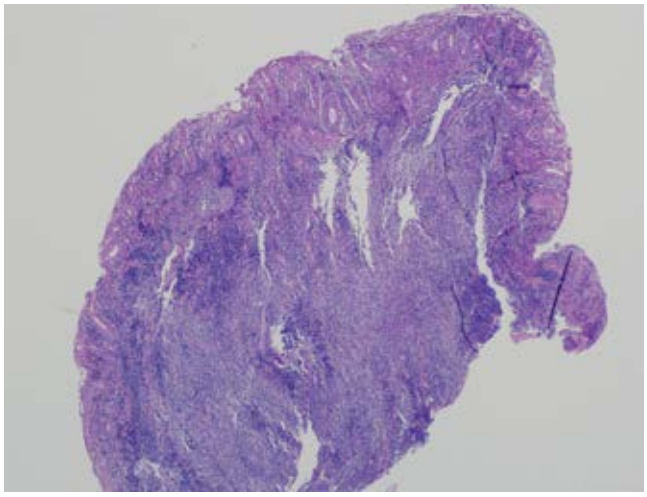
Kolonoskopik incelemede sigmoid kolon distalindeki granuler ödemli mukoza / On colonoscopic examination, granular edematous mucosa distal to the sigmoid colon

Figür-2 / Figure-2



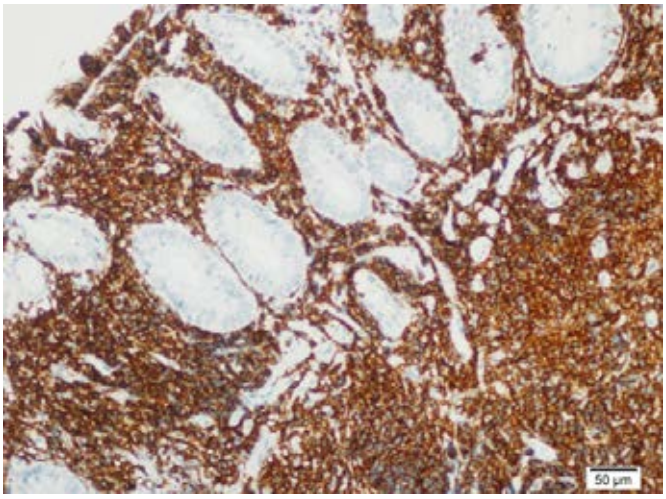
Kolonoskopik incelemede sigmoid kolon distalindeki granuler ödemli mukoza / On colonoscopic examination, granular edematous mucosa distal to the sigmoid colon

Figür-3 / Figure-3



Kesitlerde mukozada kriptlerin altından başlayarak lamina propriayı dolduran, muskularis propriayı da aşarak submukozal alanı da içine alan yoğun lenfositik infiltrasyon mevcuttur (hematoksilen-eozin x4) / There is a dense lymphocytic infiltration starting from under the crypts and filling the lamina propria, passing through the muscularis propria and including the submucosal area (hematoxylin-eosin x4)

Figür-4 / Figure-4



Olguya uygulanan immunohistokimyasal çalışmalarda infiltratı oluşturan hücrelerde kuvvetli CD 20 pozitifliği / In the immunohistochemical studies applied to the case, strong CD 20 positivity in the cells forming the infiltrate

PP-186

Akut Pankreatitin Nadir Görülen Nedeni: Hiperparatiroidi

Sedat Çiçek, Mehmet Tepe, Mehmet Yalnız, İbrahim Halil Bahçecioğlu, Ali Barutçu, Hakan Artaş

Fırat Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ

Etiyolojisinde sıklıkla alkol ve safra taşlarının rol oynadığı akut pankreatitin nadir görülen nedenlerinden olan hiperparatiroidi ve hiperkalsemi ile başvuran iki vakayı sunmayı amaçladık.

Vaka 1: Karın ağrısı ve bulantı-kusma şikayetleriyle acil servise başvuran, daha önce iki kez pankreatit öyküsü olan 29 yaşında erkek hastada alkol ve ilaç kullanımı yoktu. Fizik muayenesinde batında hassasiyet mevcuttu. Yapılan tetkiklerde amilaz: 652 U/L, lipaz 1146 U/L. Bilirübin, karaciğer ile kolestaz enzimleri normal saptandı. Batın USG akut pankreatit ile uyumluydu. Akut pankreatit tanısıyla yatırılan hastanın oral alımı kesilerek parenteral mayi replasmanı yapıldı. Yapılan ileri tetkiklerde PTH:142 IU/ML D vitamini:11,3mcg/L kalsiyum:12,9 mg/dl fosfor:2,2 mg/dl albümin:4,5 g/dl saptandı. Boyun USG'de 8x4 mm boyutunda paratiroid adenomu saptandı.

Vaka 2: 3 gündür başlayan karın ağrısı ve ateş şikayetleriyle acil servise başvuran, iki ay önce pankreatit öyküsü olan 48 yaşında erkek hastada alkol ve ilaç kullanımı yoktu. Fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyet mevcuttu. Yapılan tetkiklerde amilaz: 557 U/L, lipaz 1953 U/L. Bilirübin, karaciğer ile kolestaz enzimleri normal saptandı. Akut pankreatit tanısıyla yatırılan hastanın oral alımı kesilerek parenteral mayi replasmanı yapıldı. Batın MR'da akut pankreatit ile uyumluydu. Yapılan ileri tetkiklerde PTH:180 IU/ML, D vitamini: 4,5 mcg/L, kalsiyum: 13,2 mg/dl, fosfor:2,1 mg/dl, albümin:4,1 mg/dl saptandı. Boyun USG'de 22x18 mm boyutunda parotiroid adenomu saptandı.

Hastalarımızda tekrarlayan pankreatit etiyolojisine yönelik tetkiklerde PRSS1, SPINK1, CFTR genlerinde mutasyon saptanmadı; trigliserid ve IgG4 düzeyleri normaldi. Her iki olguya genel cerrahi tarafınca paratiroidektomi planlandı.

SONUÇ: Önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olan akut pankreatitin etiyolojisinde hiperparatiroidinin akılda tutulmasını sağlamak amacıyla bu vakaları sunduk.

Anahtar Kelimeler: Akut pankreatit, hiperkalsemi, hiperparatiroidi

A Rare Cause of Acute Pancreatitis: Hyperparathyroidism

Sedat Çiçek, Mehmet Tepe, Mehmet Yalnız, İbrahim Halil Bahçecioğlu, Ali Barutçu, Hakan Artaş

Department of Gastroenterology, Department of İnternal Medicine, Department of Radiology, Fırat University, Elazığ, Turkey

Summary: We aimed to present two cases presenting with hyperparathyroidism and hypercalcemia, which are rare causes of acute pancreatitis in which alcohol and gallstones frequently play a role.

Case 1: A 29-year-old male patient, who presented to the emergency department with complaints of abdominal pain and nausea-vomiting, and had a previous history of pancreatitis twice, did not use alcohol or drugs. In the examinations, amylase: 652 U/L, lipase 1146 U/L. Bilirubin, liver and cholestasis enzymes were found to be normal. Abdominal USG was consistent with acute pancreatitis. Oral intake of the patient who was hospitalized with the diagnosis of acute pancreatitis was discontinued and parenteral fluid replacement was performed. Further investigations revealed PTH:142 IU/ML vitamin D:11.3mcg/L calcium:12.9mg/dl phosphorus:2.2mg/dl albumin:4.5g/dl. An 8x4 mm parathyroid adenoma was detected in neck USG.

Case 2: A 48-year-old male patient with a history of pancreatitis two months ago, who applied to the emergency department with complaints of abdominal pain and fever that started for 3 days, did not use alcohol or drugs. In the examinations, amylase: 557 U/L, lipase 1953 U/L. Bilirubin, liver and cholestasis enzymes were found to be normal.

No mutations were found in the PRSS1, SPINK1, CFTR genes in the investigations for the etiology of recurrent pancreatitis in our patients; triglyceride and IgG4 levels were normal. Parathyroidectomy was planned for both cases by general surgery.

CONCLUSION: We presented these cases in order to keep hyperparathyroidism in mind in the etiology of acute pancreatitis, which is an important cause of morbidity and mortality.

Keywords: Acute pancreatitis, hypercalcemia, hyperparathyroidism

PP-187

Nadir Görülen Bir ERCP Komplikasyonu: Double Pigtail Plastik Biliyer Stente Bağlı Duodenal Perforasyon

Kübra Akan, Arda Yavuz, Feruze Yılmaz Enç, İlyas Tuncer

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Bilimdalı, İstanbul

Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi (ERCP); safrayolu ve pankreas hastalıklarının tanı ve tedavisinde önemli rol oynayan ileri endoskopik bir prosedürdür. İşleme bağlı yaklaşık %15'lik bir komplikasyon ve %1'lik bir ölüm oranı bulunmaktadır. Günümüzde benign veya malign biliyer obstrüksiyonların tedavisinde endoskopik biliyer drenaj amacıyla stentler yaygın olarak kullanılmaktadır. ERCP'ye bağlı perforasyonlar için çeşitli sınıflamalar kullanılmaktadır, fakat bu sınıflamalar tüm perforasyon tiplerini kapsamamaktadır. Stent migrasyonuna bağlı duodenal perforasyon literatürde bildirilmiş olmakla birlikte, nadir görülen bir komplikasyon olması nedeniyle önleyici ve tedavi edici yaklaşımlar halen tartışma konusudur. Burada koledokolityazis nedeniyle ERCP yapılan ve double pigtail plastik biliyer stent takılan olguda gelişen duodenal perforasyon ve tedavi yaklaşımını sunacağız. Kolesitektomi öyküsü olan 72 yaşında kadın hasta kliniğimize koledokolityazis nedeniyle interne edildi. Kolestatik paternde karaciğer enzim yüksekliği ve direkt hiperbilirubinemisi olan hastanın çekilen magnetik rezonans kolanjiopankreatografisinde (MRCP) koledok 14 mm ve içerisinde multipl kalküller izlendi. Yapılan ercp de koledoktan milimetrik kalküller ekstrakte edildi ve olası rezidü kalkül şüphesiyle hastaya double pigtail 10F 10cm plastik biliyer stent takıldı. İşlemden 5 ay sonra stentin çıkarılması amacıyla ikinci kez ercp'ye alınan hastanın pigtail stentinin distal ucunun lümene migre olarak divertikül içerisinden duodenumu perfore ettiği ve bunun proksimalinden lümene geri döndüğü saptandı. Genel cerrahi ile de konsulte edilen hastada fistül traktının olgunlaşması amacıyla stent çıkarılmadı ve iki ay beklenmesine karar verildi. İki ay sonra stent forcepsle yakalanarak çıkarıldı, koledoktaki rezidü kalküller de balonla süpürülerek ekstrakte edildi. Ercp sonrası herhangi bir klinik yakınma ve laboratuar patolojisi saptanmadı. Perforasyonların yönetiminde çeşitli cerrahi ve endoskopik yaklaşımlar mevcuttur. Minimal invaziv yaklaşımlar günümüzde daha sık tercih edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Biliyer stent, ercp, koledokolityazis, perporasyon

A Rare Complication of ERCP: Duodenal Perforation Due to a Double Pigtail Plastic Biliary Stent

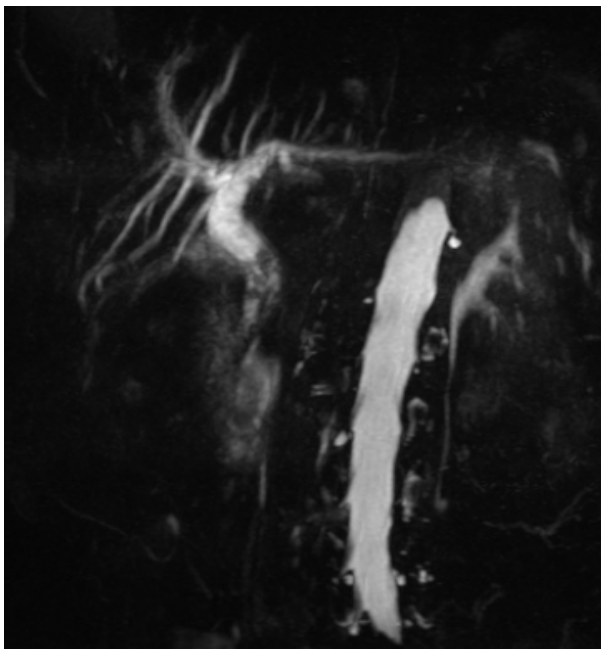
Kübra Akan, Arda Yavuz, Feruze Yılmaz Enç, İlyas Tuncer

Istanbul Medeniyet University, Prof. Dr. Süleyman Yalçın City Hospital, Department of Gastroenterology, Istanbul, Turkey

Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) is an advanced endoscopic procedure that plays an important role in the diagnosis and treatment of biliary and pancreatic diseases. Currently, stents are widely used for endoscopic biliary drainage in the treatment of benign or malignant biliary obstructions. Although duodenal perforation due to stent migration has been reported in the literature, preventive and therapeutic approaches are still a matter of debate since it is a rare complication. We will present a case of duodenal perforation due to the migration of plastic biliary stent. A 72-year-old female patient was admitted to our clinic because of choledocholithiasis. In the magnetic resonance cholangiopancreatography (MRCP) of her, the common bile duct was 14mm and multipl calculi were observed in it. Millimetric calculi were extracted with ERCP, and a double pigtail 10F 10cm plastic biliary stent was inserted to the patient with the suspicion of possible residual calculus. It was found that the distal end of the pigtail stent migrated to the lumen and perforated the duodenum through the diverticulum and returned to the lumen from the proximal part of it, who was taken to ERCP for the second time 5 months after the procedure for removal of the stent. In the patient the stent wasn't removed in order for the fistula tract to mature and it was decided to wait for two months. Two months later, the stent was removed with forceps. No clinical complaints and laboratory pathology were detected after second ERCP.

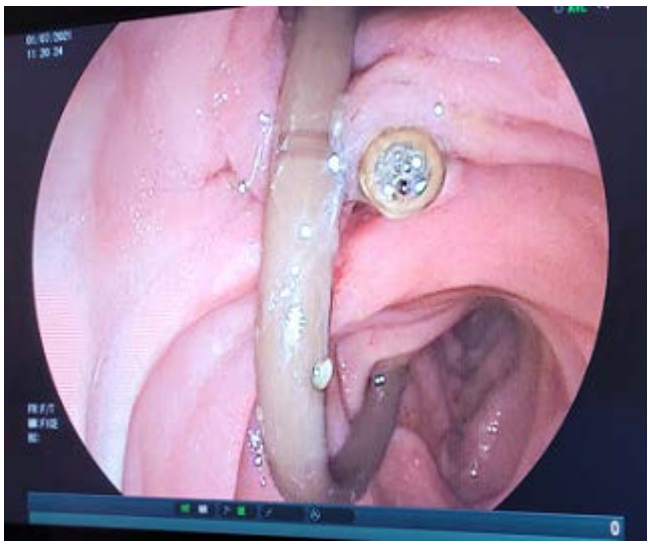
Keywords: Biliary stent, ercp, choledocholithiasis, perporation

Figür-1 / Figure-1



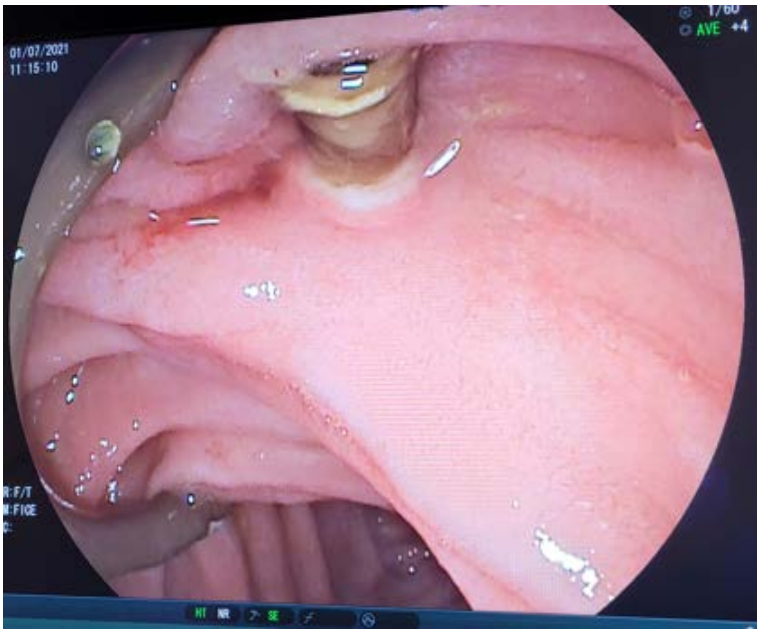
MRCP'de dilate koledok ve distalinde yerleşmiş kalkül imajları / Dilated common bile duct and distal calculi images in MRCP

Figür-2 / Figure-2



Duodenuma migre olmuş ve duodenum duvarını perfore etmiş pig-tail koledok stentinin endoskopik görüntüsü / Endoscopic image of a pig-tail common bile duct stent that migrated to the duodenum and perforated the duodenal wall.

Figür-3 / Figure-3



Duodenuma migre olmuş ve duodenum duvarını perfore etmiş pig-tail koledok stentinin endoskopik görüntüsü / Endoscopic image of a pig-tail common bile duct stent that migrated to the duodenum and perforated the duodenal wall.

PP-188

Gastrik Tutulumlu Ekstramedüller Multipl Miyelom: Nadir Bir Olgu Sunumu

Alper Uysal[1], Seymur Aslanov[1], Ali Şenkaya[1], Ferit Çelik[3], Fatih Ozan Sarıkaya Sarıkaya[1], Abdullah Murat Buyruk[2], Nalan Gülşen Ünal[1], Rukiye Vardar[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı,İzmir
[2]SBÜ Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon
[3]Burdur Devlet Hastanesi, Burdur

Multipl miyelom, esas olarak plazma hücrelerinin anormal proliferasyonu ile karakterize edilen kemik iliği hastalığıdır. MM'nin ekstramedüller tutulumu çok nadirdir ve en sık solunum yolunda görülür ve vakaların %5'inden azı gastrointestinal kanalda görülür.Mulitple myelom tanısı olan 52 yaş erkek hastanın servis izleminde karın ağrısı gelişmesi üzerine yapılan endoskopisinde; Fundus, korpus ve antrum hiperemik ve ödemli görünümde olup, çok sayıda çapı 4 ile 20 mm arasında değişen hiperemik kenarları mukozadan kalkık, ortası depresse ve beyaz eksudalı olan lezyonlar görüldü.Lezyonlardan biyopsi alındı.Hastanın batın BT raporunda pankreas baş kısmında infiltrasyon benzeri görünüm,safra yoıllarında dilatasyon ve mide lümeninde polipoid uzanım gösteren büyüğü yaklaşık 1.8 cm çaplı olmak üzere öncelikle multipl myelom tutulumu lehine değerlendirilen multipl lezyonlar izlenmiştir.Endoskopide görülen lezyonlardan alınan biyopsilerin patoloji incelemesinde lamina propriyada CD38 ve lambda pozitif plasma hücre infiltrasyonu, multiple myelom tutulumu olarak olarak sonuçlandı.Tanıda çok nadir olmakla birlikte, özellikle eşlik eden sistemik hematolojik malignite varlığında gastrointestinal şikayeti olan hastalarda ayırıcı tanıda üst gastrointestinal ekstramedüller plazma hücreli tümörler düşünülmelidir.Plazma hücreli neoplazmanın gastrointestinal tutulumu ve agresif davranışı, agresif tedaviye rağmen kötü prognozla ilişkilidir, bu nedenle tedavide herhangi bir gecikmeyi önlemek için erken tanı koymak esastır.

Anahtar Kelimeler: Multliple Myelom, Mide, Ekstramedüller Plasmasitom

Extramedullary Multiple Myeloma with Gastric Involvement: A Rare Clinical Entity

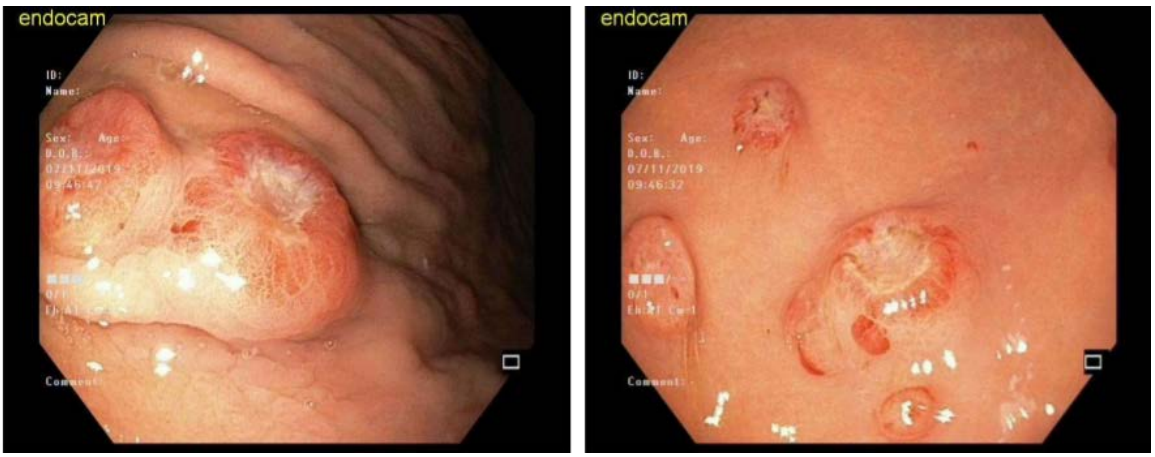
Alper Uysal[1], Seymur Aslanov[1], Ali Şenkaya[1], Ferit Çelik[3], Fatih Ozan Sarıkaya Sarıkaya[1], Abdullah Murat Buyruk[2], Nalan Gülşen Ünal[1], Rukiye Vardar[1]

[1]Ege University Faculty of Medicine, Department of Gastroenterology, İzmir
[2]Kanuni Training and Research Hospital, Trabzon
[3]Burdur State Hospital

Multiple myeloma is a bone marrow disease mainly characterized by abnormal proliferation of plasma cells. Extramedullary involvement is very rare and most commonly occurs in the respiratory tract, with less than 5% of cases occurring in the gastrointestinal tract.In the endoscopy of a 52-year-old male patient with a diagnosis of mulitple myeloma, who developed abdominal pain during the service follow-up; Fundus, corpus and antrum were hyperemic and edematous, and many lesions with hyperemic edges varying from 4 to 20 mm in diameter were seen, with a depressed center and white exudates. Biopsy was obtained from these lesions. In the radiology report of the patient, infiltration-like appearance in the head of the pancreas, dilatation of the biliary tract, and polypoid extension in the stomach lumen, the largest of which was approximately 1.8 cm in diameter, which were primarily evaluated in favor of multiple myeloma involvement. In the pathology examination of the biopsies taken from the lesions seen in endoscopy, CD38 and lambda positive plasma cell infiltration in the lamina propria resulted as multiple myeloma involvement. Although it is very rare in the diagnosis, upper gastrointestinal extramedullary plasma cell tumors should be considered in the differential diagnosis of patients with gastrointestinal complaints, especially in the presence of accompanying systemic hematological malignancy. Gastrointestinal involvement and aggressive behavior of plasma cell neoplasm are associated with poor prognosis despite aggressive treatment, so early diagnosis is essential to avoid any delay in treatment.

Keywords: Multliple Myeloma, Stomach, Extramedullary Plasmacytoma

Endoskopik Görünüm / Endoscopic View



Midede Görülen Ülsere Kalkık Lezyonlar / Elevated Ulcer Lesions in the Stomach

PP-189

Alfa Feto Protein Yüksekliği ile Seyreden Mide Adenokanseri: Olgu Sunumu

Narmin Huseynli[1], Mehmet Uzun[2], Yazgülü Cansu Özkan[1]

[1]Dokuz Eylul Universitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı,İzmir
[2]Dokuz Eylul Universitesi, Tıbbı Onkoloji Bilim Dalı,İzmir

GİRİŞ: Mide kanseri yaygın bir kanser türüdür. Avrupa'da yıllık insidansı 100.000'de 12-15'tir.Ülkemizde ise; mide kanseri bayanlarda meme kanseri ve erkeklerde akciğer kanserinden sonra ikinci sıklıkta görülen kanser türüdür. Mide kanserlerinde alfa feto protein yüksekliği oldukça az rastlanır.ancak bununla birlikte yapılan çalışmalarda bu mide kanserlerinin daha agresif ve kötü prognoz ile ilişkili olarak saptanmıştır.Metastatik mide kanseri tanısıyla takip edilen ve yapılan laboratuar tetkiklerinde yüksek alfa feto protein değerleri saptanan bu olgu nadir olması nedeniyle literatüre katkı amaçlı sunulmuştur.

OLGU: Bilinen hipertansiyon ve akut miyokart enfarktüsü öyküsü olan 72 yaşında erkek hastaya yutma güçlüğü, yutarken takılma hissi şikayetleriyle yapılan endoskopide midede küçük kurvatur boyunca korpus proksimaline kadar uzanan ülsere kitle saptandı. Biyopsi patoloji sonucu mide adenokarsinom olarak raporlandı.Yapılan immünhistokimyasal incelemede CEA+++,CDX2 +++,CERBB2++,MLH1+,MSH 2+,MSH+6,PMS2+,HER2/Kromozom 17:2 olarak raporlandı. Yapılan tetkiklerinde CEA: 4,09 ng/mL, CA 19-9:51,91 U/mL olduğu görüldü.Hastaya neoadjuvan kemoterapi verilip sonrasında total gastroektomi yapıldı. Geçirilmiş miyokard İnfarktüsü sonrası kalp yetmezliği gelişen hastaya adjuvan kemoterapi uygun görülmedi ve izlem kararı alındı.Takibinde batın içinde yaygın implant alanları ve karaciğerde kitle saptanan hastanın laboratuar tetkiklerinde AFP değerinin 346218.5 ng/mL olduğu görüldü. Metastatik süreçler ve primer karaciğer tümörleri ayırıcı tanıları açısından hastaya karaciğer biyopsisi yapıldı.Alınan biyopsi sonucu tanısal açıdan yetersiz raporlandı.Ancak hastanın yapılan mevcut görüntülemerinin metastatik görünümde düşünülerek hastaya yeni kemoterapi protokolü planlandı.Hastanın tedavisi halen devam etmektedir.

SONUÇ: Mide adenokanser olgularında AFP yüksekliği nadir bir durumdur ve bununla ilgili kısıtlı sayıda çalışma vardır,ancak yapılan çalışmalarda prognozun belirlenmesi ve mortaliteye katkısı açısından ciddi öneme sahip olduğu gösterilmektedir.

Anahtar Kelimeler: ADENOKANSER, AFP, MİDE

Gastric Adenocancer with High Alpha Feto Protein: Case Report

Narmin Huseynli[1], Mehmet Uzun[2], Yazgülü Cansu Özkan[1]

[1]Department of İnternal Medicine, Dokuz Eylul University, İzmir, Turkey
[2]Department of Medical Oncology, Dokuz Eylul University, İzmir, Turkey

INTRODUCTION: Elevated alpha feto protein is very rare in gastric cancers.However,studies have found that these gastric cancers are more aggressive and associated with worse prognosis.This case,which was followed up with the diagnosis of metastatic gastric cancer and found to have high alpha feto protein values in laboratory tests,was presented to contribute to the literature because of its rarity.

CASE: 72 year old male patient with a known history of hypertension and acute myocardial infarction was diagnosed with an ulcerated mass in the stomach in the endoscopy,which was performed with complaints of dysphagia and a feeling of strangulation while swallowing.The biopsy pathology result was reported as gastric adenocarcinoma.Neoadjuvant chemotherapy was given to the patient and then total gastroectomy was performed.Adjuvant chemotherapy was not considered appropriate for the patient who developed heart failure after previous myocardial infarction and follow-up decision was taken.In the follow-up,diffuse implant areas in the abdomen and a mass in the liver were found in the patient's laboratory tests and the AFP value was found to be 346218 ng/mL.Liver biopsy was performed for the differential diagnosis of metastatic processes and primary liver tumors.The biopsy result was reported as insufficient in terms of diagnosis.However, considering the metastatic appearance of the patient's current imaging,a new chemotherapy protocol was planned for the patient.The patient's treatment is still ongoing.

CONCLUSION: Elevated AFP is a rare condition in gastric adenocancer cases and there are limited number of studies on it,but studies have shown that it is of serious importance in terms of determining the prognosis and contributing to mortality.

Keywords: ADENOCANCER, AFP, STOMACH

PP-190

Akut Pankreatite Bağlı Trombotik Trombositopenik Purpura

Yasemin Ünsal[1], Azer Abiyev[2], Orhun Akdoğan[1], Mehmet Cindoruk[2]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Trombotik trombositopenik purpura (TTP), tahmini insidansı milyonda bir olan, nedeni bilinmeyen nadir bir sendromdur. Hastalık trombositopeni, mikroanjiyopatik hemolitik anemi, nörolojik ve böbrek fonksiyon bozukluğu ve ateş gibi pentad semptomlarla karakterizedir. TTPnin mikrovasküler tromboz yaparak akut pankreatite neden olabileceği bilinmektedir. Ancak akut pankreatit sonucu gelişen TTP nadirdir.

OLGU: 47 yaşında erkek hasta sırta vuran epigastrik ağrı ve 38.6 derece ateş şikayeti ile başvurdu. Kronik hastalık, operasyon ve ilaç kullanımı öyküsü yoktu. Haftada 200 gr alkol alımı ve 25 paket/yıl sigara öyküsü vardı. Laboratuvar tetkiklerinde Hb:10.4 g/dl, Platelet:10.000/mm3 (1 ay önceki tetkiklerinde Hb:14.6 g/dl, PLT:250.000/mm3), kreatinin: 1.02, AST:76, ALT:29, ALP: 95, t.bil:2.0, d.bil:0.4, LDH: 1800, amilaz:398, lipaz:551, idrar analizinde ise hemoglobin:3+, protein: 1+ olarak saptandı. Abdomen BT'de safra kesesi ve safra yolları ile ilgili patoloji yoktu, akut pankreatit ile uyumlu bulgular mevcuttu. Kalsiyum ve trigliserid normaldi. Periferik yaymada her alanda yaygın şistositler izlendi (Şekil 1). Coombs testi negatif ve koagulasyon parametreleri normaldi. ADAMTS-13 aktivite düzeyi <%0.2 (%40-130) olarak saptandı. Hastaya standart pankreatit tedavisi başlandı ve 7 gün boyunca plazmaferez uygulandı. İkinci günden itibaren karın ağrısı geriledi ve trombosit sayısı yükselmeye başladı. ADAMTS-13 inhibitör otoantikor düzeyi 61.25 U/ml (>15 pozitif) gelmesi üzerine kazanılmış TTP olarak değerlendirilen hastaya 6. günden itibaren 1 mg/kg dozdan prednisolon tedavisi başlandı.

TARTIŞMA: Pankreatite sekonder TTP vakaları literatürde tanımlanmıştır ve nadiren görülmektedir. Varsayılan mekanizma, akut pankreatite sistemik inflamatuar yanıtın bir parçası olarak salınan inflamatuar sitokinlerin aracılık ettiği yaygın endotelyal hasardır. TTP'nin erken tanınması ve akut pankreatit ile ilişkisinin ortaya konması hastalık yönetimi açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: akut pankreatit, trombositopeni, trombotik trombositopenik purpura

Thrombotic Thrombocytopenic Purpura Due to Acute Pancreatitis

Yasemin Ünsal[1], Azer Abiyev[2], Orhun Akdoğan[1], Mehmet Cindoruk[2]

[1]Gazi University Faculty of Medicine, Department of İnternal Medicine, Ankara, Turkey
[2]Gazi University Faculty of Medicine, Department of Gastroenterology, Ankara, Turkey

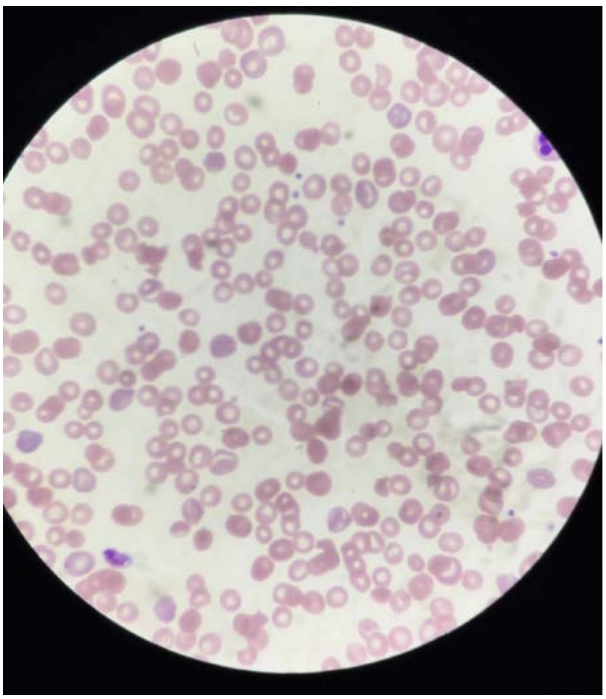
INTRODUCTİON: Thrombotic thrombocytopenic purpura (TTP) is a rare syndrome of unknown cause with incidence of 1 per million. The disease is characterized by thrombocytopenia, microangiopathic hemolytic anemia, neurological and renal dysfunction, and fever. It is known that TTP can cause acute pancreatitis by microvascular thrombosis. However, TTP due to acute pancreatitis is rare.

CASE: A 47-year-old male patient presented with epigastric pain and fever of 38.6ºC. He had no history of chronic disease or medication use. He had 200 g alcohol intake per week and 25 pack/year smoking history. In tests, Hb:10.4 Platelet:10.000, creatinine: 1.02, AST:76, ALT:29, ALP: 95, t.bil:2.0, d.bil:0.4, LDH: 1800, amylase:398, lipase:551, hemoglobin:3+, protein: 1+ in urine analysis. Abdominal CT findings were consistent with acute pancreatitis. Calcium and triglyceride were normal. Many schistocytes were observed in the peripheral smear. Coombs test was negative and coagulation parameters were normal. ADAMTS-13 level was found <0.2% (40-130%). The patient was started standard pancreatitis treatment and plasmapheresis was applied for 7 days. Second day, the abdominal pain regressed and the platelet count began to rise. After ADAMTS-13 inhibitory level was 61.25 U/ml (>15 positive), patient was evaluated as acquired TTP. Prednisolone treatment was started (1 mg/kg) on 6th day.

DİSCUSSİON: TTP due to pancreatitis have been described and are rarely seen. Postulated mechanism is endothelial damage mediated by inflammatory cytokines released as part of the systemic inflammatory response to acute pancreatitis. Early recognition of TTP and revealing its relationship with acute pancreatitis are very important in terms of disease management.

Keywords: Acute pancreatitis,thrombocytopenia, thrombotic thrombocytopenic purpura

1



periferik yaymada şistositler / Schistocytes in peripheral smear

PP-191

Gastrik Çıkış ve Duodenal Bulbus Obstrüksiyonu: Migre Olan Gastrostomi Tüpe Bağlı Nadir Bir Komplikasyon

Serkan Öcal[1], Merve Eren Durmuş[2], Ayhan Hilmi Çekin[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Antalya
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Antalya

AMAÇ: Perkütan endoskopik gastrostomi (PEG) orta ve uzun dönem enteral beslenme desteği için yaygın kullanılan bir yöntem haline gelmiştir. PEG takılması genel olarak güvenli bir işlem olarak değerlendirilmektedir. PEG'e bağlı hafif önemsizden hayatı tehdit eden majör komplikasyonlar görülebilmektedir. Biz burada, duodenum bulbusa migre olan gastrostomi tüpüne bağlı mekanik obstrüksiyon vakası sunacağız

METOD ve BULGULAR: 73 yaşında kadın hasta, bulantı kusma ve kilo kaybı (1 ayda 7-8 kilo) şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. 2 yıl önce nazofarenks maligniteye bağlı oral alamama nedeni ile hastaya PEG takılmış; hastanın bu süreçte PEG ile beslenildiği öğrenildi. En son 6 ay önce PEG değişimi yapılmış. Fizik muayenede PEG cilt çıkış yerinin normal göründüğü; fakat çıkış seviyesinin 8. cm'de olduğu görüldü. Dışarıdan tüp çekilmeye çalışıldı; ancak çekilmesinde zorlanma nedeniyle hastaya gastroskopi yapıldı. Mide korpus ön duvardan çıkan PEG bumperının piloru geçip duodenum bulbusda stenoz yaptığı izlendi. (Resim 1) Duodenum bulbusda PEG basısına bağlı ülser izlendi. Yabancı cisim forsepsi yardımıyla PEG tüpü çekilerek yerine getirilerek sabitlendi.

SONUÇ: PEG tüpü yerleştirmeye bağlı birçok komplikasyon görülebilir. Bunlar, erken/geç veya minör/majör komplikasyonlar olarak sınıflandırılmaktadır. Nadir olarak görülse de, pilor ve duodenuma PEG tüp migrasyonu gastrik çıkış ve duodenum obstrüksüyonuna neden olabilir. Bizim vakamızda, PEG'in geç ve minör komplikasyonu olarak migrete gastrostomi tüpüne bağlı gastrik çıkış ve duodenal bulbus obstrüksiyonu görülmüştür. Bu hastalarda bulantı, kusma, karın ağrısı ve kilo kaybı görülmektedir. Genellikle eksternal olarak PEG kateterinin çekilerek yerine yerleştirilmesiyle semptomlar düzelmektedir. Eksternal bumperın ve cilt çıkış yerinin sabit tutulmasının önemi, hastalara daha ayrıntılı olarak anlatılması komplikasyon gelişmesinin önüne geçebilir.

Anahtar Kelimeler: Perkütan Endoskopik Gastrostomi, Gastrik Çıkış, Obstrüksiyon

Gastric Outlet and Duodenal Bulb Obstruction: A Rare Complication Due to Migrated Gastrostomy Tube

Serkan Öcal[1], Merve Eren Durmuş[2], Ayhan Hilmi Çekin[1]

[1]University of Health Sciences Antalya Training and Research Hospital, Department of Gastroenterology, Antalya, Turkey
[2]University of Health Sciences Antalya Training and Research Hospital, Department of Internal Medicine, Antalya, Turkey

AIM: Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG), became a common option for enteral nutrition in medium and long term. Placing a PEG tube is generally considered as a safe procedure, Nevertheless, mild to severe complications may occur. Here, we present a case of mechanical obstruction due to gastrostomy tube migrated to duodenal bulb.

METHOD AND RESULTS: A 73-year-old female presented to outpatient clinic with nausea, vomiting and weight loss (7-8 kg in a month). A PEG tube was placed due to inadequate oral intake secondary to nasopharyngeal malignancy 2 years ago. She was fed via PEG tube since then. It was changed 6 months ago. Skin around gastrostomy was normal; however external bumper was at 8-cm marking. External traction was attempted but there was difficulty in traction. Gastroscopy revealed migrated internal bumper of the tube passing through anterior wall of gastric corpus to duodenal bulb through pylorus causing an obstruction. (Figure 1) An ulcer observed at duodenal bulb. Tube was tracted with foreign body forceps and replaced properly.

CONCLUSION: Various complications may occur following placing a PEG tube, which can be classified as early/late or minor/major. Although it is rare, migration of tube may cause obstruction. Nausea, vomiting, abdominal pain and/or

weight loss may be present. As a minor-late complication, gastric outlet and duodenal bulb obstruction was detected in our case. Generally, symptoms are resolved with replacing the tube by external traction. Emphasising the importance of keeping external bumper and its level at skin stable to patients may help preventing such complications.

Keywords: Percutaneous Endoscopic Gastrostomy, Gastric Outlet, Obstruction

Obstrüksiyona neden olan PEG tüpü / PEG tube causing obstruction



PP-192

Kistogastrostomiye Sekonder Enfekte Dev Psödokist

Nurettin Tunç[1], Mehmet Guli Çetinçakmak[2]

[1]Memorial Diyarbakır Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Diyarbakır
[2]Memorial Diyarbakır Hastanesi, Radyoloji Bilim Dalı, Diyarbakır

Pankreas psödokisti, nonepitelize duvarla çevrelenmiş, bir sıvı lokülasyonudur. Pankreasın kistik lezyonlarının yaklaşık %75'ten fazlasını psödokistler oluşturur. Pankreatit, travma ve maligniteler yaygın nedenlerdir. Semptomatik psödokistlerin tedavisinde girişimsel radyoloji, cerrahi tedavilerin yanısıra endoskopik kistogastrostomi son dönemlerde yaygın kullanılan minimal invaziv yöntemdir. OLGU: 31 yaşında erkek hasta 8 ay önce geçirilmiş pankreatit sonrası geçmeyen ağrı, erken doyma, kilo kaybı ile 2 ay önce başvurduğu klinikte kist boyutlarının 8 cm olması üzerine kliniğimize başvurdu. ALT: 17 U/L, üre: 32 mg/dl, WBC: 6,52 bin/µL, HGB: 13,1 g/dl, PLT: 136 bin/µL idi. Dış merkez BT yorumlandı: üst-solda orta kadran düzeyinde 292x117x250 mm boyutlarında kistik lezyon (psödokist?) izlendi. Hasta işlem öncesi seftriakson başlanarak EUS eşliğinde kistogastrostomi işlemine alındı, kist içerisine 10f-5 cm lik pigtail stent yerleştirildi. 24 saat sonra kontrol USG: kist boyutunun 8 cm ye gerilediği izlendi. İşlem sonrası 2. gün 38,5 C ateş olması ile kültürler (üreme yok) alınarak piperasilin + tazobatam başlandı. Takiplerinde 10. Günde lokositoz ve crp (234 mg/dl) artması üzerine çekilen BT: 144x40 mm boyutunda içerisinde hava değerleri bulunan apse saptandı, vanko + meronem tedavisine geçildi. Girişimsel radyoloji ile sağ üst, sol üst ve sol alt kadrana üç kateter yerleştirildi. Kateterlerden pürülan sıvı geldiği görüldü, kültür alındı. Kültür sonucu amikasine duyarlı klebsiella pnömonia olması üzerine amikasin tedaviye eklendi. 2 aylık takip sonucunda drenden gelen sıvı renk ve kıvamı açıldı, miktarı da azalarak tamamen kesildi, lökosit (normal), crp (0,6 mg/dl) değerleri normale geriledi. SONUÇ: Kistogastrostomi ciddi komlikasyonları olan bir işlemdir. Gastroenteroloji, Girişimsel Radyoloji, Genel Cerrahi branşları olan ve multidispliner yönetilebilen merkezlerde uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kistogastrostomi, enfekte psödokist, dev psödokist

Infected Huge Pseudocyst Secondary to Cystogastrostomy

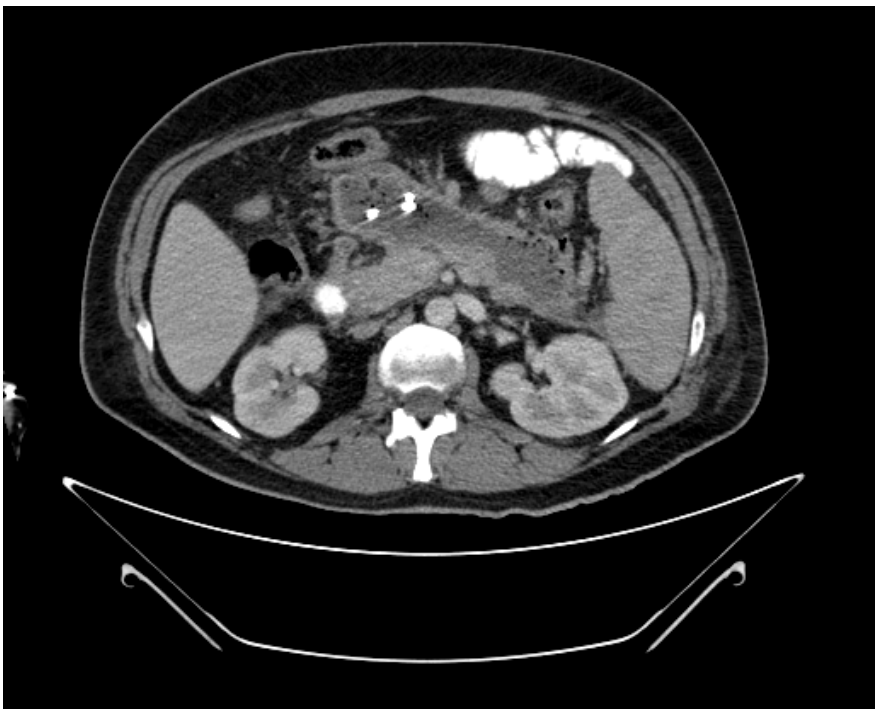
Nurettin Tunç[1], Mehmet Guli Çetinçakmak[2]

[1]Memorial Diyarbakir Hospaital, Department of Gastroenterology, Diyarbakir
[2]Memorial Diyarbakir Hospaital, Department of radyology, Diyarbakir

Pancreatic pseudocyst is a fluid loculation surrounded by nonepithelial wall. Pancreatitis, trauma, and malignancies are common causes. Interventional radiology, surgery and endoscopy are used in the treatment of symptomatic pseudocysts. Endoscopic cystogastrostomy has been widely practiced recently. CASE: A 31-year-old male was admitted to clinic with a history of pancreatitis 8 months ago, with persistent pain, early satiety, and weight loss. WBC: 6520/µL, HGB: 13.1 g/dl, PLT: 136000/µL.CT: A 292x117x250 mm cystic lesion (pseudocyst?) was observed. Patient was started with ceftriaxone before the procedure and taken into cystogastrostomy with EUS, and a 10f-5cm pigtail stent was placed into the cyst. USG (24.Hours): it was observed that the cyst size decreased to 8 cm. With a fever of 38.5 °C on the 2nd day after the procedure, cultures (normal) were taken and piperacillin+tazobatam was started. On the 10th day of follow-up, leukocytosis and crp (234 mg/dl) increased.CT: A 144x40 mm abscess with air values was detected, and vanko+meronem treatment was started. Interventional radiology placed catheters in the right upper, left upper and left lower quadrants.Purulent fluid came from the catheters, culture was taken, amikacin sensitive klebsiella pneumonia positive, Amikacin was started. The color and consistency of the fluid coming from the drain was cleared. The amount of leukocytes (normal) and crp (0.6 mg/dl) values decreased to normal within 2 months. CONCLUSION: Cystogastrostomy is a procedure with serious complications. It should be applied in centers with Gastroenterology, Interventional Radiology, General Surgery branches and which can be managed multidisciplinary.

Keywords: cystogastrostomy, infected pseudocyst, huge pseudocyst

Enfekte psödokist / Infected pseudocyst



enfekte psödokist / infected pseudocyst

PP-193

Stanozolol Kullanımına Bağlı Gelişen Akut Pankreatit

Cansu Tüfek[1], Arda Yavuz[2], İlyas Tuncer[2]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İç hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ- AMAÇ: Son dönemde performans arttırıcı ilaçların kullanımı genç atletler arasında belirgin olarak artmıştır. Bu ilaçların bir kısmı da anabolik steroidleri içermektedir. Biz de anabolik steroid kullanımı sonrasında, akut pankreatit gelişen vakamızı anlatmak istedik.

OLGU: Bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan 34 yaşında erkek hasta, tarafımıza kuşak tarzı karın ağrısıyla başvurdu. Yoğun kırmızı et tüketimi ve ayda bir alkol kullanımı mevcuttu. Başvurusundan iki hafta önce 2013 ve 2019 yıllarında da dört haftalık kür şeklinde stanozolol etken maddeli bir ilaç kullanım öyküsü vardı. Çekilen kontrastlı batın tomografisinde peripankreatik yağ planlarında kirlenmeler mevcuttu ve akut pankreatit lehine yorumlandı. Laboratuvarında AST:5 U/L, ALT:5 U/L, ALP:46 U/L, GGT:3 U/L, LDH:400 U/L, T.Bil:0.51 mg/dL, D.Bil:0.5 mg/dL, Amilaz:62 U/L, Lipaz:55 U/L idi. Tanı anındaki trigliserid düzeyi: 668 mg/dL, Kalsiyum düzeyi: 9.3 mg/dl saptandı. Yoğun hidrasyon sonrası şikayetleri gerileyen hastanın trigliserid değeri 1000 mg/dL'nin altında olması nedeniyle pankreatit tablosu stanozolol ilişkili bulundu.

TARTIŞMA: Stanozolol, 1962 yılında Winthrop Laboratories tarafından dihidrotestosterondan (DHT) geliştirilen bir androjen-anabolik steroid (AAS) ilaçtır. Enjektabl AAS'lerin çoğundan farklı olarak stanozololün, oral süspansiyon ve tablet formları bulunmaktadır. Tıbbi kullanım alanları venöz yetmezlik, herediter anjiyoödem, lipodermatoskleroz, ürtiker, Reynaud fenomeni, osteoporoz ve iskelet kası yaralanması tedavisi olup, bunun haricinde vücut geliştirme, yağ yıkımı amacıyla da kullanılmaktadır. Bilinen yan etkileri arasında virilizasyon, hepatotoksisite, kardiyovasküler hastalık ve hipertansiyon yer almaktadır. Literatürde anabolik steroidler ile ilişkili pankreatit bildirilmiş olup, stanazolol ilişkili bildirilen ilk vakadır.

Anahtar Kelimeler: Vücut geliştirme, stanozolol, pankreatit

PP-194

ERCP Sonrası Nadir Görülen Bir Komplikasyon; Karaciğerde Subkapsüler Hematom

Sami Evirgen[1], Gülşah Biçer[2]

[1]Kastamonu Üniversitesi, İç hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kastamonu
[2]Kastamonu Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Kastamonu

AMAÇ: Endoskopik Retrograd Kolanjiopankreatografi (ERCP) sonrası en sık görülen komplikasyon pankreatittir. Nadir olarak subkapsüler hematom vakaları bildirilmiştir. Oluş nedeni olarak kılavuz telin çok fazla itilmesiyle periferik intrahepatik safra yollarına zarar verilmesi olarak düşünülmektedir.

OLGU: Hastamız 44 yaşında erkek, sırta vuran karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. İlaç kullanım yoktu. Vital bulguları normaldi. Fizik muayenesinde ikteri ve batın palpasyonunda sağ üst kadranda hassasiyeti dışında anormallik izlenmedi. Laboratuvarında kolestatik enzimleri ve bilirubin değerlerinde 3-4 kat yükseklik saptandı. Bilgisayarlı Tomografi (BT)'de koledokolityazis izlenmesi üzerine ERCP yapıldı. Taşı ekstrakte edildikten sonra kontrol laboratuvar değerlerinde anormallik olmayan ve asemptomatik olan hasta ertesi günü taburcu edildi. Hasta 3 gün sonra yeni başlayan ve sağ tarafına yatınca fazla olan sağ omuz ve üst kadran ağrısı ile başvurdu. Laboratuvarında taburculuğuna göre farklı olarak sadece lökosit değerinin yükselmiş olduğu izlendi. BT'de karaciğer sağ lopta subkapsüler içinde hava ve sıvı olan lokülasyon alanı izlendi (şekil 1). Orali kesilerek geniş spektrumlu antibiyotik başlandı. Hemogram değerlerinde düşüş olmadı ve iki gün sonraki kontrol BT'de sıvı ve hava miktarında artış ile beraber CRP'de artış olması üzerine antibiyotik spektrumu genişletildi ve drenaj kararı alındı. Yaklaşık 200 cc hemorajik mayi boşaltıldı ve dren takıldı. Takipte drenden geleni olmadı ve ultrasonografide sıvı görülmedi. Üç gün sonra dreni çekilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Subkapsüler hematomda semptomlar ERCP işlemi sonrası erken dönemlerde ortaya çıkmakta iken,vakamızda olduğu gibi günler sonrada ortaya çıkabilmektedir. Bildirilen vakaların yarısından fazlası konservatif tedavi ile izlenmiştir. Klinik durumuda kötüleşme, enfeksiyon ve rüptür riski yüksek olan boyutlara ulaştığında cerrahi, arteriyel embolizasyon veya perkütan drenaj gibi tedavi yöntemleri düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: ERCP, subkapsüler Hematom, Perkütan Drenaj

A Rare Complication After ERCP; Subcapsular Hematoma in Liver

Sami Evirgen[1], Gülşah Biçer[2]

[1]Department of Internal Medicine, Kastamonu University, Kastamonu
[2]Department of Radiology, Kastamonu University, Kastamonu

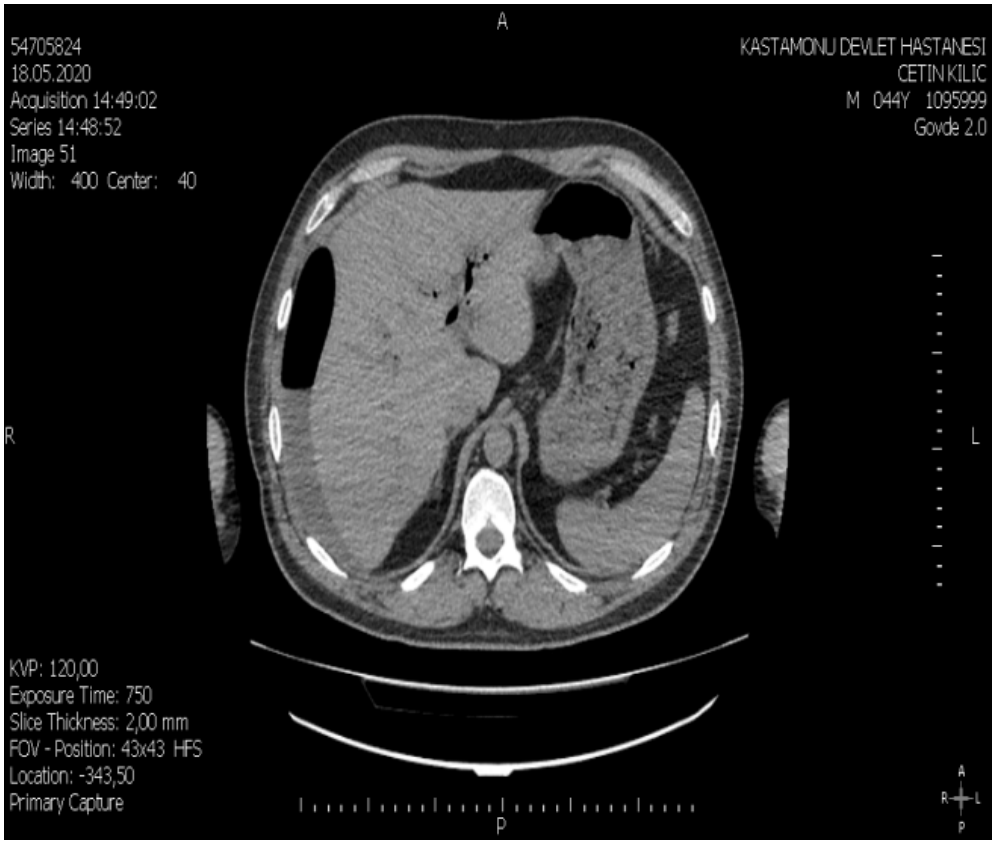
OBJECTIVE: The most common complication after endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP) is pancreatitis. Rare cases of subcapsular hematoma have been reported. The reason for its occurrence is thought to be damage to the peripheral intrahepatic bile ducts by pushing the guide wire too far.

CASE: Our patient, a 44-year-old male, presented with the complaint of abdominal pain. In physical examination, icterus and tenderness in the right upper quadrant was observed. In laboratory parameters, cholestatic enzymes and bilirubin values were high. ERCP was performed after choledocholithiasis was observed in Computed Tomography (CT). The patient, who was asymptomatic, was discharged the next day. The patient presented with right shoulder and upper quadrant pain that started 3 days laterIn his laboratory, the leukocyte value was higher than last visit. On CT, a subcapsular loculation area with air and fluid was observed in the liver (figure 1). Broad-spectrum antibiotics were started. Two days later, due to an increase in CRP with an increase in the amount of fluid and air in the control CT, the drainage was decided. Approximately 200 cc of hemorrhagic fluid was drained and a drain was inserted. Three days later, the drain was removed.

CONCLUSION: The symptoms of subcapsular hematoma occur in the early stages after the ERCP procedure. In general, mostof the cases were followed up with conservative treatment. Treatment modalities such as surgery, arterial embolization or percutaneous drainage should be considered when the clinical condition worsens, development of infection or the risk of rupture is high.

Keywords: ERCP, Subcapsular Hematoma, Percutaneous Drainage

***Şekil 1* / Figure 1**



Kontrastlanma göstermeyen subkapsüler alanda hava-sıvı içerikli koleksiyon / Air-liquid collection in the subcapsular area without contrast

PP-195

Kolestaz Yapmayan Koledok Taşları

Mahmut Polat[1], Sezgin Barutçu[1], Ayhan Balkan[1], Hassan Bashir Hassan[2], Murat Taner Gülşen[1]

[1]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi,İç Hastalıkları Anabilimdalı, Gastroenteroloji Bilimdalı, Gaziantep
[2]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi,Gaziantep

GİRİŞ: Koledokolitiyazis vakaları genellikle, ağrı, sarılık, direkt bilirubin hakimiyetinde hiperbilirubinemi, ALP ve GGT yüksekliği ile başvururlar. Klinik, radyolojik ve biyoşimik değerlere bakılarak hastaya kolestaz tanısı konulmaktadır. Radyolojik olarak koledokolitiyazis olmasına rağmen kolestaz tablosunda olmayan hastaların klinik tezahürü kafa karıştırmaktadır. Koledokolityaz olup fakat kolestaz tespit edilmeyen vakaları sunmayı amaçladık.

BULGULAR

1.VAKA: 76 yaşında kadın hastada, hipertansiyon ve diyabet öyküsü olup sağ üst kadran ağrısı mevcuttu. Manyetik rezonans kolanjiopankreatografide (MRCP) koledokta taş saptanması üzerine ERCP (endoskopik retrograd kolanjıopankreatografi) yapıldı.

2.VAKA: 87 yaşında kadın hasta, hipertansiyon, osteoporoz ve serebrovasküler olay öyküsü olup, epigastrik ağrı ve kusma nedeniyle başvurmuştu. Batın ultrasonografi ve tomografisinde safra yollarında dilatasyon ve koledok boyunca taş ile uyumlu imaj saptanması nedeniyle ERCP yapıldı.

3.VAKA: 50 yaşında kadın hasta, karın ağrısı nedeniyle çekilen ultrasonografide koledokta taş saptanması üzerine ERCP yapıldı.

4.VAKA: 69 yaşında kadın hasta, karın ağrısı ve kusma şikayeti vardı. MRCP'de safra yolları dilate olup koledokta taş saptandı.

ERCP öncesi laboratuvar sonuçları ve ERCP bulguları tablo 1 'de gösterilmiştir.

SONUÇ: Geriatrik populasyondaki koledokolityazis vakalarının, klinik ve biyoşimik olarak atipik tezahür edebileceğini düşünüyoruz. Bu tip hastalarda yarar/zarar durumu göz önüne alınarak ERCP yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: ERCP, Koledokolitiasis, Kolestaz

Choledochal Stones Without Cholestasis

Mahmut Polat[1], Sezgin Barutçu[1], Ayhan Balkan[1], Hassan Bashir Hassan[2], Murat Taner Gülşen[1]

[1]Department of Gastroenterology, Gaziantep University Faculty of Medicine, Gaziantep, Turkey.
[2]Gaziantep University Faculty of Medicine, Gaziantep

INTRODUCTION: It is common for patients with choledocholithiasis to be admitted with pain, jaundice, hyperbilirubinemia dominated by direct bilirubin, ALP and GGT elevation. Although common choledochal stones are seen radiologically, the clinical manifestation of patients who do not have cholestasis biochemically is confusing. We aimed to present radiologically detected choledocholithiasis cases in patients presenting with pain without jaundice and cholestasis.

PRESENTATION OF CASES

FIRST CASE: A 76-year-old female patient had a history of hypertension and diabetes and had right upper quadrant pain.ERCP (endoscopic retrograde cholangiopancreatography) was performed due to the detection of stones in the common bile duct in magnetic resonance cholangiopancreatography (MRCP).

SECOND CASE: A 87-year-old female patient had a history of hypertension, osteoporosis and cerebrovascular disease was admitted with epigastric pain and vomiting. ERCP was performed because of abdominal ultrasonography and tomography showed dilatation in the biliary tract and an image consistent with stones along the common bile duct.

THİRD CASE: A 50-year-old female patient, ERCP was performed because of the detection of stones in the common bile duct in ultrasonography due to abdominal pain.

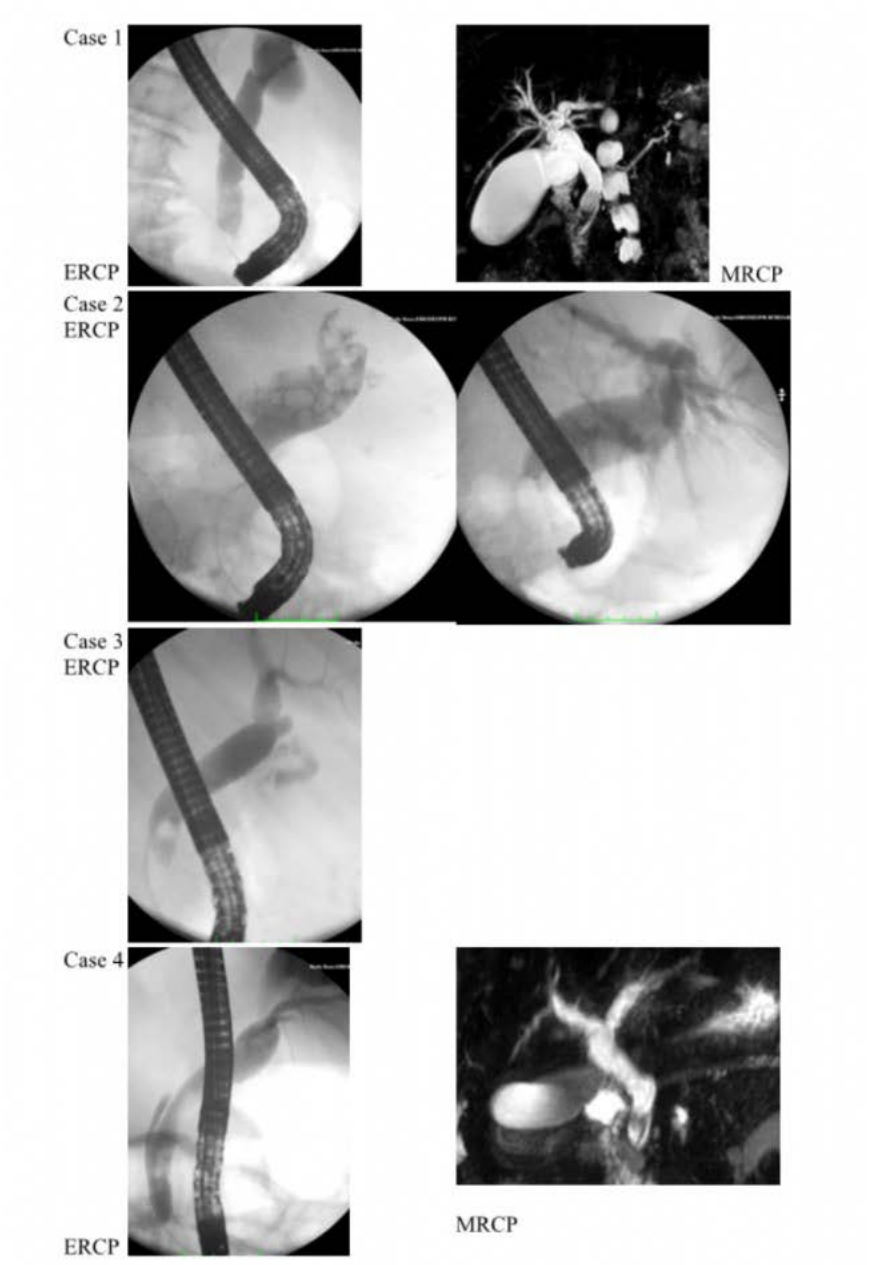
FOURTH CASE: A 69-year-old female patient had abdominal pain and vomiting.In MRCP, the bile ducts were dilated and a stone was detected in the common bile duct.

Pre-ERCP laboratory data and ERCP results are shown in table 1.

CONCLUSION: Considering the patient's benefit/harm status, ERCP can be performed in cases that are not monitored biochemically with cholestasis, but are clinically and radiologically with choledocholithiasis.

Keywords: ERCP, Choledocholithiasis, Cholestasis

Resim: Hastaların radyolojik görüntüleri / Picture: Radiological images of patients



Tablo-1 ERCP öncesi laboratuvar sonuçları ve ERCP bulguları

	Lökosit/ml	Hgb (g/dl)	Trombosit/ml	AST(U/L)	ALT(U/L)	ALP(U/L)	GGT(U/L)	Total bilirubin/direkt bilirubin (mg/dl)	CRP (mg/L)	ERCP bulguları
1. vaka	6300	11.7	324000	24	16	107	74	0.3/0.1	8	Periampuller divertikül vardı.Koledoktan 1 adet 20 mm taş çıkarıldı.
2. vaka	8200	9.9	396000	17	9	82	15	0.4/0.1	15	Periampuller divertikülvardı. Koledoktan 10 adet 5-10mm arası taşlar çıkarıldı.
3. vaka	8900	12.4	366000	22	9	60	20	0.6/0.09	3.5	Koledoktan 8 mm çapındaki taş çıkarıldı.
4. vaka	9000	9.6	264000	7	1	69	18	0.4//0.08	28	koledoktan 10 mm çapındaki taş çıkarıldı.

Kolestaz olmadan koledokolitiyazis vakaların çoğunluğu ileri yaş grubunda olup dört vakadan ikisinde periampuller divertikül mevcuttu. Vakaların kolesistektomi öyküsü yoktu. ERCP sonrası hiçbir hastada pankreatit, kanama veya perforasyon gibi kompikasyonlar gelişmedi.

Table-1 Pre-ERCP laboratory results and ERCP findings

	leukocyte/m	Hgb (g/dl)	Thrombocyte/ml	AST(U/L)	ALT(U/L)	ALP(U/L)	GGT(U/L)	Total bilirubin/direct bilirubin (mg/dl)	CRP (mg/L)	ERCP findings
Case 1	6300	11.7	324000	24	16	107	74	0.3/0.1	8	Periampullary diverticulum was present. A stone with a diameter of 20 mm was removed from choledoch.
Case 2	8200	9.9	396000	17	9	82	15	0.4/0.1	15	Periampullary diverticulum was present, and 10 stones between 5-15 mm in diameter were removed from the choledoch.
Case 3	8900	12.4	366000	22	9	60	20	0.6/0.09	3.5	A stone with a diameter of 8 mm was removed from the choledoch.
Case 4	9000	9.6	264000	7	1	69	18	0.4//0.08	28	A stone with a diameter of 10 mm was removed from the choledoch.

The majority of choledocholithiasis cases without cholestasis were in the advanced age group, and periampullary diverticulum was present in two of the four cases. The cases had no history of cholecystectomy. Complications such as pancreatitis, bleeding or perforation did not develop in any patient after ERCP.

PP-196

Perkütan Endoskopik Gastrojejunostomi Katateri Takılan Hastalarımızın Takibi; Tek Merkez Deneyimi

Nurten Türkel Küçükmetin, Tevfik Solakoğlu

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Tekirdağ

Perkütan endoskopik gastrostomi (PEG) ve perkütan endoskopik gastrojejunostomi (PEG-J) enteral nutriyonda sık kullanılan yöntemlerdir. Son yıllarda ileri evre Parkinson Hastalığı tedavisinde Levodopa/Karbidopa intestinal jel PEG-J ile uygulanmaktadır. Biz, burada Parkinson tedavisi için pull tekniği ile PEG-J katateri yerleştirilen hastalarımızın takiplerini sunmayı amaçladık.

2019-2021 yılları arasında PEG-J takılan 9 hasta incelendi, hastalara ait demografik veriler, işlem sonrası komplikasyonları ve işlem tekrarları değerlendirildi.

PEG_J takılan hastaların 1'i (11%) kadın, 8'i erkekti, yaş ortalaması 64,4 yıl iken, en genç hasta 45, en yaşlı 77 yaşındaydı. Biz 9 hastamıza PEG değişimi ve jejunal tüp değişimi toplam 17 işlem uyguladık. Altı hastaya 15 Fr'lik jejunal katateri yerleştirilirken, 3 hastaya beslenme amacıyla daha geniş 20 Fr jejunal tüp takıldı. Bir hastamızı PEG-J takılmasından 2 ay sonra Covid-19 enfeksiyonu nedeniyle kaybettik. PEG-J replasmanı, PEG-J takılmasını takiben, en kısa 1 ay, en uzun 13 ay sonra (ortalama 4,97 ay) yapıldı. Hastaların hiçbirinde işleme bağlı ciddi advers olay izlenmezken, bir hastada aksidental jejunal tüp çıkmış ve aynı hastada yeni takılan tüp king yapmıştır, bu hastada sadece jejunal katater değiştirildi. İki hastada stoma enfeksiyonu gelişti ve antibiyotik kullandı.

PEG-J uygulamasında literatürlerde 17-42% arasında komplikasyon oranı bildirilmiştir. Minör komplikasyonlar arasında stoma enfeksiyonları, irritasyon, peristomal kaçak, jejunal tüpün tıkanması ve migrasyonu yer almaktadır. Olgularımızda major komplikasyon görülmez iken, minör komplikasyon oranı da literatürde belirtilenden daha azdır. Sonuç olarak PEG-J yerleştirme ve değiştirmesi güvenli bir prosedürdür, ancak PEG-J'nin uzun süreli kullanımını ve dayanıklılığını araştıran çok az veri bulunmaktadır, replasman için en iyi zamanı ve uzun süreli klinik sonuçları gösteren prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: PEG-J, komplikasyon, süre

Follow-Up of Our Patients with Percutan Endoscopic Gastrojejunostomy; Single Center Experience

Nurten Türkel Küçükmetin, Tevfik Solakoğlu

Department of Gastroenterology, Tekirdag Namik Kemal University, Tekirdag, Turkey

PEG and PEG-J are frequently used methods in enteral nutrition. In recent years, in the treatment of advanced Parkinson's disease Levodopa/Carbidopa intestinal gel is given with PEG-J. we aimed to present the follow-up of our patients who had PEG-J catheter.

Nine patients who underwent PEG-J between the years 2019-2021 were examined, demographic data of the patients, complications after the procedure, and procedure repetitions were evaluated.

One (11%) of the patients with PEG_J were female and 8 were male, mean age was 64.4 years, the youngest patient was 45 years old, and the oldest was 77 years old. We performed a total of 17 procedures for PEG and jejunal tube placement and replacement in 9 patient. We lost a patient due to Covid-19 infection after 2 months of PEG-J. PEG-J replacement duration was changed between 1 month and 13 months (mean 4.97 months). Although no serious adverse event related to the procedure was observed, an accidental jejunal tube removal and kinking occured in 1 patient. Stoma infection developed in two patients

PEG-J complication rates of 17-42% have been reported in the literature. Minor complications include stoma infections, irritation, peristomal leak, occlusion and migration. While major complications were not observed in our cases, the rate of minor complications was lower than literature. In conclusion, PEG-J placement and replacement are safe procedures, but there isn't any enough data investigating the long-term use and durability of PEG-J, prospective studies are needed to demonstrate the best timing for replacement and long-term clinical outcomes.

Keywords: PEG-J, complicatiom, duration

PEG-J tüpünün endoskopik görüntüsü / Endoscopic image of PEG-J with jejunal extension



PP-197

Karaciğer Enzim Yüksekliği ile Tanı Alan Prolidaz Eksikliği Olgusu

Oya Kıreker Köylü[1], Aysel Ünlüsoy Aksu[2], Sare Gülfem Özlü[3], Serdar Ceylaner[4], Çiğdem Seher Kasapkara[1]

[1]Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Metabolizma Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroeneteroloji Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Ankara
[4]İntergen Genetik Merkezi Tıbbi Genetik, Ankara

Prolidaz eksikliği otozomal resesif kalıtılan prolin ve hidroksiprolin metabolizması bozukluğudur. Çok çeşitli klinik bulgularla ortaya çıkmakla birlikte olguların %50'sinde ayak ülserleri görülmektedir. Bu ülsere lezyonlar tedaviye oldukça dirençli olup skar dokusu bırakarak iyileşmektedir.Tekrarlayan akciğer enfeksiyonları, dismorfik bulgular, donuk zeka, anemi, organomegali ve özellikle de splenomegali görülebilmektedir. Prolidaz enzimi prolin ve hidroksiprolin içeren iminodipeptidlerin yıkımında görevlidir. Prolin eksikliği sonucunda doku iyileşmesi bozulurken, ülser oluşumu gerçekleşir. Burada hafif dismorfik bulguları olan 11 yaşında kız olgu splenomegali ve karaciğer enzim yüksekliği nedeniyle araştırılırken yapılan tüm genom dizi analizinde prolidaz eksikliği tanısı alan olgu sunulmuştur. Olgunun anne ve babası arasında akrabalık öyküsü mevcuttu. Biyokimyasal tetkiklerinde AST:152 U/L, ALT: 438 U/L, idrar amino asitlerinde jeneralize amino asidüri ve idrarda +4 glukozüri, tandem mass ile karnitin, açilkarnitin profili normal ve idrar organik asit analizinde patoloji saptanmadı. Olguyu diğer olgulardan ayırt edici özelliği ülserlerinin olmayışı idi. Kliniğimize karaciğer enzim yüksekliği ve splenomegali nedeniyle yönlendirilmişti. Hafif dismorfik bulguları (semer burun, hipertelorizm, yüksek damak), tekrarlayan üst ve alt solunum yolu enfeksiyonları, hafif donuk zekası mevcuttu. Bu olgunun prolidaz eksikliği açısından doğrulanmak üzere gönderilen Sangers testinde PEPD geni tüm gen dizi analizinde c.197G>A(p.R66H)(p.Arg66His) homozigot mutasyon tespit edildi. Bu olguda yeni mutasyon tespit edilmesi ve ciltte ülsere lezyonlar olmaksızın tanı alan bir prolidaz eksikliği olgusu olması nedeniyle sunulmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Prolidaz eksikliği, karaciğer enzim yüksekliği, dismorfik bulgular, splenomegali

A Case of Prolidase Deficiency Diagnosed with Elevated Liver Enzyme

Oya Kıreker Köylü[1], Aysel Ünlüsoy Aksu[2], Sare Gülfem Özlü[3], Serdar Ceylaner[4], Çiğdem Seher Kasapkara[1]

[1]Department of Pediatric Metabolism, Ankara City Hospital, Ankara,Turkey
[2]Department of Pediatric Gastroenterology, Ankara City Hospital, Ankara,Turkey
[3]Department of Pediatric Nephrology, Ankara City Hospital, Ankara,Turkey
[4]Department of Medical Genetics, Ankara,Turkey

Prolidase deficiency is an autosomal recessive disorder of proline and hydroxyproline metabolism. Although it occurs with a wide variety of clinical findings, foot ulcers are seen in 50% of the cases. These ulcerated lesions are quite resistant to treatment and heal by leaving scar tissue. Recurrent lung infections, dysmorphic findings, dull intelligence, anemia, organomegaly and especially splenomegaly can be seen. Prolidase enzyme is responsible for the degradation of iminodipeptides containing proline and hydroxyproline. As a result of proline deficiency, tissue healing is impaired and ulcer formation occurs. An 11-year-old girl with mild dysmorphic findings was diagnosed with prolidase deficiency in the whole genome sequencing analysis performed while investigating due to splenomegaly and elevated liver enzymes. Her parents are cousin. In biochemical tests; AST 152 U/L, ALT 438 U/L, generalized amino aciduria in urine amino acids and +4 glucosuria in urine. Tandem mass, carnitine, acylcarnitine profile and urinary organic acids were normal. The distinguishing feature of the case was the absence of ulcers. She was referred to our clinic because of elevated liver enzymes and splenomegaly. She had mild dysmorphic findings (saddle nose, hypertelorism, high palate), recurrent upper and lower respiratory tract infections, and mild dull intelligence. In the Sangers test sent to be confirmed for prolidase deficiency, c.197G>A(p.R66H)(p.Arg66His) homozygous mutation was detected in the whole gene sequence analysis of the PEPD gene. This case was presented because a new mutation was detected and a prolidase deficiency was diagnosed without ulcerated lesions on the skin.

Keywords: Prolidase deficiency, liver enzyme elevation, dysmorphic findings, splenomegaly

PP-198

Klippel Trenaunay Sendromulu Hastada Hematokezya

Soner Önem[1], Süleyman Dolu[2], Ali Bilgen[2], Hatice Çilem Binicier[2], Mesut Akarsu[2]

[1]Kırşehir Eğitim Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji, Kırşehir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Klippel Trenaunay Sendromu (KTS) vasküler nevus formasyonu, varikoziteler, kemik ve yumuşak doku hipertrofisi ile karakterize nadir görülen bir konjenital bozukluktur. Gastrointesitnal sistem tutulumu %20 vakada görülebilmektedir. Burada hematokezyası ile başvuran ve kolonik tutulumu olan vakayı sunmaktayız.

OLGU: Klippel Trenaunay Sendromu (KTS) tanısı bulunan 31 yaşında hasta kırmızı dışkılama şikayeti nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın şikayetleri 1.5 aydır devam etmekteydi. Hastanın çocukluk döneminde sol alt ekstremite amputasyon öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde gövde üst ve lateral kısımlarda kutanöz kapiller malformasyonlar mevcuttu(Resim 1). Laboratuar tetkiklerinde demir eksikliği anemisi dışında özellik yoktu. Kolonoskopide anal vergeden itibaren ilk 25 cm de mukozanın kesintisiz şekilde tutulduğu mavi-morumsu renkte ve yer yer eritemli alanların eşlik ettiği (Resim 2a-b-c) vasküler ektazik alanlar izlendi. Hastanın diğer tedavi seçeneklerini istememesi nedeniyle bu alanlara argon plazma koagülasyon (APC) uygulandı.

SONUÇ: KTS vasküler nevus formasyonu, varikoziteler, kemik ve yumuşak doku hipertrofisi ile karakterize nadir görülen bir konjenital bozukluktur. İnsidansı yaklaşık olarak 1/100,000'dir.

Hastaların yaklaşık %20'sinde GİS tutulumu meydana gelmektedir ve çoğu asemptomatiktir. Vasküler malformasyonlar Gİ traktta, karaciğerde, dalakta görülebilir. GİS'te en sık semptom aralıklı kanama olup genellikle rektum ve distal kolondan kaynaklanmaktadır.

Endoskopide mavimsi submukozal angiomatöz, konjesyon gösteren mukozal dilate venler, kesintisiz şekilde devam eden hemanjimatöz lezyonlar görülebilir. Kanama riski nedeniyle biyopsi yapılması önerilmez.

Hafif düzeyde anemisi ve yaşam kalitesi iyi olan hastalar demir replasman tedavisiyle izlenebilir. Sık transfüzyon ihtiyacı olan veya ciddi kanama durumlarında cerrahi veya angiografik embolizasyon düşünülmelidir. Endoskopik laser tedavi veya hemoklipsin yeri sınırlı olmakla birlikte lokalize veya post-operatif rezidü hastalık durumunda uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Klippel Trenaunay Sendromu, hematokezya, kanama

Hematochezia in a Patient with Klippel Trenaunay Syndrome

Soner Önem[1], Süleyman Dolu[2], Ali Bilgen[2], Hatice Çilem Binicier[2], Mesut Akarsu[2]

[1]Kırsehir Training and Research Hospital, Gastroenterology, Kırsehir
[2]Departmant of Gastroenterology, Dokuz Eylul University, Izmir

OBJECTIVE: Klippel Trenaunay Syndrome(CTS) is a rare congenital disorder characterized by vascular nevus formation, varicosities, bone and soft tissue hypertrophy.Gastrointestinal system involvement can be seen in 20% of cases.We present a case who presented with hematochezia and had colonic involvement.

CASE: A 31-year-old patient diagnosed with CTS was admitted to our outpatient clinic with the complaint of red stools for 1.5 months. He had a history of left lower extremity amputation.There were cutaneous capillary malformations on the upper and lateral parts of the trunk(İmage 1).Laboratory tests were unremarkable except for iron deficiency anemia. During colonoscopy, vascular ectatic areas,accompanied by blue-purple colored and occasionally erythematous areas where the mucosa is uninterruptedly involved,were observed in the first 25 cm from the anal verge(İmage 2a-b-c).APC was applied to these areas because the patient did not accept other treatment options.

RESULT: CTS is a rare congenital disorder and incidence is approximately 1/100,000.GI involvement occurs in approximately 20% of patients and most are asymptomatic.The most common symptom in GIS is intermittent bleeding and usually originates from the rectum and distal colon.Bluish submucosal angiomatous,congested mucosal dilated veins,and continuous hemangimatous lesions can be seen in endoscopic examination.Biopsy is not recommended due to the risk of bleeding.Patients with mild anemia and good quality of life can be followed up with iron replacement

therapy.Surgery or angiographic embolization should be considered in cases of frequent transfusions or severe bleeding. Although the site of endoscopic laser treatment or hemoclipsin is limited, it can be applied in case of localized or post-operative residual disease.

Keywords: Klippel Trenaunay Syndrome, hematochezia, bleeding

Resim 1 / Image 1



Gövdede kapiller malformasyonlar / Capillary malformationson the trunk

Resim 2a / Image 2



Kolon mukozası / Colonic mucosa

Resim 2b / Image 2b



Kolon mukozası / Colonic mucosa

Resim 2c / Image 2c



Kolonik mukoza / Colonic mucosa

PP-199

Assit ile Presente Olan Amiloid Vakası

***Dilay Demirayak*, Ayşegül Özakyol, Murat Sarıçiçek**

Eskişehir osmangazi üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Eskişehir

Amiloidoz, ilk olarak 1854 yılında Rudolph Virchow tarafından tanımlanan düşük moleküler ağırlıklı proteinlerin çözünmeyen fibrillerinin hücre dışı birikiminden kaynaklanan sistemik bir hastalıktır. Hastaların yüzde doksanı, 50 yaşın üzerindedir. Hafif zincir amiloidoz (AL), amiloid A amiloidoz (AA) ve transtiretin ilişkili amiloidoz (ATTR) klinikte en yaygın görülen alt türlerdir. Amiloidoz alt gruplarında tedavi farklı olduğundan, fibrin alt tipi mutlaka belirlenmelidir. Primer amiloidoz, çok sayıda organda immünoglobulin hafif zincir fibrillerinin hücre dışı birikimi ile karakterize, ilerleyici organ disfonksiyonuna yol açan bir monoklonal plazma hücre bozukluğudur. Tanida serum protein elektroforezi, serum ve idrar immünofiksasyonu veya kemik iliği biyopsisi kullanılır. Teşhisinin konulması genellikle zordur. Gecikmiş tanı, oldukça kötü olan sağkalimin daha da kısalmasına neden olmaktadır. Tedavisiz beklenen yaşam süresi yaklaşık 6 aydır. Amiloidoz seyrinde halsizlik, ödem, proteinüri ve hepatomegali ve kalp yetmezliği sık görülen semptom ve bulgulardır. Kardiyak tutulum kötü prognostik göstergedir. Nedeni bilinmeyen karaciğer enzim yüksekliği ve hepatomegali gibi durumlarda nadir ve kötü prognozlu bu hastalık akılda bulundurulmalıdır.

Bu yazıda, ileri derecede abdominal distansiyon ve bilateral pretibial ödem nedeniyle tetkik edilen, hepatomegali ve karaciger enzim yüksekliği saptanan, ve kliniğimize kronik karaciğer hastalığı ön tanısı ile refere edilen primer amiloidoz vakası sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: primer amiloidoz, asit, hepatomegali

A Case of Amyloid Presenting with Ascites

Dilay Demirayak, Ayşegül Özakyol, Murat Sarıçiçek

Department of Gastroenterology, Eskişehir Osmangazi University, Eskişehir, Turkey

Amyloidosis is a systemic disease that results from the extracellular accumulation of insoluble fibrils of low molecular weight proteins, first described by Rudolph Virchow in 1854. Ninety percent of patients are over the age of 50. Light chain amyloidosis (AL), amyloid A amyloidosis (AA) and transthyretin-associated amyloidosis (ATTR) are the most common subtypes in the clinic. Fibrin subtype must be determined because treatment is different in amyloidosis subgroups. Primary amyloidosis is a group of monoclonal plasma cell disorders that cause extracellular accumulation of immunoglobulin light chain fibrils in multiple organs and progressive multi-organ dysfunction. It is often difficult to diagnose. Delayed diagnosis leads to a shorter survival, which is already very bad. The untreated life expectancy is approximately 6 months. Serum protein electrophoresis, serum and urine immunofixation, or bone marrow biopsy from the affected organs are utilized. Fatigue, edema, proteinuria, hepatomegaly and heart failure are common symptoms and signs in the course of amyloidosis. Cardiac involvement is a poor prognostic indicator. This rare disease with poor prognosis should be kept in mind in cases such as liver enzyme elevation of unknown cause and hepatomegaly. In this article, we present a case of primary amyloidosis presenting with severe abdominal distension and bilateral pretibial edema, who was referred to our clinic with a prediagnosis of chronic liver disease due to edema, hepatomegaly, and elevated liver enzymes.

Keywords: primary amyloidosis, ascites, hepatomegaly

PP-200

Masif Gastrointestinal Kanama ile Prezente Olan GIST Olgusu

İsmail Acar

Balıkesir Atatürk Şehir hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Balıkesir, Türkiye

Gastrointestinal stromal tümörler(GIST), gastrointestinal epitelin altındaki muskularis mukoza veya muskularis propria tabakasındaki Cajal hücrelerinden köken alır. En sık mide lokalizasyonunda görülen bu tümörlerin tanısı genellikle tarama endoskopilerinde konulur. Çoğu asemptomatik olmasına rağmen, semptomatik olanlarda en sık klinik bulgu kronik anemiye neden olan kanamadır. Bu çalışmada masif gastrointestinal kanama(GIS) ile acil servise başvuran olgunun sunulması amaçlandı.

OLGU: 51 yaşında kadın hasta acil servise GIS kanama şikayeti ile getirildi. Acil servise getirilmeden bir gün önce melena tarzında kanaması başlamış ve hiç durmadan devam etmiş. Fizik muayenesinde hasta hipotansif(TA: 80/60), taşikardik(Nabız: 144), dispneik(Solunum sayısı 24/dk) ve rektal tuşesi melena ile uyumlu idi. Hastaya acil intravenöz(I.V.) hidrasyon başlandı, pantoprazol 1x2 am I.V. puşe yapıldı ve 1 ünite eritrosit süspansiyonu verildi. Laboratuvar incelemesinde hemoglobin 5,8 gr/dL, hematokrit %17,7, MCV 92,2 fL, trombosit 189 bin, Protrombin zamanı 12,2 sn ve INR 1,02 idi. Takiplerinde kan basıncı >90/60 olan hastaya metoklopramid amp 1x1 verildi ve acil endoskopi yapıldı. Endoskopisinde mide ön duvarda Antrum-Korpus bileşkesinde 4x5 cm lik üzerinde yaklaşık 2x1 cm lik ülseri olan ve aktif kanayan GIST? Lezyon görüldü. Ülsere adrenalin ve aterosklerol enjeksiyonu yapıldı ve kanamanın durduğu gözlendi. Sonrasında toraks ve tüm batın tomografileri çekildi, Uzak metastaz saptanmadı. Kitle lezyon >4 cm olduğu için cerrahi rezeksiyon önerildi ve genel cerrahi tarafından hasta opere edildi. Patolojisinde; lezyonun makroskopik boyutu 4,5x4x3 cm, muskularis propriyaya invaze GIST, grade 1, iyi differansiye, mitoz 4/50 ve ki67 <%10 saptandı. Proksimal ve distal cerrahi sınırlarda tümör izlenmedi ve patolojik evre T2N0 olarak raporlandı.

Anahtar Kelimeler: GIST, Kanama, Endoskopi

A Case Of GIST Presenting with Massive Gastrointestinal Bleeding

İsmail Acar

Balıkesir Atatürk City Hospital, Department of Gastroenterology, Balıkesir, Turkey

Gastrointestinal stromal tumors(GIST) are most commonly seen in the stomach localization and usually diagnosed by screening endoscopies.Although most are asymptomatic, the most common clinical finding in symptomatic patients is bleeding causing chronic anemia. In this study, it was aimed to present a case who applied to the emergency department with massive gastrointestinal bleeding.

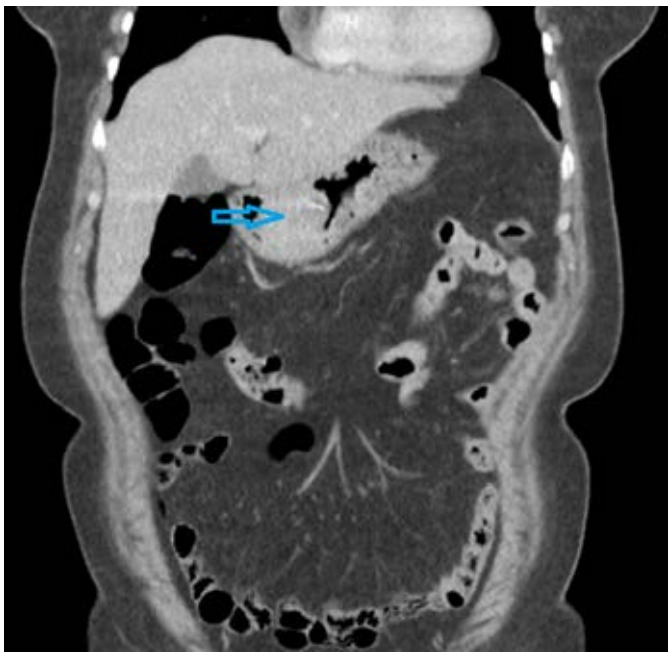
CASE: 51-year-old female patient was brought to the emergency department with the complaint of GI bleeding.One day before she was brought to the emergency room,her bleeding in the style of melena started and continued non-stop.On physical examination, the patient was hypotensive(TA:80/60),tachycardia(Pulse144),dyspneic(respiratory rate24/min). Intravenous(I.V.) hydration was started,pantoprazole1x2 was done and 1unit of erythrocyte suspension was given.In the laboratory examination, hemoglobin was5.8g/dL,hematocrit was17.7%,MCV was92.2fL, platelet was189000,Prothrombin time was12.2sec, and INR was 1.02. Metoclopramide1x1was given to the patient whose blood pressure was>90/60 in the follow-ups and emergency endoscopy was performed.In the endoscopy, active bleeding GIST with an ulcer of approximately 2x1 cm on the anterior wall of the stomach on the Antrum-Corpus junction of 4x5 cm.The lesion was seen.Adrenaline and atherosclerol injections were applied to the ulcer and bleeding stopped.Thorax and abdominal tomographies were taken and metastasis was not detected.Since the mass lesion was >4 cm,surgical resection was recommended and the patient was operated by general surgery. In its pathology; The macroscopic size of the lesion was 4.5x4x3 cm, muscularis propria invaded GIST, grade 1, well differentiated, mitosis 4/50 and ki67 <10%. No tumor was observed in the proximal and distal surgical margins and the pathological stage was reported as T2N0.

Keywords: GIST, Bleeding, Endoscopy

Endoskopik görüntü / Endoscopic image of GIST



Tomografi / CT



PP-201

Ülseratif Kolitli Olguda CMV Kolitine Eşlik Eden Şiddetli Pyoderma Gangrenozum

Fatih Eren, Nurettin Coşkun, Tufan Teker, Selcan Cesur, Mehmet Kürşat Keskin, Enver Dolar, Macit Gülten, Selim Gürel, Selim Giray Nak, Murat Kıyıcı

Bursa Uludağ Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Bursa.

GİRİŞ: Pyoderma Gangrenozum (PG), hızlı gelişen ağrılı cilt ülserleri ile karakterize, nadir görülen bir nötrofilik dermatozdur. Sıklıkla inflamatuar barsak hastalıkları veya romatoid artrit gibi inflamatuar hastalıkların seyrinde görülmektedir. Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte otoinflamasyona bağlı olduğu düşünülmektedir.

VAKA: 36 yaşında erkek hasta 10 yıldır ülseratif kolit tanısı ile takipli. Hasta mesalazin ve azatiyopurin kullanmaktaydı. Günde 13 kezi bulan kanlı dışkılaması vardı. Bilateral bacak ön yüzde önce hiperpigmente lezyon şeklinde başlayan, sonrasında hızla açılan ağrılı cilt ülserleri nedeniyle yatırıldı. Cilt biyopsisi ve kolonoskopi yapıldı. Kolonoskopisi şiddetli aktiviteli ülseratif kolit ile uyumluydu. Cilt biyopsisi pyoderma gangrenozum ile uyumlu olması nedeniyle parenteral 60 mg metilprednizolon ve lokal steroid tedavisi başlandı. CMV koliti açısından alınan örnekte kolonda CMV-DNA 25.172 kopya olarak saptandı. CMV kolitine yönelik i.v. gansiklovir başlandı. Steroid dozu azaltıldı. Serumda kontrol CMV-DNA negatif saptandı. Hastanın GİS semptomları ve cilt lezyonlarında yeterli düzelme olmaması nedeniyle infliksimab başlandı. Takibinde GİS semptomları düzeldi ve uzun dönem takibinde cilt lezyonları tamamen geriledi.

TARTIŞMA: Pyoderma gangrenozum, inflamatuar barsak hastalıklarının nadir görülen ekstraintestinal menifestasyonlarından biridir. Standart bir tedavi protokolü bulunmayıp genellikle tedavide kortikosteroidler, immünsupressifler ve biyolojik ajanlar kullanılmaktadır. Genellikle başlangıçta sistemik immünsupresif ve lokal kortikosteroid tedaviler tercih edilmekte olup yanıt alınmayan vakalarda biyolojik ajanlar oldukça başarılıdır. Bu olguda da steroid tedavisine yanıt alınamamış infliksimab tedavisi ile hem ülseratif kolit remisyonu sağlanmış, hem de cilt lezyonları tama yakın iyileşmiştir.

Anahtar Kelimeler: piyoderma gangrenozum, inflamatuar barsak hastalıkları, infliksimab

Severe Pyoderma Gangrenosum and CMV Colitis in a Casew Ulcerative Colitis

Fatih Eren, Nurettin Coşkun, Tufan Teker, Selcan Cesur, Mehmet Kürşat Keskin, Enver Dolar, Macit Gülten, Selim Gürel, Selim Giray Nak, Murat Kıyıcı

Department of Gastroenterology, Bursa Uludag University, Bursa, Turkey.

INTRODUCTION: Pyoderma Gangrenosum (PG) is a rare neutrophilic dermatosis characterized by rapidly developing painful skin ulcers. It is frequently seen in the course of inflammatory diseases such as inflammatory bowel diseases or rheumatoid arthritis. Although the exact cause is unknown, it is thought to be due to autoinflammation.

CASE: The 36-year-old patient followed with the diagnosis of Ulcerative Colitis about 10 years. He used mesalazine and azathioprine. He had bloody stools 13 times a day. He was hospitalized because of painful skin ulcers. The hyperpigmented lesions in front of his legs rapidly ulcerated. Skin biopsy and colonoscopy was performed. Colonoscopy revealed severely active ulcerative colitis. Skin biopsy showed pyoderma gangrenosum. Parenteral 60 mg methylprednisolone and local steroid therapy was started. CMV-DNA was 25,172 copies at the sample of colon biopsy. Parenteral ganciclovir treatment was started. The steroid dose was reduced. Control serum CMV-DNA was negative. GI symptoms and skin lesions did not improve so infliximab treatment was started. GI symptoms improved and skin lesions completely regressed at the long-term follow-up.

CONCLUSION: Pyoderma Gangrenosum (PG) is an extraintestinal manifestation of inflammatory bowel diseases. There is no standard treatment protocol, and generally corticosteroids, immunosuppressants and biological agents are used in the treatment. Systemic immunosuppressives and local corticosteroid treatments are preferred as first line therapy. At the unresponsive cases biologic agents are quite successful. In this case, there was no response to steroid treatment. Ulcerative colitis was in remission and skin lesions were completely healed after infliximab therapy.

Keywords: pyoderma gangrenosum, inflammatory bowel disease, infliximab

Resim 1 / Figure 1



Cilt lezyonları / Skin lesions

Resim 2 / Figure 2



Cilt lezyonları / Skin lesions

PP-202

Sistemik Sarkoidoz İlişkili Hepatoselüler Kanser: Vaka Sunumu

Derya Arı[1], Dilara Turan[1], Ömer Öztürk[1], Bahar Özdemir[4], Mustafa Özdemir[3], Nesrin Turhan[2], Meral Akdoğan Kayhan[1]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Ankara
[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Ankara
[3]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbı Patoloji Bölümü, Ankara
[4]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Romatoloji Bölümü, Ankara

GİRİŞ: Hepatik sarkoidoz ve bununla ilişkili olarak hepatoselüler kanser oldukça nadir görülmektedir.

VAKA: Bilinen sistemik sarkoidoz, diyabet ve hipotiroidi olan hasta &% yaşında erkek hasta, karaciğer sirozu nednei ile kliniğimize konsulte edildi. Kas iskelet sistemi, akciğer ve kemik iliği tutulumu nedeni ile takipli olan hastanın 2019 da yapılan karaciğer biyopsisi ile konulmuş hepatik sarkoidoz tanısı mevcuttur. Hastanın yapılan karaciğer görüntülemesinde segment 3 de 8 mm,segment 6 da 7,4 mm ve segment 8 de 12 mm T2 serilerde kontrast tutulumu göstermeyen hipointens lezyonlar mevcuttu. Steroid yanıtsız siddetli sistemik sarkoidoz nedeni ile anti-tnf(infliximab) tedvaisi başlanan hastadan birinci yılında tam yanıt elde edildi. Kontrol karaciğere yönelik manyetik rezonans görüntülemesinde segment 8 de 15 mm boyutunda hepatoselüler kanser(HSK) düşündürür arterial fazda kontrastlanan gec fazda washout gösteren lezyondan alınan biyopsi de hepatoseluler kanser ile uyumlu gelmesi üzerine hastanın infliximab tedavisi sonlandırıldı. Karaciğerde var olan lezyona transarterial kemoembolizasyon tedvaisi yapılan hastanın (Child A Meld-Na: 10) takipleirnde metastaz ya da rekurrense su ana kadar rastlanmadı.

TARTIŞMA: Sarkoidoz ile takipli vakalarda siroz ve portal hipertansiyon gelişme sıklığı %1'in altındadır. Tum literaturde hepatik sarkoidoz ilişkili hepatoselüler kanser oldukça nadir görülmek ile birlikte siroz gelişmeyen hastalarda da hepatoselüler kanser gelişme riski görülmüştür. Nadir olsa da hepatik sarkoidoz ile takipli hastaları siroz ve HSK gelişim riski açısından takip edilmesi uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: hepatoselüler kanser, sarkoidoz, infliximab, TAKE

Systemic Sarcoidosis-Associated Hepatocellular Carcinoma: A Case Report

Derya Arı[1], Dilara Turan[1], Ömer Öztürk[1], Bahar Özdemir[4], Mustafa Özdemir[3], Nesrin Turhan[2], Meral Akdoğan Kayhan[1]

[1]Ankara Bilkent City Hospital, Gastroenterology Deparment, Ankara
[2]Ankara Bilkent City Hospital, Radiology Deparment, Ankara
[3]Ankara Bilkent City Hospital, Medical Pathology Department, Ankara
[4]Ankara Bilkent City Hospital, Rheumatology Department, Ankara

INTRODUCTION: The association of hepatic sarcoidosis with hepatocellular carcinoma Hepatocelular cancer(HCC) is considerably rare.

CASE: A 65-year-old male with a history of systemic sarcoidosis and cirrhosis. The patient had been followed up for an 11-year active pulmonary and musculoskeletal symptoms and bone marrow involvement confirmed by biopsy.

Liver sarcoidosis was diagnosed with the sample obtained in a needle biopsy examination in 2019. During the follow-up of the patient, hyperintense lesions were observed in T2 measured as 8 mm in liver segment 3, 7.4 mm in segment 6 and 12 mm in segment 8, and hypointense lesions that did not show contrast enhancement in contrastenhanced series. Infliximab(anti-TNF) treatment had initiated in the patient due to the symptoms of the musculoskeletal system unresponsive to steroids. In the first year of infliximab treatment, the patient's complaints improved almost completely, and abdominal magnetic resonance (MR) imaging was performed. A lesion consistent with HCC, measuring approximately 15 mm in size in liver segment 8, was enhanced in the arterial phase and washout in late images. Based on these findings, the final diagnosis of HCC associated with sarcoidosis was confirmed by biopsy. Infliximab treatment was stopped. Transarterial chemoembolization treatment was applied to the HCC lesion present in the liver of the patient. Our patient remained healthy without recurrence or metastasis at the last follow-up visit.

DISCUSSION: Cirrhosis or portal hypertension has been reported in ≤1% of all sarcoidosis cases. In addition, the association of hepatic sarcoidosis with HCC is thought to be considerably rare.

Keywords: hepatocelular carcinoma, sarcoidosis, infliximab, TACE

PP-203

Viral Hepatit B Enfeksiyonu Akut Alevlenmesi ile Tetiklenen Akut Akalkülöz Kolesistit: Olgu Sunumu

Serkan Öcal[1], Merve Eren Durmuş[2], İbrahim Şenel Yalçın[2], Ahmet Şükrü Alparslan[3], Ayhan Hilmi Çekin[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Antalya
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Antalya
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Antalya

AMAÇ: Kronik hepatit B virüsü (HBV) enfeksiyonu dinamik ve değişken bir seyire sahip olup tahmin edilmesi ve yönetilmesi zor olabilen hepatit alevlenmeleri görülebilir. HBV reaktivasyonlarının, sıklıkla kemoterapi, hepatit C tedavisi sonrası, immünsüpresan tedavi sırasında ve/veya sonrasında görüldüğü bildirilmiştir. Kronik viral hepatit B alevlenmesi sırasında safra kesesinde bazı fonksiyonel ve yapısal değişiklikler meydana gelebilir. Akut akalüloz kolesistit, kronik viral hepatit alevlenmesinde oldukça nadir görülen bir komplikasyonudur. Bu makalede akut hepatit B virüsü enfeksiyonu ile ilişkili bir akut akalküloz kolesistit vakasını sunuyoruz.

METOD VE BULGULAR: 40 yaşında kadın hasta epigastriumdan sağ üst kadrana yayılan, yirmi gündür olan ve şiddetlenen karın ağrısı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Özgeçmişinde daha önce Hepatit B enfeksiyonu geçirdiği öğrenildi. hastanın laboratuvar tetkikleri Tablo 1'de özetlenmiştir. Mevcut bulgular ile hastada kronik HBV enfeksiyonunun akut alevlenmesi düşünüldü. Görüntülemelerde perisplenik ve perihepatik sıvı ile kalınlaşmış ve düzensiz safra kesesi duvarı izlendi. Hastanın ağrısının şiddetlenmesi, sağ üst kadranda defans ve rebound gelişmesi üzerine hasta genel cerrahiye danışıldı, hastaya laparoskopik kolesistektomi yapıldı. Takiplerinde hastanın şikayetleri ve enzim değerleri geriledi.

SONUÇ: HBV alevlenmelerinde klinik asemptomatikten akut hepatite kadar değişebilir. Serum ALT, HBV DNA yüksekliği, nekroinflamatuar aktivitenin tekrar belirginleşmesi ya da artması ile kendini gösterebilir. Alevlenme sıklıkla kendini sınırlar ve iyileşirken, sınırlı sayıda vakada, beklenmeyen komplikasyonlar görülebilmektedir. Literatürde, akut viral hepatite bağlı akalkülöz kolesistit olguları bildirilmiş olup, akut alevlenme sonrası akut akalkülöz kolesistit olgusuna rastlanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Hepatit B, akut alevlenme, akalkülöz kolesistit, akut hepatit, safra kesesi

Acute Acalculous Cholecystitis Triggered by Acute Flare in Viral Hepatitis B Infection: A Case Report

Serkan Öcal[1], Merve Eren Durmuş[2], İbrahim Şenel Yalçın[2], Ahmet Şükrü Alparslan[3], Ayhan Hilmi Çekin[1]

[1]University of Health Sciences Antalya Training and Research Hospital, Department of Gastroenterology, Antalya
[2]University of Health Sciences Antalya Training and Research Hospital, Department of Internal Medicine, Antalya
[3]University of Health Sciences Antalya Training and Research Hospital, Department of Radiology, Antalya

AIM: Chronic infection of hepatitis B virus (HBV) has a dynamic and variable course in which flares may be seen. HBV reactivation is mostly reported in patients receiving chemotherapy, following treatment for hepatitis C, during and/or after immunosuppressant therapies. Flare ups may lead to some pathological alterations in the gallbladder. Acute acalculous cholecystitis is a very rare complication of chronic viral hepatitis flare.

METHOD AND RESULTS: 40-year-old female presented to emergency department with abdominal pain in the epigastrium radiating to right upper quadrant which was present for nearly twenty days, and intensified by the time. Her medical history included previous hepatitis B infection. Her laboratory values are summarized in Table 1. Serology tests were indicating a severe hepatitic flare of chronic HBV infection. Imaging tests revealed thickened and irregular gallbladder wall suggesting acute acalculous cholecystitis. (Figure 1) As her pain aggravated along with new onset defense and rebound on right upper quadrany, she was consulted to general surgery department and had laparoscopic cholecystectomy. Her complaints and liver enzyme levels declined by time.

CONCLUSION: The clinical spectrum of HBV flares varies from asymptomatic to acute hepatitis. Elevated serum ALT and HBV DNA levels, reappearance or increase in necroinflammatory activity may indicate an acute flare. Flares are

mostly self-limited and recover spontaneously, however it may lead to unexpected conditions. In some cases of acute viral hepatitis, complications such as acalculous cholecystitis have been previously reported. However we didn't find any acalculous cholecystitis following acute flare reported in the as in our patient.

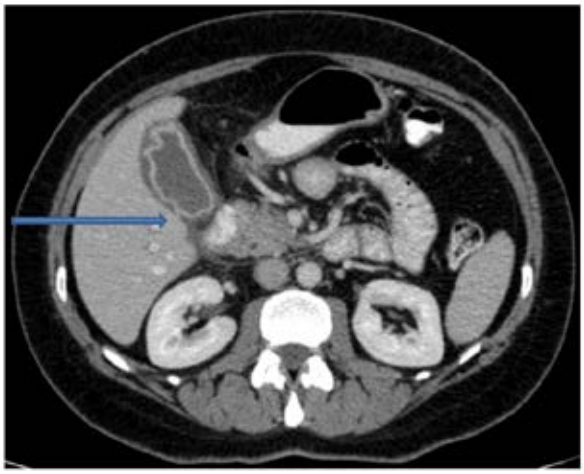
Keywords: Hepatitis B, Acute flare, Acalculous cholecystitis, Acute hepatitis, gallbladder

Hastanın başvuru anında ve son kontrolündeki laboratuvar değerleri / Laboratory findings of the patient on admission and last follow-up

Parameter	1st day	5th month following discharge	Reference value
ALT (U/L)	2093	39	13 – 45
AST (U/L)	2376	46	10 – 50
Alkaline phosphatase (U/L)	127	84	30 – 120
Gamma glutamyl transferase (U/L)	145	15	0 – 38
Lactate dehydrogenase (U/L)	1817	154	<248
Total bilirubin (mg/dl)	2	0.7	0.3 – 1.2
Direct bilirubin (mg/dl)	0.71	0.1	<0.2
Albumin (g/dl)	3.1	4.8	3.5 – 5.2
Prothrombin time (sec)	13.7	11.1	9.5 – 13.2
International Normalized Ratio (INR)	1.19	0.96	0.8 – 1.2
Hepatitis B surface antigen (HbsAg) (COI)	1062.00	0.37	1> REACTIVE, 1<NON REACTIVE
Hepatitis B surface antibody (Anti-Hbs) (IU/L)	601.00	>1000	10> REACTIVE, 10<NON REACTIVE
Hepatitis B e Antigen (HbeAg) (COI)	0.28	0.09	1> REACTIVE, 1<NON REACTIVE
Hepatitis B e Antibody (Anti-Hbe) (COI)	1.04	0.01	0.99> REACTIVE, 0.99<NON REACTIVE
HBV Core Antibody IgM (COI)	0.73	n/a	0.99> REACTIVE, 0.99<NON REACTIVE
HBV Core Antibody IgG (COI)	0.01	n/a	0.99> REACTIVE, 0.99<NON REACTIVE
HBV DNA (IU/ml)	1125	Not detected	
Hepatitis C Antibody (COI)	0.05	n/a	1> REACTIVE, 1<NON REACTIVE
Hepatitis D Antibody (Index)	0.43	n/a	1.1> REACTIVE, 0.09<NON REACTIVE
Hepatitis A Antibody IgM	0.30	n/a	1> REACTIVE, 1<NON REACTIVE
C-reactive protein (mg/L)	54.6	4	0 - 5
Leukocyte count (10^3/mm3)	6.0	6.7	4 – 10.5
Platelet count (10^3/mm3)	242	303	150 - 450

n/a: not available

***Şiddetlenen karın ağrısı nedeni ile çekilen bilgisayarlı tomografi görüntüsü* / Computed tomography image obtained after patients pain aggravated**



Perikolesistik ve perihepatik sıvının eşlik ettiği, kalınlığı artmış ve düzensiz safra kesesi duvarı. (mavi ok) / Thickened and irregular gallbladder wall (blue arrow) accompanied by small amount of pericholecystic, perihepatic fluid.

PP-204

Şiddetli Üst GİS Kanama ile Prezente Olan Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma (DBBHL): Olgu Sunumu

Umut Emre Aykut, Hasan Gürel, Kasım Demir

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Gastroenteroloji Bölümü,Samsun

GİRİŞ: Şiddetli üst gis kanama hayatı tehdit eden ve acil müdahale edilmesi gereken bir durumdur. En sık nedenlerine baktığımızda; gastrik ve duodenal ülserler, özofageal varisler,Dieulafoy lezyonu ve aortaenterik fistüller gelmektedir. Hematolojik maligniteler nadiren kanama bulgusuyla prezente olmaktadır. Bu vakada sizlere üst gis kanaması ile gelen DBBHL vakası sunacağız.

VAKA: 62 yaşında bayan hasta, acil servise siyah dışkılama şikayeti ile başvurdu.Acilde bakılan vitallerinde hipotansiyon ve taşikardisi saptanıyor. Fizik muayenesinde rektal tuşede melena görülüyor. Göderilen hemogram tetkikinde hemoglobin değeri 6.9 mg/dl saptandı. Hasta üst gis kanama tanısı konuldu. Hastaya PPI İnfüzyonu başlanarak, 3 ünite Eritrosit süspansiyonu verildi. Hastanın vitalleri sitabil hale geldikten sonra yapılan üst gis endoskopisinde; antrum ve korpusda yaklaşık 2x2 cm çaplarında ortası nekrotik cevresi mukozadan kabarık, üzerlerinde yapışık pıhtı olan lezyonlar görüldü. Lezyonların görünümü ilk etapta GİST izlenimi vermekteydi (Resim1). Lezyon kenarlarından biyopsiler alındı. Patolojik incelemede CD20 ve CD 45 immün boyaları pozitif geldi ve DBBHL tanısı konuldu. Hasta hematoloji bölümüne devredilerek R-CHOP kemoterapisi başlandı.

TARTIŞMA: Gastrointestinal sistem lenfomaları tüm gis malignitelerinin içerisinde %1-4 'ünü oluşturmaktadırlar. NHL'ların içerisinde ise %10-15 oluştumakta olup, en sık görülen ekstranodal lenfoma alt grubudurlar. Gastrointestinal trak içerisinde en sık mide de görülmekte olup, onu ince ve kalın bağırsak takip eder. Bu tümörler bulantı, kusma, karın ağrısı, melena, ileus gibi belirtilerle gelebilirler.

Anahtar Kelimeler: DBBHL,Endoskopi, Gis kanama

Diffuse Large B-cell Lymphoma(DLBCL) Presenting with Massive Upper GI Bleeding: Case Report

Umut Emre Aykut, Hasan Gürel, Kasım Demir

Samsun Training and Research Hospital, Department of Gastroenterology, Samsun,Turkey

INTRODUCTION: Severe upper GI bleeding is a life-threatening condition that requires immediate intervention. When we look at the most common causes; gastric and duodenal ulcers, esophageal varices, Dieulafoy's lesion and aortaenteric fistulas. Hematologic malignancies rarely present with signs of bleeding. In this case, we will present a case of DLBCL presenting with upper GI bleeding.

CASE: A 62-year-old female patient applied to the emergency department with the complaint of black stools. Hypotension and tachycardia are detected in her vitals. On physical examination, melena is seen. Hemoglobin value was found to be 6.9 mg/dl in blood. She has upper GI bleeding. PPI Infusion was started and 3 units of Erythrocyte suspension was given to her. In the upper gastrointestinal endoscopy performed after vitals become stable; In the antrum and corpus, lesions 2x2 cm in diameter were seen with a necrotic middle, raised mucosa, and adherent clots on them. The appearance of the lesions initially gave the impression of GIST (Picture 1). Biopsies were taken. In the pathological examination, CD20 and CD 45 immunostains were positive and DLBCL was diagnosed. The patient was transferred to the hematology department and R-CHOP chemotherapy was started.

DISCUSSION: Gastrointestinal system lymphomas constitute 1-4% of all gastrointestinal malignancies. They occur in 10-15% of NHLs and are the most common extranodal lymphoma subgroup. The stomach is the most common in the gastrointestinal tract, followed by the small and large intestines. These tumors may present with symptoms such as nausea, vomiting, abdominal pain, melena, and ileus.

Keywords: DLBCL,endoscopy,Gİ blleding

Resim 1 / Picture 1



Şiddetli üst gis kanama ile gelen bayan hastanın üst gis endoskopisinde saptanan Gastrointestinal stromal tümor (GIST) benzeri ortası ülsere mukozadan kabarık fragile lezyonlar / In the patient presenting with severe bleeding, in the upper gastrointestinal endoscopy: GIST-like, fragile lesions with ulceration in the middle, raised from the mucosa. with severe upper gastrointestinal bleeding.

PP-205

Farklı Bir Kolestaz Nedeni T Hücreli Lenfoma

Beyza Doğan, Emine Öztürk, Aysel Oğuz

Necmettin Erbakan Üniversitesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Konya

AMAÇ: Gastroenteroloji polikliniğine karın ağrısı, sarılık şikayetleri ile başvuran hastalarda; safra yollarında bası oluşturan primer veya sekonder nedenler araştırılmaktadır. Sunulan vakada; kolestaz etyolojisinde yer alan kitle karakterlerinin tedavi şemasını nasıl değiştirdiğine vurgu yapmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Hastanın tanısı klinik, laboratuvar, radyoloji, endoskobi ve patoloji verilerinden yararlanılarak konmuştur.

BULGULAR: 46 yaşında erkek hasta karın ağrısı, sarılık, kilo kaybı şikayetleri ile gastroenteroloji polikliniğimize başvurdu. Kolestaz ilişkili etyolojileri araştırılmak üzere servis takibimize alındı. Yatış rutinlerinde total bilirubin:21,direkt bilirubin:17, alp:493, ggt:362, ast:141, alt:233, wbc:10.000, crp:17 olmak üzere kolestaz tablosu ile uyumluydu. Etyolojiyi araştırmak için çekilen mrcp "intrahepatik safra yolları birleşiminin distalinde basıya sebep olan 10*9 cm boyutlarında kitle saptanmıştır. Koledok, pankreas uncinat proçes kitlenin içindedir. Duodenum 4.kesim komşuluğunda 2.5 cm çaplı lenfadenopati saptanmıştır." şeklinde yorumlandı. Bulgulara ek olarak yüzeyel doku ultrasonlarında lenfadenopati saptanmadı. Ön tanı olarak lenfoma düşünülüp girişimsel radyoloji yardımı ile pankreas başındaki kitleden biopsi alındı. Koledoktaki darlığa ise Ercp ile plastik stent yerleştirildi. Pankreas kitle biopsisi; T Hücreli Lenfoma infiltrasyonu olarak sonuçlandı. Kemik iliğinde lenfoma tutulumu saptanmadı. Pet ct de anlamlı fdg tutulumu gösteren pankreas başında kitle, mezenterik alanda lenfadenopatiler dışında patoloji saptanmadı. Hasta kolestaz tablosunun gerilemesi ile lenfoma tedavisi için hematoloji servisine devir edildi.

SONUÇ: Kolestaz, kilo kaybı birlikteliğinde safra yollarına bası yapan kitleler araştırılmalıdır. Solit karakterli cerrahiye uygun olmayan kitlelerde darlık için ercp ile metalik stent; lenfoma gibi boyutları kemoterapilerle gerileyebilen kitlelerde plastik stent uygulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: kolestaz,lenfoma,pankreas

A Different Cause of Cholestasis T-Cell Lymphoma

Beyza Doğan, Emine Öztürk, Aysel Oğuz

Necmettin Erbakan University, Department of Internal Medicine, Konya

AIM: In patients who applied to the gastroenterology outpatient clinic with complaints of abdominal pain and jaundice; We are investigating primary or secondary causes of pressure in the biliary tract. In the presented case; It is aimed to emphasize how the mass characters in the etiology of cholestasis change the treatment scheme.

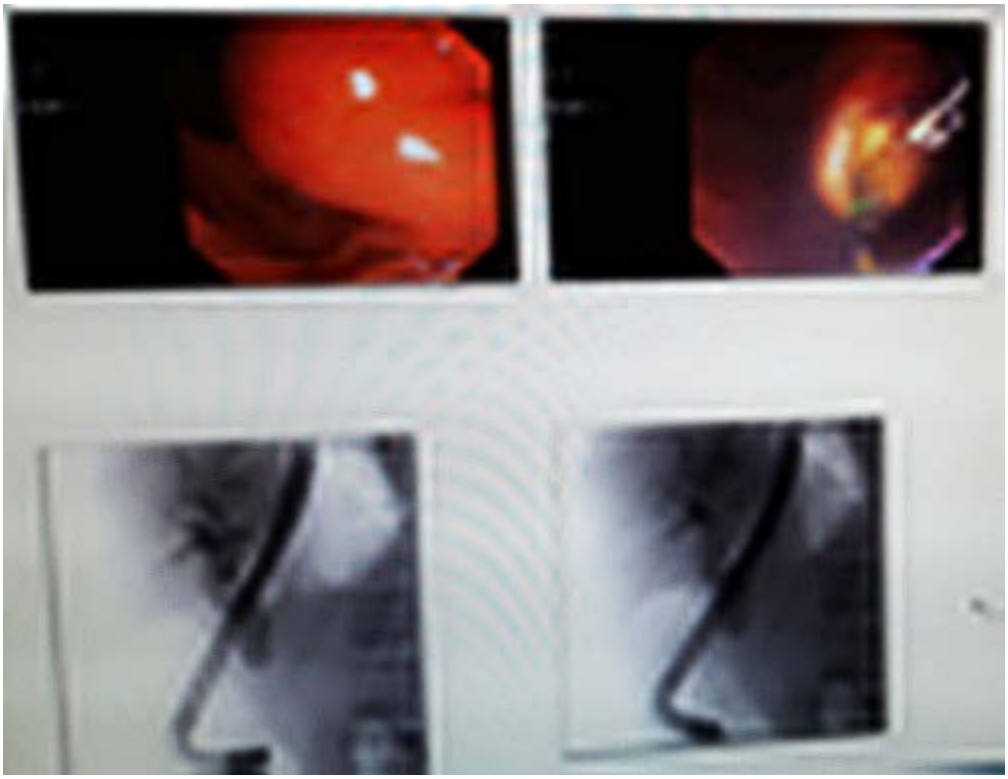
METHOD: Clinical, laboratory,radiology, endoscopy and pathology data.

RESULTS: A 46-year-old male patient was admitted to our gastroenterology outpatient clinic with complaints of abdominal pain, jaundice, and weight loss. He was taken to our service.Lab; total billuribin:21, direct billuribin:17 alp:493, ggt:362, ast:141, alt:233, wbc:10.000, crp:17. Mrcp; A mass of 10*9 cm was detected distal to the junction of the intrahepatic bile ducts, causing compression. The common bile duct is in the pancreatic uncinate process mass. Lymphadenopathy with a diameter of 2.5 cm was detected in the 4th section of the duodenum. No lymphadenopathy was detected in superficial tissue ultrasounds. Biopsy was taken from the mass. Ercp plastic stent was placed in the stenosis. Pancreatic mass biopsy resulted as T Cell Lymphoma infiltration. No bone marrow lymphoma involvement was detected. Pet ct; pancreatic mass which showed significant fdg uptake and lymphadenopathies in the mesenteric area. The patient was transferred to the hematology treatment service.

CONCLUSION: In the presence of cholestasis and weight loss, masses pressing on the biliary tract should be investigated. Metallic stent with ERCP for stenosis in solid-characterized masses not suitable for surgery; Plastic stent is applied in masses such as lymphoma that can regress with chemotherapy.

Keywords: cholestasis,lymphoma,pancreas

ERCP



Ercp stent yerleştirme / ercp stent placement

PP-206

Gastrik Bezoar: Olgu Sunumu

Güldehan Ilan, Sinem İpteş Başaran, Sezgin Vatansever

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı,İzmir

GİRİŞ: Sindirilemeyen maddelerin gastrointestinal sistemde birikmesiyle oluşan kitlelere bezoar adı verilir.Kıllardan oluşursa trikobezoar,gıdalardanoluşursa fitobezoaradını alır.En sık midede oluşur ve uzun yıllar kalabilir. Biz de kliniğimize başvuran iki bezoar olgusunu sunduk.

Olgu-1:22 yaşındaki kadın hasta bulantı,karın ağrısı şikayetleri dış merkeze başvurmuş.Çekilen BT'sinde gastrik yerleşimli kontrastlanmayan kitle olduğu tespit edilmiş.Endoskopisinde de trikobezoar olduğu saptanarak kliniğimize refere edilmiş. Kliniğimizdeki endoskopisinde yaklaşık 200x100 mm'lik trikobezoar olduğu görüldü.Dualknife ile Cut modunda güç yükseltilmesine rağmen parçalanamadı.Koagulasyon modunda ise uzun süreli akım nedeniyle mide duvarına temas ettiği yerlerde mukozal hasar meydana geldi.Trikobezoar büyük olduğundan snare ile de yakalanamadı. Bunun üzerine tripot ve yabancı cisim forsepsi ile tutulup bezoar parça parça çıkarılmaya geçildi.Endoskopik işlemlere devam ederlerken kola ve ananas suyu içmesi önerildi,ancak bu tedavinin hiçbir etkisi olmadığı gözlendi.Tamamı 6 seansta çıkarılabildi.Annede Çölyak hastalığı olması ve duodenum mukozasında taraklanma görüntüsü de olduğundan, duodenumdan biyopsi alındı.Sonuç Çölyak hastalığı ile uyumlu geldi. Hasta psikiyatri ile konsulte edilerek trikotilomani tanısı da konuldu.

Olgu-2:68 yaşındaki erkek hasta ise bulantı ve karın ağrısı şikayetleriyle dış merkeze başvurmuş.Endoskopisinde midesinde yaklaşık 150x100 mm'lik sarı renkli bezoar olduğu tespit edilmiş.Hastanemize yönlendirilen hastanın öyküsünde 10 yıl öncesine kadar sıkça Trabzon hurması tükettiği öğrenildi. Fitobezoar polipektomi snare ve tripod vasıtasıyla ikiye bölündü ve küçük parçaların bir kısmı çıkarıldı.İşlemin uzaması sebebiyle kalan parçalarının 1 hafta sonra çıkarılması planlanarak randevu verildi.Evde aç karnına günlük birer litre kola veya ananas suyu içmesi önerildi. Hastanın yapılan ikinci endoskopisinde fitobezoarın tamamen kaybolduğu gözlendi.

TARTIŞMA: Geçirilmiş mide operasyonları,pilordarlıkları,KBY,DM,sindirilmesi zor gıdaların tüketimi bezoar gelişimine sebep olabilir.Hastaların psikiyatrik değerlendirilmesi yapılmalı. Kola ya da anans suyu bezoarın eritilmesinde faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Bezoar,trikobezoar, fitobezoar, endoskopik tedavi

Gastric Bezoar: Case report

Güldehan Ilan, Sinem İpteş Başaran, Sezgin Vatansever

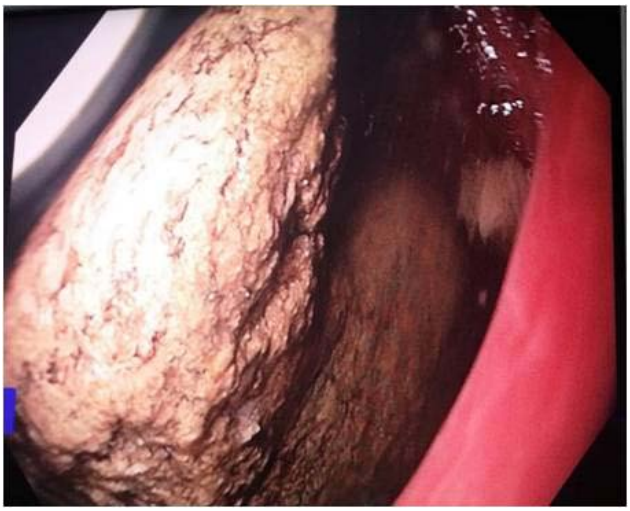
Department of Gastroenterology, Katip Çelebi University, Atatürk Training and Research Hospital, Izmir

Case-1:A 22-year-old female patient applied to an external center with complaints of nausea and abdominal pain.In the endoscopy in our clinic, a trichobezoar of approximately 200x100 mm was observed.Although the power was increased in Cut mode with Dual Knife, it could not be shredded.In the coagulation mode, mucosal damage occurred at the places where it came into contact with the stomach wall due to the long-term flow.Trichobezoar could not be caught with snare as it was large.Thereupon, thebezoar was removed piece by piece after holding it with a tripod and foreign body forceps.It was recommended to drink cola and pineapple juice while continuing the endoscopic procedures,but this treatment had no effect. All of them could be removed in 6 sessions.

Case-2:A 68-year-old male patient applied to an external center with complaints of nausea and abdominal pain.In his endoscopy,it was determined that there was a yellow bezoar of approximately 150x100 mm in his stomach.In the history of the patient who was referred to our hospital,it was learned that he frequently consumed persimmon until 10 years ago.The phytobezoar polypectomy was divided in half by means of a snare and tripod, and some of the small fragments were removed.Due to the prolongation of the process, it was planned to remove the remaining parts after 1 week and an appointment was made.It was recommended to drink one liter of cola or pineapple juice daily on an empty stomach at home.In the second endoscopy of the patient, it was observed that the phytobezoar disappeared completely.

Keywords: Bezoar, richobezoar, phytobezoar, endoscopic treatment

Fitobezoarın (Trabzon Hurması) endoskopik görüntüsü / Endoscopic view of phytobezoar (Persimmon)



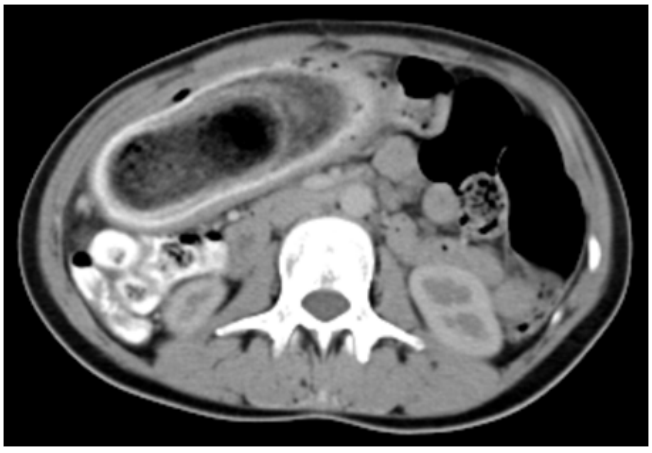
Olgu-2 / Case-2

Fitobezoarın tedavisinden 1 hafta sonraki midenin endoskopik görüntüsü / Endoscopic view of the stomach 1 week after treatment with phytobezoar



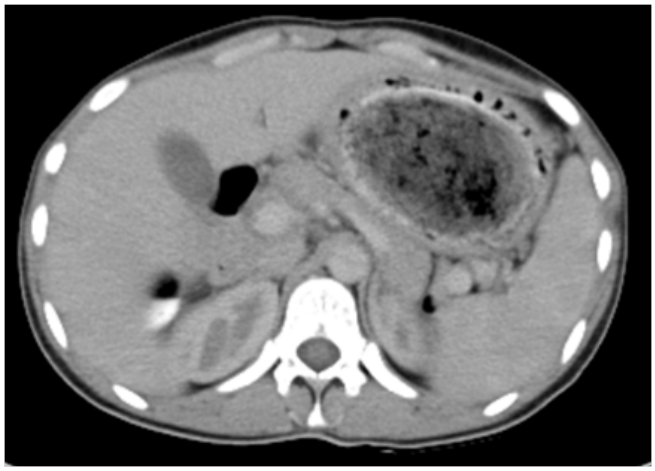
Olgu -2 / Case-2

Trikobezoarın BT deki görünümü / The appearance of the trichobezoar on CT



Olgu-1 / Case-1

Trikobezoarın BT deki görünümü- 2 / The appearance of the trichobezoar on CT-2



Olgu-1 / Case-1

Trikobezoarın endoskopik görünümü / Endoscopic view of the trichobezoar



Olgu-1 / Case-1

PP-207

Mide Mukozasının Yemek Borusuna Heterotopisi -Inlet Patch

Natavan Khidirova, Tarverdi Rzayev, Mahir Mahmudov

Azerbaycan Tip Üniversitesi, Cenel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Baku

Yemek borusunun üst kısmındaki mide mukozasının heterotopisi "Giriş yaması" olarak adlandırılır. Literatüre göre insidansı %0.1-10 olup hastaların yaş ve cinsiyetine bağlı değildir. Bu nedenle çoğu araştırmacı bunun doğuştan gelen bir anomali olduğunu öne sürmektedir. Tanıda esas muayene endoskopidir. Muayene sırasında keskin kenarlı kadifemsi kırmızı bir alan görülür. Heterotopi tanısında sorun, üst yemek borusu sfinkterinin incelenmesini ve biyopsi alınmasını zorlaştıran ritmik kasılmalarıdır, endoskopistler yemek borusunun açılıp kapanmasını ilerledikçe görmeye çalışırlar ve endoskop alt yarıdan hızla çıkarılarak alt yarıdan ayrılır. üst yemek borusu tam olarak incelenmedi.

2019-2021 yılları arasında Eğitim Cerrahisi kliniğinde üst gastrointestinal sistem hastalıkları şikayeti olan 2200 hastaya endoskopik muayene yapıldı. Bunların 38'inde (%1.7) inlet patch saptandı. Karşılaşma sıklığı cinsiyete göre aynıydı (20 erkek, 18 kadın). Hastaların yaşı 17-65 arasındadır. 11'i duodenum ülseri, 14'ü eroziv antral gastrit, 7'si özofagus fıtığı ve reflü özofajit tanısı aldı. 14 hasta yeniden muayene edildi, ancak önceki muayeneler mide mukozasında heterotopiyi ortaya çıkarmadı. Endoskopik muayenede ön kesici dişlerin özofagusa girer girmez ~17-20 cm mesafede heterotopik alan izlendi. 29 hastada 1 alan, 9 hastada 2 alan bulundu, büyüklük 1.0-2.5 cm arasındaydı.

Sonuç. Bu nedenle, çoğunlukla asemptomatik olan mide mukozasının heterotopilerinin düşük sıklığı ve üst özofagus sfinkteri çalışmasının teknik karmaşıklığı, birçok gastroenterolog ve bazı endoskopistlerde bu patolojinin düşük bilgi içeriğinin nedenidir. Bu nedenle endoskopik muayene sırasında üst sfinkterin dikkatli muayenesi ve heterotopi tanısı, üst özofagus disfajisinin nedenlerinin (odinofaji, boğazda yanma, yabancı cisim hissi, yutma bozuklukları) aydınlatılmasında önemli rol oynayabilir.

Anahtar Kelimeler: Heterotopi, mide mukozası, Özofagus, Inlet patch.

Heterotopia of the Gastric Mucosa into the Esophagus - Inlet Patch

Natavan Khidirova, Tarverdi Rzayev, Mahir Mahmudov

Department of I Surgical Diseases, Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

The heterotopia of the gastric mucosa of the upper part of the esophagus is called the "Inlet patch".

The problem in diagnosing of heterotopia is the rhythmic contractions of the upper esophageal sphincter which make difficult to examine and take biopsy, endoscopists try to see the opening of the esophagus as it progresses, and the endoscope is quickly removed from the lower half, leaving the upper esophagus incompletely examined.During 2019-2021, 2200 patients with complaints to diseases of the upper gastrointestinal tract underwent endoscopic examination. Inlet patch was found in 38 of them (1.7%). The age of patients is between 17-65 years. 11 of them were diagnosed with duodenal ulcer, 14 with erosive antral gastritis, 7 with esophageal hernia and reflux esophagitis. 14 patients were re-examined, but previous examinations did not reveal heterotopia of the gastric mucosa. During endoscopic examination, heterotopic area were observed at a distance of ~ 17-20 cm from the anterior incisors as soon as they passed into the esophagus. In 29 patients were found 1 area, 2 area were found in 9 patients, the size was between 1.0-2.5 cm.

Conclusion. Thus, the low frequency of heterotopias of gastric mucosa, mostly asymptomatic, and the technical complexity of the study of the upper esophageal sphincter are the reason for the low information content of this pathology in many gastroenterologists and some endoscopists. Therefore, careful examination of the upper sphincter during endoscopic examination and diagnosis of heterotopia may play an important role in clarifying the causes of upper esophageal dysphagia.

Keywords: Heterotopia, gastric mucosa, esophagus, Inlet patch.

PP-208

Kolonoskopi Yapılan Hastalarımızda Kolon Polip Sıklığı Ve Özellikleri

Serdar Altîndağ[1], Ramazan Yolaçan[2], Ali Üzel[2], Ümit Karabulut[2], Çidem Budak Ece[2], Feyzullah Uçmak[2], Muhsin Kaya[2]

[1]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı,Diyarbakır
[2]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı,Diyarbakır

GİRİŞ-AMAÇ: Kolon poliplerinin bir kısmından zamanla kolon kanseri gelişebildiğinden poliplerin erken tanı ve tedavisi önemlidir. Amacımız rutin kolonoskopi sırasında polip görülme sıklığını, polip saptanan hastaların klinik özelliklerini, poliplerin lokalizasyonunu, morfolojik ve histopatolojik özelliklerini ortaya koymaktı.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya 1 Ocak 2017 ile 31 Aralık 2020 tarihleri arasında kolonoskopi yapılan hastalarımız alındı. Kolonoskopide polip saptanan hastaların demografik özellikleri ve laboratuvar sonuçlarıyla beraber poliplerin sayısı, şekli ve lokalizasyonu kaydedildi. Histopatolojik incelemesindepolipin histolojik tipi, displazi ve malignite varlığı araştırıldı.

BULGULAR: Kolonoskopi yapılan 2826 hastanın 431'inde(%15,2) polip saptandı. Polip tespit edilen hastaların 266'sı (%61.7) erkek, 165'i (%38.2) kadın olup, yaş ortalaması 54.78±15,17 idi. Elli yaşın üstünde olanlarda anlamlı olarak polip daha fazlaydı(p<0,02). Polip çapı 277(%64) hastada ≤5 mm, 42(%9,7) hastada 5-10 mm, 41(%9,5) hastada 10-15 mm ve 71(%16,5) hastada15 mm'den büyüktü. Hastaların 248'inde(%57.5) tek polip, 75'inde (%17.4) 2 polip, 108'inde(%25.1) 3 ve daha fazla sayıda polip vardı. Histopatolojik bulgularına ulaşabildiğimiz 415 hastanın 234'ünde(%56.3) adenomatöz polip, 104'ünde (%25) hiperplastik polip, 29'unda(%6.9)inflamatuar polip, 13'ünde (%3) adenokarsinoma ve 35'inde(%8.4) farklı patolojiler saptandı. Adenomatöz polip saptanan 234 hastanın 196'sında (%83.7)düşük dereceli displazi, 4'ünde(%1.7) yüksek dereceli displazi olduğu halde, 34'ünde (%14.5) displazi saptanmadı. Hiperplastik polipli 102 hastanın 101'inde(%99) displazi olmadığı halde, 1'inde(%0.9) yüksek dereceli displazi vardı. Displazi varlığı ile polip çapı(p<0,000), polip sayısı(p<0,001), 50 yaşından büyük olma(p<0.02), adenomatöz polip varlığı(p<0.001) ve villöz histoloji(p<0.001) arasında doğru ilişkinin olduğu tespit edildi.

SONUÇ: Malignleşme riski nedeniyle kolon poliplerinin erken evrede saptanması ve çıkarılması önemlidir. Yaş ile orantılı olarak malignleşme riski arttığı için, 50 yaşın üstündeki tüm bireylere tarama amaçlı kolonoskopi yapılması kolon kanseri riskini azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Kolon kanseri, Polip, Displazi

Frequency and Characteristics of Colon Polyp in Patients Who Underwent Colonoscopy

Serdar Altindağ[1], Ramazan Yolaçan2, Ali Üzel[2], Ümit Karabulut[2], Çidem Budak Ece[2], Feyzullah Uçmak[2], Muhsin Kaya[2]

[1]Dicle University Faculty of Medicine, Department of Internal Medicine,Diyarbakır, Turkey
[2]Dicle University Faculty of Medicine, Department of Gastroenterology,Diyarbakır, Turkey

OBJECTIVE: Early diagnosis and treatment of polyps is important because some of the colon polyps can develop into colon cancer overtime.Our aim was to reveal the incidence of polyps during routine colonoscopy,the clinical features of patients with polyps,the localization of polyps,their morphological and histopathological features.

MATERIALS-METHODS: Patients who underwent colonoscopy inour clinic between January1,2017and December31,2020were included in the study.The demographic characteristics and laboratory results of the patients with polyps,as well as the number,shape and localization ofthe polyps were recorded.The histological type of the polyp,the presence of dysplasia and malignancy were investigated in histopathological examination.

RESULTS: Polyps were detected in431(15.2%)of 2826patients who underwent colonoscopy.Of these patients with polyps,266(61.7%)were male and165(38.2%)were female,with a mean age of54.78±15.17years.Polyps were significantly higher in those over the age of50(p<0.02).Polyp diameter was ≤5mm in277(64%)patients, 5-10mm in42(9.7%)patients,10-15mm in41(9.5%)patients,and greater than 15mm in71(16.5%)patients.Of the patients with polyps,248(57.5%)had a

single polyp,75(17.4%)had two polyps and108(25.1%)more than two polyps.Of the 415patients whose histopathological findings could be reached,234(56.3%)had adenomatous polyps104(25%)hyperplastic polyps,29(6.9%)inflammatory polyps,13(3%)adenocarcinoma,and35(8.4%))different pathologies were detected.Although 196(83.7%)of 234 patients with adenomatous polyps had low-grade dysplasia,4(1.7%)had high-grade dysplasia,34(14.5%)had no dysplasia. While 101(99%)of 102 patients with hyperplastic polyps did not have dysplasia,1(0.9%)had high-grade dysplasia.It was determined that there was a linear relationship between the presence of dysplasia and polyp diameter($p<0.000$)the number of polyps($p<0.001$)being older than 50 years($p<0.02$)the presence of adenomatous polyps($p<0.001$)and villous histology($p<0.001$).

CONCLUSION: Early detection and removal of colon polyps is important because of the risk of malignancy.Since the risk ofmalignancy increases with age,screening colonoscopy for all individuals over the age of50 may reduce the risk of colon cancer.

Keywords: Colon cancer, Polyp, Dysplasia

PP-209

Anemi ve Aralıklı Karın Ağrısı ile Prezente Olan Gastrointestinal Stromal Tümör(GİST) vakası: Olgu Sunumu

Umut Emre Aykut[1], Hasan Gürel[1], Kasım Demir[1], Serdar Şenol[2]

[1]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Gastroenteroloji Bölümü,Samsun
[2]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel cerrahi Dalı,Gastroenterolojik Cerrahi Bölümü,Samsun

GİRİŞ: Gastrointestinal mezenkimal tümorlarin (yaklaşık %80) büyük bir çoğunluğunu GİST'ler oluşturmaktadırlar. Gis traktında en sık mide de sonrasında ince barsaklarda görülürler.Bu tümörler intestinal cajal hücrelerinden köken almaktadırlar. GİST semptomları çok geniş yelpazede olup; anemi, gastrointestinal kanama, karın ağrısı,ileus tablosuyla gelebilirler. Burada sizlere acil servise yoğun halsizlik,aralıklı kusma ve kansızlık şikayetiyle gelen GİST vakasını sunacağız.

VAKA: 47 yaşında bayan hasta, acil servise demir eksikliği anemisi ve zaman zaman şiddetli bulantı kusma şikayeti ile başvurmuştu. Karın ağrısı ve bulantı kusmalarının genellikle yoğun akşam yemeği sonrası başladığı belirtti.Yapılan üst gis endoskopisinde korpus büyük kurvaturadan başlayarak insicura angularis üzerinden devam eden,pilor kanalını tıkayan mukozal yapı görüldü. Skobe yardımıyla ve manevralar yapılarak mukozal lezyon tekrar mide içerisine düşürüldü (Resim 1). Yaklaşık 6x5.5 cm çapında bir kenarı erezyone olan polipoid lezyon görüldü. Ön tanı olarak GİST düşünüldü.Çekilan batın Bt'de; distal mide düzeyinde,insicura angularis üzerinden pilor kanalına doğru uzanan yaklaşık 6 cm çapındaki kitle görüldü(Resim 2). Gastroenteroloji cerrahisi tarafından subtotal gastrektomi yapıldı. Patolojisi immünokimyasal boyamlardan CD 34 (+), CD117(+) geldi ve Ki 67 proliferasyonu %15 olan grade 2 GİST tanısı konuldu.

TARTIŞMA: GİST›ler tüm gastrointestinal tümorların 3-1%›ünü oluşturmaktadırlar. Tümörlerin boyutu, sayısı ve konumuna göre çeşitli semptomlara neden olmaktadırlar. Mide çıkış obstrüksiyonu ya da ileus tablosuyla gelen hastalarda tanı için acil endoskopik ya da cerrahi girşimler yapılmalıdır. GİST tanısı alanlarda altın standart tedavi cerrahi olup, ileri ya da metastatik vakalarda tirozin kinaz inhibitör tedavileri verilebilinir.

Anahtar Kelimeler: GİST,Anemi,Pilor Obstrüksiyonu

A Case of Gastrointestinal Stromal Tumor (GIST) Presenting with Anemia and Intermittent Abdominal Pain: Case Report

Umut Emre Aykut[1], Hasan Gürel[1], Kasım Demir[1], Serdar Şenol[2]

[1]Samsun Training and Research Hospital, Department of Gastroenterology, Samsun,Turkey
[2]Samsun Training and Research Hospital, General Surgery Department, Gastroenterological Surgery Department, Samsun,Turkey

INTRODUCTION: GISTs constitute the majority of gastrointestinal mesenchymal tumors(approximately 80%). GIST symptoms are in a wide range;They may present with anemia,gastrointestinal bleeding,abdominal pain,ileus.We present a case of GIST who came to the emergency department with complaints of weakness,intermittent vomiting and anemia.

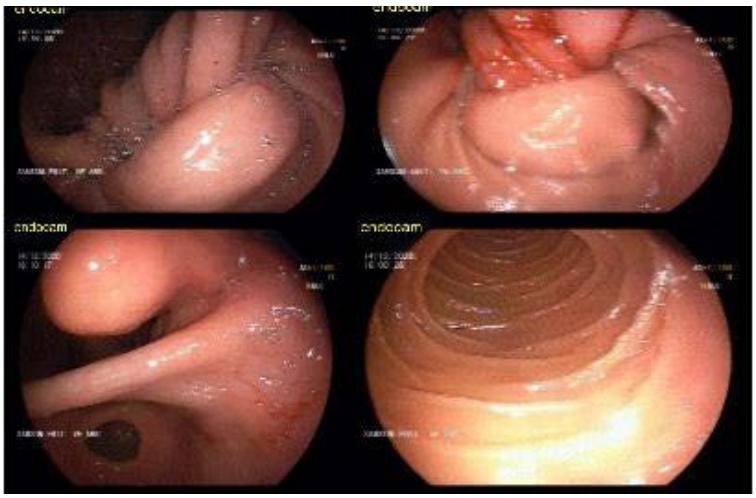
CASE: A 47-year-old female patient was admitted to the emergency department with the complaints of anemia and occasional nausea and vomiting.She stated that abdominal pain and nausea-vomiting usually started after a heavy dinner.In the upper gastrointestinal endoscopy, a mucosal structure was observed starting from the corpus greater curvature and continuing over the insicura angularis.İt obstructing the pyloric canal.With the help of a scope's maneuvers,the mucosal lesion was lowered back into the stomach (Picture 1). A polypoid lesion with an eroded edge of approximately 6x5,5cm was seen.GIST was considered as a preliminary diagnosis.In the abdominal tomography; At the distal stomach, a mass of approximately 6 cm in diameter was seen extending over the insicura angularis towards the pyloric canal (Picture 2). Subtotal gastrectomy was performed by gastroenterology surgery. Her pathology was CD34(+), CD117(+) from immunochemical staining and she was diagnosed with grade 2 GIST with 15% Ki 67 proliferation.

DISCUSSION: GISTs constitute 1-3% of all gastrointestinal tumors.They cause various symptoms depending on the size, number and location of the tumors.Emergency endoscopic or surgical interventions should be performed for diagnosis in patients presenting with gastric outlet obstruction or ileus. Surgery is the gold standard treatment for those

diagnosed with GIST and tyrosine kinase inhibitor treatments can be given in advanced or metastatic cases.

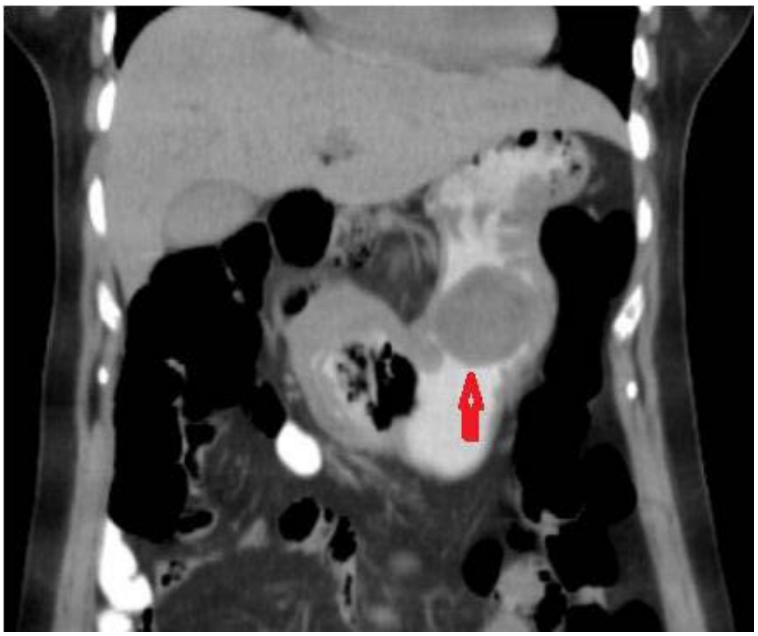
Keywords: GIST, Anemia, Pyloric Obstruction

Resim 1 / Picture 1



üst gis endoskopinde piloru obstrükte eden polipoid lezyon. Endoskopik olarak skobe yardımıyla lezyon bulbusdan tekrar mide içine alınarak duodenum 2. kısma geçildi. / Polypoid lesion obstructing the pylorus on upper gastrointestinal endoscopy. Endoscopically, with the help of a scope, the lesion was taken back into the stomach from the bulb, and the second part of the duodenum was passed.

Resim 2 / Picture 2



Distal mide düzeyinde, insicura angularis üzerinden pilor kanalına doğru uzanan yaklaşık 6 cm çapındaki kitle (kırmızı ok). / Mass approximately 6 cm in diameter extending from the insicura angularis to the pyloric canal at the distal stomach level (red arrow).

PP-210

Talasemi Major Hastalarında Unutulan Gerçek Hemokromatozis

***Emine Öztürk*, Beyza Doğan, Aysel Oğuz, Nazlı Kunt, Büşra Bülbül, Aslı Nur Avcı**

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Talasemi major komplikasyonlarla seyreden kronik bir hastalıktır. Vakamızda talasemi major a sekonder gelişen hemokromatozis tablosuna dikkat çekmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Hastanın değerlendirilmesinde klinik, laboratuvar, radyoloji ve patoloji verilerinden faydalanılmıştır.

BULGULAR: 26 yaş erkek hasta hematoloji kliniğinde talasemi major tanısıyla takip edilmekteyken; tahlillerinde ast ön planda karaciğer enzim yüksekliği saptanması üzerine hepatoloji polikliniğimize yönlendirildi. Kolestatik enzim yüksekliği de tabloya eşlik ediyordu. Ancak bilirübin ve albumin düzeyleri normal aralıktaydı.Ayda en az 2 kez kan transfüzyon nedeniyle demir şelatörü kullanan hastada; labaratuvar verileri geriye yönelik tarandığında ferritin düzeyi yaklaşık 7 yıldır 1000 ug/l nin üzerinde ve 5 yılı aşkın süredir karaciğer enzim yüksekliğinin olduğu saptandı. Radyolojik incelemede hepatomegali tespit edildi.Etyolojıye yönelik viral, iskemik,toksik,otoimmun, etilik, kolestatik ve herbal nedenler dışlandıktan sonra karaciğer biyopsisi planlandı.Biyopsi sonucu hemokromatozis ile uyumlu olarak raporlandı. (Evre: 5/6, Modifiye İshak HAİ: 13/18) Hasta hepatoloji takibine alındı.

SONUÇ: Talasemi major tanılı hastalar sık kan transfüzyon ihtiyacı olduğundan, hematoloji tarafından yakın takip edilmektedir.Hastaların demir şelatör tedavilerine rağmen hemokromatozis gibi periferik organlarda demir birikimine bağlı patolojilerin erken tespiti açısından yıllık endokrinoloji,hepatoloji, kardiyoloji,kulak burun boğaz,nöroloji poliklinik kontrollerine yönlendirilmesi gerektiği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Talasemi major, karaciğer enzim yüksekliği, hemokromatozis

True Hemochromatosis Forgotten in Thalassemia Major Patients

Emine Öztürk, Beyza Doğan, Aysel Oğuz, Nazlı Kunt, Büşra Bülbül, Aslı Nur Avcı

Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty Hospital, Department of Internal Medicine, Konya

AIM: Thalassemia is a chronic disease with major complications. In our case, it was aimed to draw attention to the hemochromatosis that developed secondary to thalassemia major.

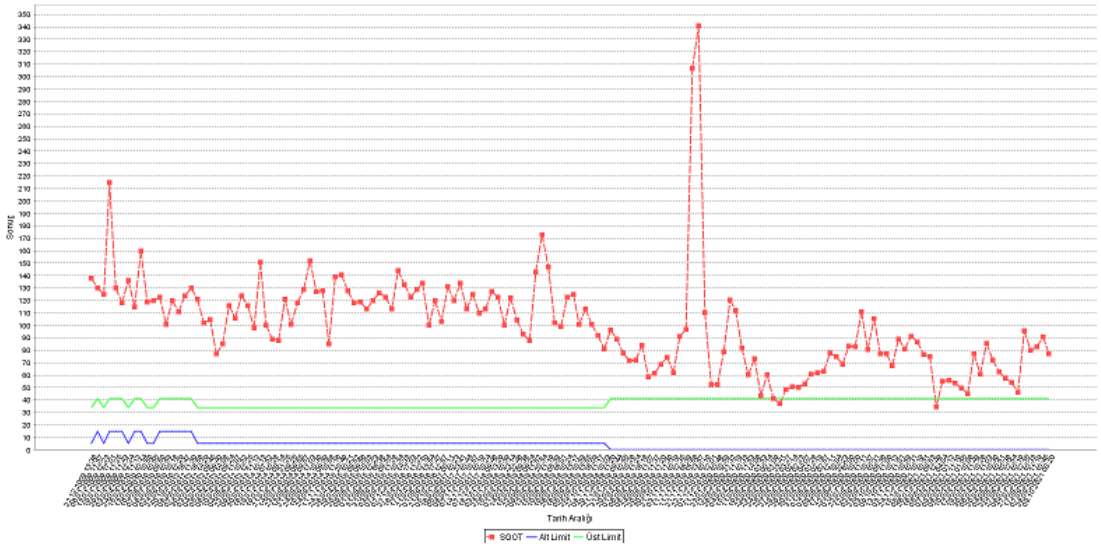
METHOD: Clinical, laboratory, radiological and pathological data were used in the evaluation of the patient.

RESULTS: While a 26-year-old male patient was being followed in the hematology clinic with the diagnosis of thalassemia major; He was referred to our hepatology outpatient clinic, after detecting elevated liver enzymes in his assays. Cholestatic enzyme elevation was also accompanying the picture. However, bilirubin and albumin levels were in the normal range. When the laboratory data were scanned retrospectively, it was found that the ferritin level was over 1000 ug/l for about 7 years and liver enzyme elevation was found for more than 5 years. Hepatomegaly was detected in the radiological examination. After excluding viral, ischemic, toxic, autoimmune, etiological, cholestatic and herbal causes for etiology, liver biopsy was planned. The biopsy result was reported as consistent with hemochromatosis. (Stage: 5/6, Modified Ishak HAI: 13/18) The patient was taken to hepatology follow-up.

CONCLUSION: Since patients with thalassemia major need frequent blood transfusions; It should be kept in mind that patients should be referred to annual endocrinology, hepatology, cardiology, otolaryngology, neurology outpatient clinics for early detection of pathologies related to iron accumulation in peripheral organs such as hemochromatosis despite iron chelator treatments.

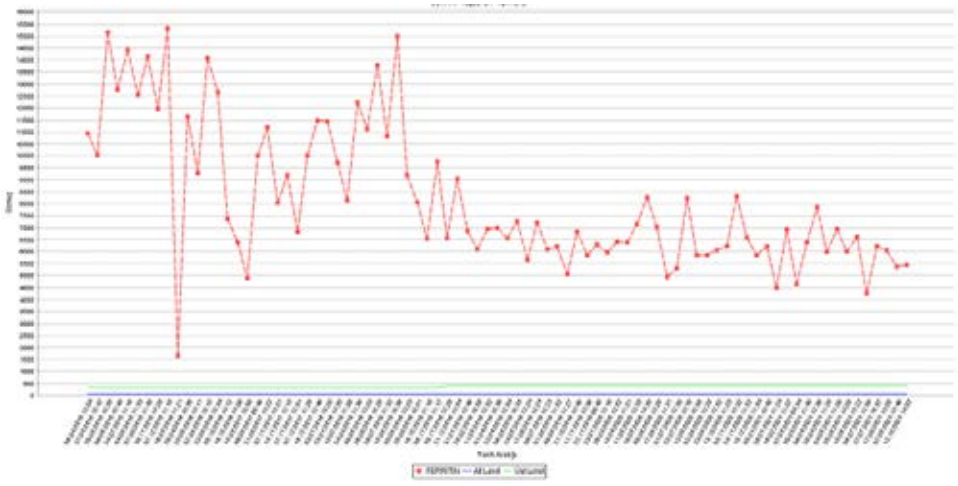
Keywords: Thalassemia major, liver enzyme elevation, hemochromatosis

Labaratuvar veri seyri / Laboratory data course



Ast seyri / Ast course

Labaratuvar Veri Seyri / Laboratory Data Course



Ferritin seyri / Ferritin course

PP-211

Nadir Bir Kronik İshal Nedeni; Good's Sendromu

Umut Emre Aykut[1], Hasan Gürel[1], Kasım Demir[1], Ahmet Baran[2], Aygül İkinci[3], Seda Koç Şahin[3]

[1]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Gastroenteroloji Bölümü,Samsun
[2]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Medikal Onkoloji Bölümü, Samsun
[3]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Patoloji Bölümü, Samsun

GİRİŞ: Kronik diyare 4 haftadan uzun süre dışkılama alışkanlığın değişikliğinin devam etmesidir. Toplumdaki en sık nedenleri arasında IBH,çölyak hastalığı,IBS,malabsorbsiyon sendromları sayılılırken, İmmünsüpresif kişilerde fırsatçı enfeksiyonlar (tüberküloz, giardia, cmv) ön planda gelmektedir.Bu sunumda timomektomi sonrasında kronik ishal ile gelip good's sendromu saptanan vakadan bahsedeceğiz.

VAKA: 65 yasında hasta acil servise bulantı kusma, kanlı ishal şikayeti ile gelmişti.Hastanın öyküsünde 5 yıl önce timoma sonrası timomektomi yapıldığı öğrenildi.Gönderilen gaita kültüründe üreme olmadı. Amip antijeni ile c. difficle toksinleri negatifti.Gastroskopisin de antrum ve korpusda yaygın hemoraji,geniş krater seklinde ülserler görüldü. Kolonoskopisinde sol kolonda yaygın olmak üzere mukozal hiperemi ve lineer ülserler izlendi(Resim 1).Biyopsilerde CMV ile uyumlu sitoplazmik ve nükleer inklüzyonları görüldü(Resim 2).Hastanın serumda gönderilen CMV PCR'ı 4110 ıu/ml'di.Gönderilen IgG,IgM ve IgA düzeyi düşüktü ve pansitopenisi saptandı.Kronik diyaresi, fırsatçı enfeksiyonları, hipogammaglobulini ve sitopenileri bulunan hastada Good's sendrom tanısı konuldu. Antifungal ve IVIG tedavisi başlandı. Tedaviler sonrası 6. aydaki kontrol endoskopilerinde mide ve kolon mukozası tamamen normaldi.

TARTIŞMA: Timoma ilişkili kazanılmış primer immün yetmezlikler içinde Good's Sendromu (GS) çok nadirdir. Timoma ilişkili immüm yetmezliklerin %1-2'sinde görülürler. Ortalama tanı yası 59 olup, cinsiyet farkı yoktur. Patogenezi bilinmemektedir. Timoma vakalarında diyare,fırsatçı enfeksiyonlar hipogammaglobunemi görülmesi sonrası tanı alırlar. Timoma dokusu cıkarılsada immünolojik anormallikler devam edebilir. GS'nun tüm bulgularının ortaya cıkması ilk bulgudan ortalama 6 yıl sonradır.Kronik diyare GS 'lu hastaların yaklaşık yarısında vardır. En sık izole edilen patojenler Salmonella spp, Campylobacter jejuni, Giardia lamblia and CMV'dir. Timoma sonrası immünsüpresif olan bir hastada CMV bağlı kronik diyare, hipogamaglobunemi, fırsatçı enfeksiyonlar ve sitopeni saptanırsa Good's sendromu akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Timoma, Good's Sendromu, CMV kolit

A Rare Cause of Chronic Diarrhea; Good's Syndrome

Umut Emre Aykut[1], Hasan Gürel[1], Kasım Demir[1], Ahmet Baran[2], Aygül İkinci[3], Seda Koç Şahin[3]

[1]Samsun Training and Research Hospital, Department of Gastroenterology, Samsun,Turkey
[2]Samsun Training and Research Hospital, Medical Oncology Department, Samsun,Turkey
[3]Samsun Training and Research Hospital, Pathology Department, Samsun,Turkey

INTRODUCTION: Chronic diarrhea is the change of defecation habit for more than 4 weeks.IBD,celiac disease,IBS,malabsorption syndromes are the most common causes in society while opportunistic infections (tuberculosis, giardia, cmv) more commen seen in immunosuppressed individuals.We present a case who symptom with chronic diarrhea after thymomectomy and diagnose with Good's syndrome.

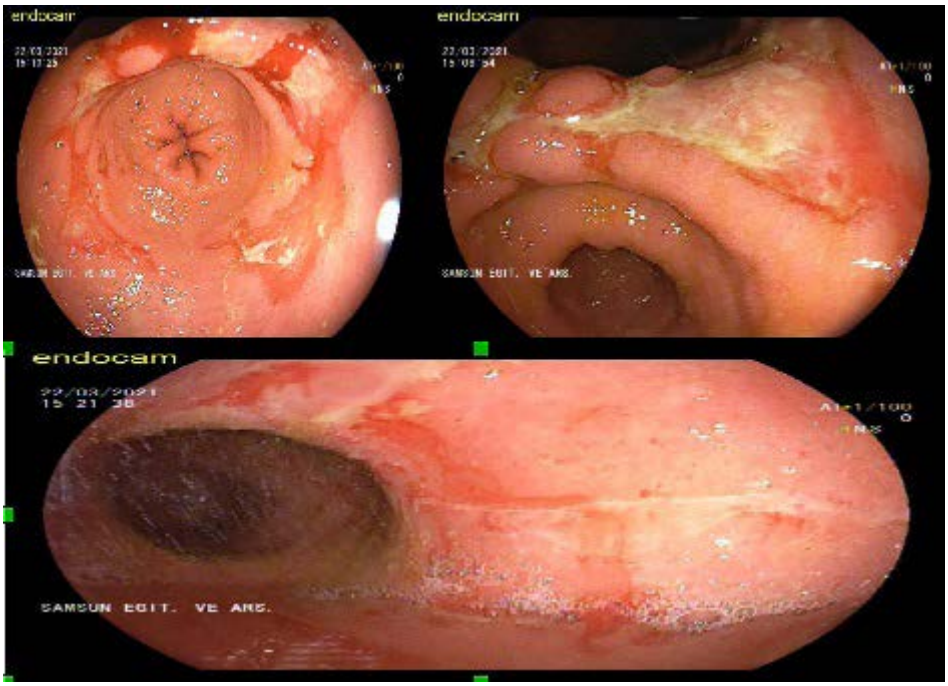
CASE: The 65-year-old patient came to the emergency department with complaints bloody diarrhea.We learn in the patient's history that she had undergone thymomectomy 5 years ago after thymoma.There was no growth in the stool culture.Amoeba antigen and c.difficle toxins were negative.Gastroscopy revealed Crater-shaped ulcers were seen in the antrum. In her colonoscopy, mucosal hyperemia and linear ulcers were observed(Picture1).Biopsies showed cytoplasmic and nuclear inclusions(Picture2).Copy of cmv pcr in serum 4110ıu/ml arrived. the IgG, IgM and IgA levels were low and pancytopenia was detected. GS was diagnosed in the patient with chronic diarrhea,opportunistic infections, hypogammaglobulina and cytopenias.Antifungal and IVIG treatment was started.In the control endoscopies at 6 months after the treatments,the gastric and colonic mucosa were normal.

DISCUSSION: Among thymoma-associated immunodeficiencies,GS is rare.They are seen in %1-2 of thymoma-related

immune deficiencies.The mean age at diagnosis was 59 years.There was no gender difference. Its pathogenesis is unknown.Even if the thymoma tissue is removed, immunological abnormalities may persist.The appearance of all signs of GS is approximately 6 years after the first finding.Chronic diarrhea is present in approximately half of patients.The most frequently isolated pathogens are Salmonella spp,C.jejuni, G.lamblia and CMV.Good's syndrome should be kept in mind in patients with thymoma who have chronic diarrhea.

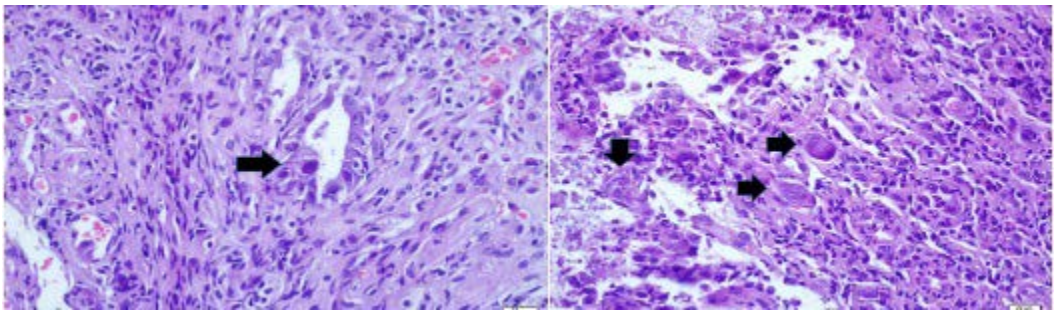
Keywords: Thymoma, Good's Syndrome, CMV colitis

Resim 1 / Picture 1



Üst resimde CMV bağlı gastrit ve ülser görünüm. Alt resimde; inen kolonda mukozanın hiperemik,fragile olduğu ve lineer ülserlerin görüldüğü CMV kolit hali / CMV-induced gastritis and ulcer appearance in the upper picture. İn the bottom picture; CMV colitis in the descending colon where the mucosa is hyperemic, fragile and linear ulcers are seen.

Resim 2 / Picture 2



H&E (Hematoksilen Eozin), x400, CMV sitoplazmik ve nükleer inklüzyonları, tek ok mide mukozası, üç ok kolon mukozası / H&E (Hematoxylin Eosin), x400, CMV cytoplasmic and nuclear inclusions, one arrow gastric mucosa, three arrows colonic mucosa

PP-212

Laparoskopik Ayarlanabilir Gastrik Bandın Nadir Bir Komplikasyonu:Band Kopması

İrfan Küçük[1], Yusuf Yazgan[1], Mustafa Kaplan[2], Abdullah Koyuncu[3], İdris Yıldırım[1]

[1]Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye
[2]Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye
[3]Hitit Erol OLÇOK Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyodiagnostik Kliniği, Çorum, Türkiye

AMAÇ: Laparoskopik ayarlanabilir gastrik band (LAGB) mide hacmini kısıtlayıcı bir bariatrik cerrahi yöntemdir. LAGB proksimal mideyi çevreleyen implante bir rezervuar, üst karın abdominal fasyaya sabitlenen port ve ikisi arasındaki bağlantı tüpünden oluşur.

OLGU: 47 yaş erkek hasta polikliniğimize karın ağrısı, bulantı ve hızlı kilo alma nedeniyle başvurdu. Morbid obezite nedeniyle 16 yıl önce LAGB operasyonu geçirmişti (VKİ: 40.1 kg/m2). Operasyon sonrası erken doygunluk hissi ile tedrici olarak kilo kaybettiğini ifade etti. Polikliniğimize başvurudan 6 ay önce doygunluk hissinin kaybolduğunu ve hızlı kilo almaya başladığını belirtti. Başka bir kronik hastalığı yoktu. Muayenesinde özellik olmayıp, VKİ: 37 kg/m2 idi. Gastroskopide mide lümeni dilate ve lümende bozulmuş peristaltik aktivite nedeniyle gıda artıkları mevcuttu (Şekil 1). Gastroözofagial bileşkede LAGB'e bağlı inkomplet geniş plikasyon izlendi. Bilgisayarlı tomografide, batında LAGB'e ait ve bir ucu serbest opasite izlendi (Şekil 2). Ardından hasta kopmuş band materyalinin çıkarılması için genel cerrahi servisine yönlendirildi.

TARTIŞMA: Günümüzde Avrupada fazla tercih edilmese de Uzak Doğu ve Birleşik Devletlerde LABG halen sık tercih edilen bariatrik cerrahi bir yöntemdir. İşleme ait olumlu klinik sonuçlar mevcuttur ancak uzun dönem komplikasyonları net olarak değerlendirilmemiştir. Poş dilatasyonu en sık geç komplikasyondur (%12). Gasroözofagial reflü, port bozukluğu ve gastrik bandın kayması diğer sık komplikasyonlardır. Gastrik bandın kopması, özellikle iştah artışı ve hızlı kilo alma şikayeti bulunan LAGB operasyonu geçirmiş hastalarda hatırlanması gerekli bir komplikasyondur.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik Ayarlanabilir Gastrik Band, Komplikasyon, Kopma

A Rare Complication of Adjustable Gastric Band:Detachment of The Band

İrfan Küçük[1], Yusuf Yazgan[1], Mustafa Kaplan[2], Abdullah Koyuncu[3], İdris Yıldırım[1]

[1]Department of Gastroenterology, University of Health Sciences Sultan 2. Abdulhamid Han Training and Research Hospital, Istanbul,Turkey
[2]Department of Internal Diseases, University of Health Sciences Sultan 2. Abdulhamid Han Training and Research Hospital, Istanbul,Turkey
[3]Department of Radiodiagnostics, Hitit Erol Olçok Training and Research Hospital, Çorum, Turkey

AIM: Laparoscopic adjustable gastric banding (LAGB) is a restrictive bariatric surgery procedure. A silicone band, an access port and a connecting tube are the constituents of LAGB. We reported a very rare late complication of LAGB.

CASE: A 47-year-old man presented with abdominal pain, nausea and rapid weight gain. 16 years earlier, he underwent LAGB operation for obesity (BMI: 40.1 kg/m2). After operation he steadily lost weight with the feeling of early satiety. Six months before admission, he had lost the feeling of early satiety and his appetite increased simultaneously. He did not have any comorbidity. Physical examination showed no specific finding and BMI was 37 kg/m2. Gastroscopy showed a dilated stomach and food residues, due to impaired peristaltic activity. An incomplete circular large plication, which was the indentation of LAGB, seen at gastroesophageal junction (Figure 1). Computed tomography revealed a ring shaped opacity corresponding to gastric banding and the other portion was free (Figure 2). The patient referred to surgery for the extraction of the material.

DISCUSSION: Although not preferred now in Europe, LAGB remains a relatively common procedure in the Far East and in the United States. Good clinical outcomes are reported but long term complications are not precisely elucidated. Pouch dilatation is the most frequent (12 %) late complication of LAGB. Gastroesophageal reflux, port malfunctions and

band slippage are the others. The detachment of the gastric band should kept in mind as a late complication, especially in patients with increased appetite and weight gain after gastric banding.

Keywords: Laparoscopic Adjustable Gastric Band, Complication, Detachment

Şekil 1: Gastroskopik Görünüm / Figure 1: Gastroscopic Appearance



Şekil 2:Batın Tomografisi / Figure 2:Computed tomography of the abdomen



PP-213

Çölyak Blokaj Sonrası Kronik Diyare; Vaka Sunumu

Sıla Ay[1], Shahin Mehdiyev[2], Gülce Çelik Günsay[2]

[1]Marmara Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Çölyak blokaj opioidlerle kontrol sağlanamayan ağrı palyasyonunda bir seçenek olarak kullanılabilir. İşleme bağlı olarak sıklıkla kendini sınırlayan ishal ve hipotansiyon oluşabilir. Ancak nadiren tedaviye yanıtsız, kronik diyare vakaları görülebilir.

VAKA: 56 yaş kadın hasta, 2019 yılında pankreas "skuamoz karsinom" tanısı almış (çok nadir görülen alt tip), hasta inoperable olarak değerlendirilmiş, radyoterapi ve kemoterapi sonrası, ağrı kontrolü için opiodler denenmiş, ancak ağrı palyasyonu sağlanamayan hastaya ağrı kontrolü için çölyak blokaj uygulanmış.

Blokaj sonrası dirençli, günde 15 kereye ulaşan kansız mukussuz ishal yakınmasıyla yönlendirilmişti. Başvurusunda dehidrate görünümdeydi, cildi kuru ve turgoru azalmıştı. Gaita direkt bakıda lökosit eritrosit görülmedi, enfeksiyöz etken saptanamadı. Laboratuarı sekretuar diyare ile uyumlu idi. İshal için Lopermid, Pankreoflat®, Otilinium bromür/Simetikon ve Rifaksimin denenmiş klinik yanıt alınamamıştı. Literatürde çölyak blokaj sonrası benzer dirençli diyare olgularında oktreotidin kullanıldığı ve yanıt alındığı bildirilmiş vakalar olduğunu gördük. Oktreotid 10 mg/ay başlandı, ilk dozu takiben ciddi yanıt alındı, 2.dozdan sonra tama yakın düzelme oldu.

SONUÇ: Çölyak blokajda ağrı iletimi engellenirken sempatik blokajla geçici ve kendini sınırlayan, nadiren de olsa ciddi, dirençli ve hayatı tehdit edici ishal oluşabilmektedir. Oktreotid; gastrin, kolesistokinin, glukagon, sekretin gibi birçok gastrointestinal sistem hormonlarının salınımını inhibe ederek, intestinal ve pankreatik sekresyonu baskılamakta, gastrointestinal motiliteyi ve safra kesesi kontraksiyonunu azaltarak ve doğrudan vasküler düz kasların kontraksiyonunu sağlayarak ishal kontrolü üzerinde etkili olmaktadır. Literatürde geniş çalışmalar olmasa da vakamızda olduğu gibi seçilmiş hastalarda çölyak blokaj sonrası gelişen dirençli ishalin tedavisinde oktreotid kullanımının etkin olduğunu görmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Çölyak blokaj, dirençli diyare, oktreotid

Chronic Diarrhea after Celiac Blockade; A Case Report

Sıla Ay[1], Shahin Mehdiyev[2], Gülce Çelik Günsay[2]

[1]Marmara University, Department of Internal Medicine, Istanbul, Turkey
[2]Marmara University, Department of Internal Medicine, Gastroenterology, Istanbul, Turkey

CASE REPORT: Celiac blockade can be used as an option in the palliation of pain that cannot be controlled with opioids.Depending on the procedure, self limited diarrhea and hypotension may occur frequently. However,rare case of chronic diarrhea unresponsive to treatment can be seen.

56 years woman patient, diagnosed as pancreatic 'squamous carcinom' unresposive pain to medicines finally celiac blockade was applied for pain control.

She was referred with the complaint of 15 times a day..She appeared dehydrated, her skin was dry, and her turgor was reduced. No leukocyte erythrocyte was observed in stool examination, no infectious agent was detected.

Lopermid,Pankreoflat®,Otilinium bromide/Simethicone and Rifaximin have been tried to treatment of diarrhea and clinical response has not been achieved.

Octreotide was used in similar resistant diarrhea cases after celiac blockade.

Octreotide 10 mg/month was started, serious response was obtained after the first dose, almost complete recovery was achieved after the second dose.

While pain transmission is prevented in celiac blockade, temporary and self-limiting diarrhea may occur, although rarely, resistant and life-threatening diarrhea may occur with sympathetic blockade.

Octreotide; by inhibiting the release of many gastrointestinal system hormones such as gastrin, cholecystokinin, glucagon, secretin, it suppresses intestinal and pancreatic secretion, reduces gastrointestinal motility and gallbladder contraction, and acts directly on diarrhea control by providing contraction of vascular smooth muscles.

Although there are no large studies in the literature, we see that the use of octreotide is effective in the treatment of resistant diarrhea after celiac blockade in selected patients,as in our case.

Keywords: Celiac blockade, octreotide, resistant diarrhea

PP-214

Kolon Kanserini Taklit Eden İntestinal Tüberküloz Olgusu

Zeynep Karademir[1], Mevlüt Kiyak[2], Tolga Düzenli[2]

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

GİRİŞ: İntestinal tüberküloz, karın ağrısı, ateş, diare, gastrointestinal kanama veya obstrüksiyon bulgularıyla prezente olabilen bir enfeksiyondur. İntestinal tuberkuloz endoskopik ve klinik olarak kolon kanserini taklit edebilir. Bu vaka ile klinik, radyolojik ve endoskopik olarak kolon kanserini taklit eden bir intestinal tüberküloz olgusunu sunmayı ve ayırıcı tanının önemini vurgulamayı hedefledik.

OLGU SUNUMU: Kırkbeş yaşında erkek hasta acil servise karın ağrısı ve ishal şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyet mevcut idi. Defans ve rebound yok idi. Laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre 9950 /mL, Hgb: 14.2 g/dL, plt 227000/mL, crp: 23.68 mg/l, sedim:50 mm/saat, rutin fonksiyonları normal idi. Bilgisayarlı tomografisinde; ileum ve kolon traselerinde barsak duvar kalınlaşması ve lümen daralması ile ön planda kolon kanseri lehine raporlandı. Kolonoskopide; çıkan kolonda lümeni tama yakın dolduran ülsere vejetan lezyon görüldü. Bu lezyondan alınan örneklerin histopatolojik değerlendirmesinde granülomatöz inflamasyon gözlenmiş, granülom yapılarında seyrek langhans tipi dev hücreler, bir alanda kazeifikasyon nekrozu ve fokal alanda nötrofil kolleksiyonu raporlandı. Olgunun başta Tbc olmak üzere granüloamatöz enfeksiyona yolaçan nedenler açısından değerlendirilmesi önerildi. Müteakiben yapılan EZN boyasında fokal alanda seyrek aside dirençli basil yönünde boyanmalar raporlandı. Sonuç olarak kazeifiye nekrozlu granülom görülmesi, EZN ile pozitif boyanma olması, ve ardından Tüberküloz PCR pozitifliği raporlanması ile intestinal Tbc tanısı kesinleştirilmiş oldu. Hastanın dörtlü tbc tedavisine başlandı.

SONUÇ: Gastrointestinal sistem tüberkülozu ösefagustan rektuma kadar herhangi bir organı tutabilir. Kolon tüberkülozunun semptomları nonspesifik olup enfeksiyon, Crohn hastalığı ve malignite gibi diğer abdominal hastalıkları taklit edebilir. Klinik, laboratuvar ve görüntüleme yöntemleriyle kolon kanseri düşünülen durumlarda intestinal tüberküloz ayırıcı tanılar arasında akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kolon tümörü, intestinal tüberküloz, karın ağrısı, kazeifiye nekroz, terminal ileum

Intestinal Tuberculosis Mimicking Colon Cancer: A Case Report

Zeynep Karademir[1], Mevlüt Kiyak[2], Tolga Düzenli[2]

[1]Health Sciences University, Sancaktepe Şehit Prof.Dr. İlhan Varank Training and Research Hospital, Department of Internal Medicine, Istanbul
[2]Health Sciences University, Sancaktepe Şehit Prof.Dr. İlhan Varank Training and Research Hospital, Department of Gastroenterology, Istanbul

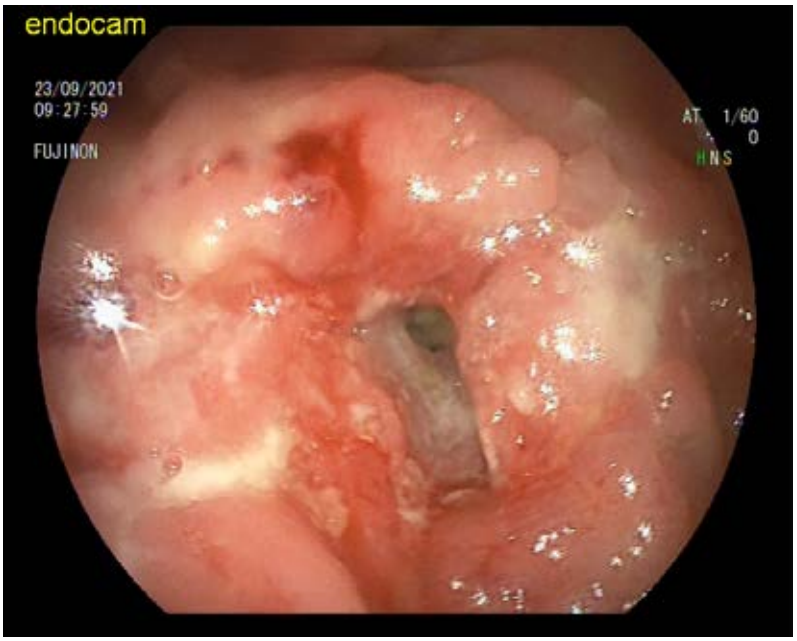
INTRODUCTION: Intestinal tuberculosis can present with abdominal pain, fever, diarrhea, gastrointestinal bleeding or obstruction. Intestinal tuberculosis may mimic colon cancer. Herein, we aimed to present a case of intestinal tuberculosis mimicing colon cancer by clinically, radiologically and endoscopically and to emphasize the importance of differential diagnosis of intestinal tucerculosis.

CASE REPORT: A 45-year-old male patient presented to the emergency department with complaints of abdominal pain and diarrhea. On physical examination, there was tenderness in the right lower quadrant. Laboratory examinations were as white blood cell 9.950/mL, Hgb:14.2 g/dL, plt 227000/mL, Crp:23.68 mg/l, sedimentation rate: 50 mm/hour. Routine biochemistry was normal. Computed tomography revealed changes in terminal ileum, and a 5 cm segment of narrowing of colon lumen. Report was in favor of colon cancer. In the colonoscopy, an ulcerated vegetative lesion was seen in the ascending colon that filled the lumen. In the histopathological evaluation, granulomatous inflammation, Langhans type giant cells, caseification necrosis and neutrophils were reported. Acid-fast bacilli staining was observed EZN staining. The diagnosis of intestinal Tbc was confirmed by the presence of caseified granuloma with necrosis, positive staining with EZN, and tuberculosis PCR positivity. The patient has been started on quadruple tbc treatment.

CONCLUSİON: Gastrointestinal tuberculosis can affect any organ of gastrointestinal system. The symptoms of colon tuberculosis are nonspecific and may mimic other abdominal diseases such as infection, Crohn's disease, and malignancy. Intestinal tuberculosis should be kept in mind as differential diagnoses of colon cancer based on clinical, laboratory and imaging methods.

Keywords: colon tumor, intestinal tuberculosis, abdominal pain, caseified necrosis, terminal ileum

Resim 1. / Figure 1.



Kolon kanserini taklit eden intestinal tüberküloz. / Intestinal tuberculosis mimicking colon cancer.

PP-215

Yoğun Bakım İhtiyacı ile Seyreden Şiddetli COVID-19 Enfeksiyonu Sonrası Gelişen Biliyer Kast Sendromuna Bağlı Kolestaz

Şencan Acar, Mustafa Sadeçolak, Selma Yüceldi, Mukaddes Tozlu, Mustafa İhsan Uslan, Aydın Şeref Köksal, Ahmet Tarık Eminler

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ: Biliyer kast sendromu; genellikle karaciğer transplantasyonu sonrası veya nadir de olsa uzun süreli yoğun bakım ünitesinde yatış sonrası iskemiye sekonder olduğu düşünülen ve biliyer epitelin dökülerek safra yollarında kanalların şeklini alan, sert, koyu renkli maddeler haline gelmesi olarak tanımlanır. Burada yoğun bakım yatışı sonrası kolestaz kliniği ile başvuran ve ERCP ile biliyer kastları tespit edilen hasta sunulmuştur.

OLGU: 64 yaşında erkek hasta sarılık ve kolestatik enzim yüksekliği ile yatırıldı. Hastanın öyküsünde 3 ay önce şiddetli Covid 19 enfeksiyonu nedeniyle dış merkez yoğun bakım ünitesinde 1 ay süreyle entübe takip edildiği öğrenildi. İkter dışında fizik muayenesinde belirgin özellik yoktu. Geliş tetkiklerinde AST:66 U/L, ALT:87 U/L, GGT: 1424 U/L, ALP:629 U/L, T.Bil:5 mg/dL, D.Bil:2.7 mg/dL idi. Ultrasonografide safra kesesinde taş ve çamur özellik saptanmayan hastanın MRCP görüntülemesinde koledok 10 mm olup koledok seyri boyunca uzanan lineer dolma defektleri görüldü (Şekil 1A). Yapılan ERCP'de; koledok 12 mm olup, içerisinde dolma defektleri mevcut idi (Şekil 2), balonla koledok sıvazlandığında siyah renkli kast ile uyumlu materyaller lümene düşürüldü (Şekil 3A-B). Takiplerinde kolestatik enzimleri ve sarılığı gerileyen hastanın kontrol MRCP görüntülemesinde koledoktaki dolma defektlerinin temizlendiği tespit edildi (Şekil 1B).

TARTIŞMA: Her ne kadar ön planda karaciğer transplantasyonu sonrası geliştiği bilinse de herhangi bir nedenle yoğun bakım yatış öyküsü olan hastalarda uzun dönemde ortaya çıkan ekstrahepatik kolestaz ayırıcı tanısı içerisinde biliyer kast sendromu akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: biliyer kast sendromu, Covid 19, kolestaz, ERCP

COVID-19-Induced Cholestasis due to Biliary Cast Syndrome

Şencan Acar, Mustafa Sadeçolak, Selma Yüceldi, Mukaddes Tozlu, Mustafa İhsan Uslan, Aydın Şeref Köksal, Ahmet Tarık Eminler

Department of Gastroenterology, Sakarya University Faculty School of Medicine, Sakarya

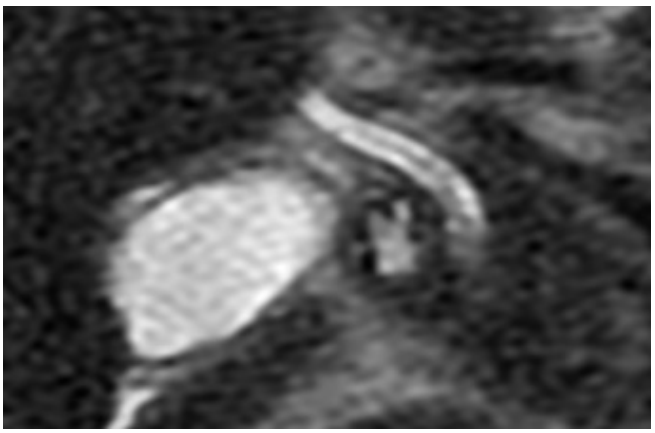
BACKGROUND: BCS is defined as dark colored and hard substances that take the shape of biliary ducts by shedding of the biliary epithelium. It's usually seems after LT or, rarely secondary to ischemia after long-term hospitalization in the ICU. Here, a patient who applied with the clinic of cholestasis after hospitalization in the ICU and whose BCS was detected by ERCP is presented.

CASE: A 64-year-old male patient was admitted with jaundice and elevated cholestatic enzymes. In the patient's history, he was intubated for 1 month in ICU due to severe Covid 19 infection 3 months ago. Physical examination was unremarkable except for icterus. AST:66U/L,ALT:87U/L,GGT:1424U/L,ALP:629U/L,T.Bil:5mg/dL,D.Bil:2.7mg/dL in the admission examinations. In the MRCP the common bile duct was 10 mm and linear filling defects extending along the course of the common bile duct were observed (Figure 1A). In the ERCP; the common bile duct was 12 mm and there were filling defects in it (Figure 2). When the common bile duct was stroked with a balloon, materials compatible with the black caste were reduced into the lumen (Figure 3A-B). In the control MRCP imaging of the patient, whose cholestatic enzymes and jaundice regressed in the follow-up, it was determined that the filling defects in the choledoc were cleared (Figure 1B).

CONCLUSİON: Although it's known to develop primarily after LT, BCS should be kept in mind in the differential diagnosis of long-term extrahepatic cholestasis in patients with a history of ICU for any reason.

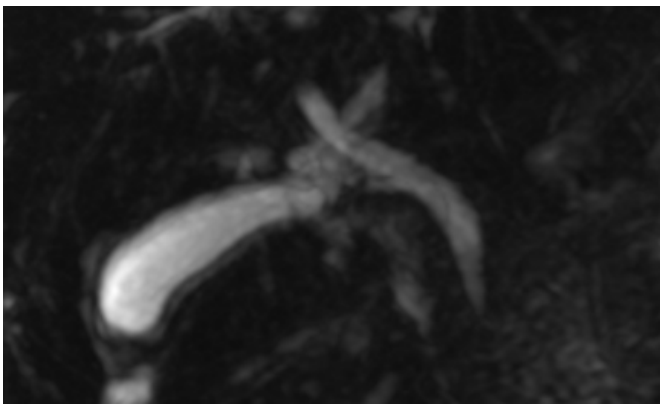
Keywords: biliary cast syndrome, Covid 19, cholestasis, ERCP

Şekil 1A: / Figure 1A



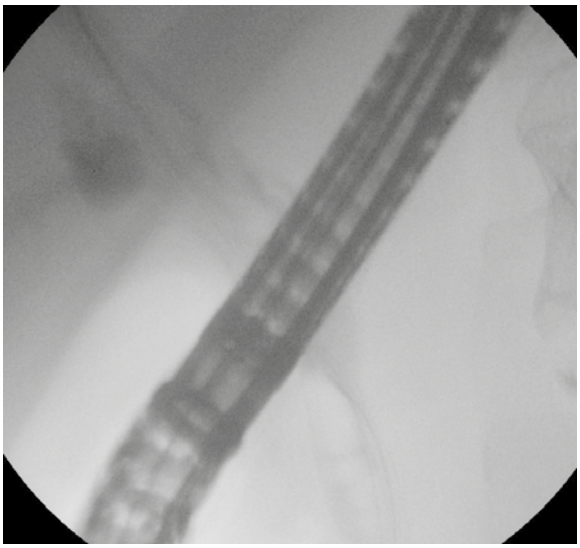
ERCP öncesi MRCP'de koledok görüntüsü. / Common bile duct in MRCP before ERCP.

Şekil 1B: / Figure 1B



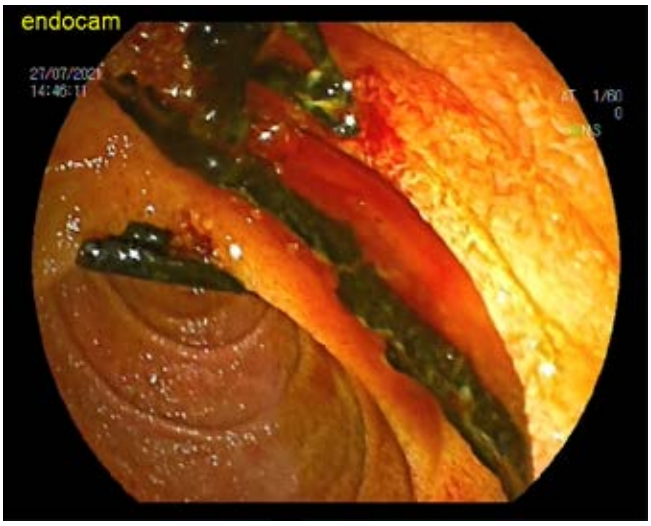
ERCP sonrası kontrol MRCP'de koledok görüntüsü. / Control MRCP after ERCP

Şekil 2 / Figure 2



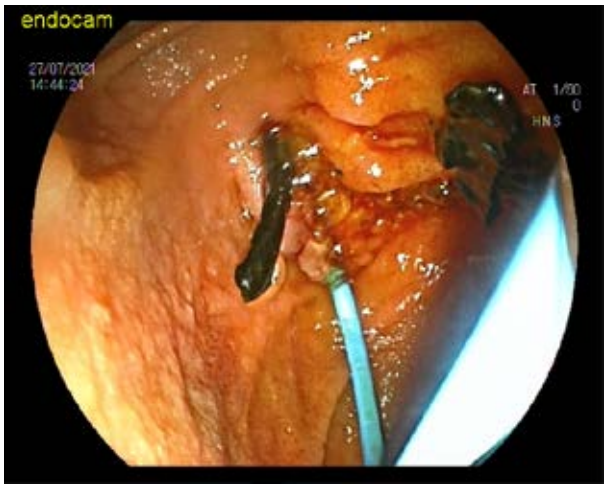
ERCP'de koledok lümeninde düzensiz dolma defektleri. / Irregular filling defects in the lumen of the common bile duct in ERCP.

Şekil 3A / Figure 3



Biliyer kastların endoskopik görünümü. / Endoscopic view of biliary casts.

***Şekil 3B* / Figure 3B**



Biliyer kastların endoskopik görünümü. / Endoscopic view of biliary casts.

PP-216

Nadir Bir Üst Gastrointestinal Sistem Kanama Nedeni: "Downhill Varis"

Şencan Acar, Mustafa Sadeçolak, Selma Yüceldi, Mukaddes Tozlu, Mustafa İhsan Uslan, Aydın Şeref Köksal, Ahmet Tarık Eminler

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ: Proksimal ve orta özofagus venleri azigos ve innominat venlere drene olur ve artan basınç ve kollateralizasyon özofagusun üst tarafından distale doğru uzanan özofagus varislerinin gelişmesine neden olur. Bu durum Proksimal veya 'Downhill' özofagus varisleri olarak tanımlanmakta olup tüm varis kanaması vakalarının yaklaşık %0.1'ini oluşturduğu tahmin edilmektedir. Burada hematemez ile başvurup "Downhill" özofagus varisine bağlı kanama tespit edilen hasta sunulmuştur.

OLGU: 75 yaşında erkek hasta ağızdan kırmızı renkte kanama şikayetiyle başvurdu. Hastanın öyküsünde 11 yıl önce Foliküler Troid kanseri nedeniyle troidektomi+radikal boyun disseksiyonu operasyonu yapıldığı daha sonra radyoterapi aldığı öğrenildi. Son bir yıl içerisindeki takiplerinde yapılan BT/PET-BT'de boyunda mediastinal lenfadenopatiler ve akciğerde metastaz ile uyumlu olabilecek nodüller saptanmış ve sağ alt paratrakeal alandaki lenf nodunun vena kava süperior ve sağ pulmoner artere bası yaptığı tespit edilmiş (Şekil 1A-B, Şekil 2). Tarafımıza başvurusunda vital bulguları stabil olan hastanın biyokimyasal parametrleri normal olup Hgb değeri 8g/dl olarak saptandı. Yapılan endoskopik incelemesinde üst 1/3 özofagusta "nipple sign" görünümü içeren 2 kolon halinde Grade 2 varis izlendi ve varislere yönelik 2 adet EBL uygulandı (Şekil 3A-B). 1 ay sonra yapılan kontrol endoskopisinde varislerin kaybolduğu izlendi. Hastanın mediastinal kitle açısından ilgili bölümler tarafından takibi devam etmektedir.

TARTIŞMA: Üst GİS kanamalarının nadir bir nedeni olarak karşımıza çıkan "Downhill" varislerinin yönetimi, anatomik yerleşim ve teorik olarak daha yüksek prosedür sonrası kanama veya perforasyon riski nedeniyle zor olabilir. Akut varis kanamasını geciktirmek için varisin proksimal ucuna varis band ligasyonu uygulanması uygun bir tedavi modalitesi olarak düşünülebilir. Kesin tedavi, varis oluşumuna neden olan sebebin ortadan kaldırılmasıdır.

Anahtar Kelimeler: downhill varis, özofagus varis kanaması, vena kava superior sendromu

A Rare Cause of Upper Gastrointestinal System Bleeding: "Downhill Varices"

Şencan Acar, Mustafa Sadeçolak, Selma Yüceldi, Mukaddes Tozlu, Mustafa İhsan Uslan, Aydın Şeref Köksal, Ahmet Tarık Eminler

Department of Gastroenterology, Sakarya University Faculty School of Medicine, Sakarya

BACKGROUND: The proximal and middle esophageal veins drain into the azygos and innominate veins, and increased pressure and collateralization cause the development of varices that extend distally from the upper esophagus. This condition is defined as Proximalor'Downhill' esophageal varices and is estimated 0.1% of all variceal bleeding. Here, a patient who was found "Downhill"varices is presented.

CASE: A 75-year-old male patient presented with bleeding from the mouth in red color. In the patient's history, he had undergone thyroidectomy + radical neck dissection operation for Follicular Thyroid cancer 11 years ago, and then received radiotherapy. In the CT/PET-CT performed during his follow-ups in the last year, mediastinal LAPs and one of them was compressing the VCS (Figure 1A-B, Figure 2). His vital signs were stable when he applied to us and his Hgb was 8g/dl. In the endoscopy, Grade 2 varices were observed in the upper 1/3 esophagus with the appearance of "nipple sign" and 2 EBLs were applied for varices (Figure 3A-B). In the control endoscopy performed 1 month later, it was observed that the varices disappeared. The patient is being followed up by the relevant departments in terms of mediastinal mass.

CONCLUSİON: Management of "Downhill" varices, which is a rare cause of upper GI bleeding, can be difficult due to anatomical location and theoretically higher risk of post-procedure bleeding or perforation. EBL to the proximal side of varices may be considered as an appropriate treatment modality to delay acute variceal bleeding. Definitive treatment is elimination of the underlying cause.

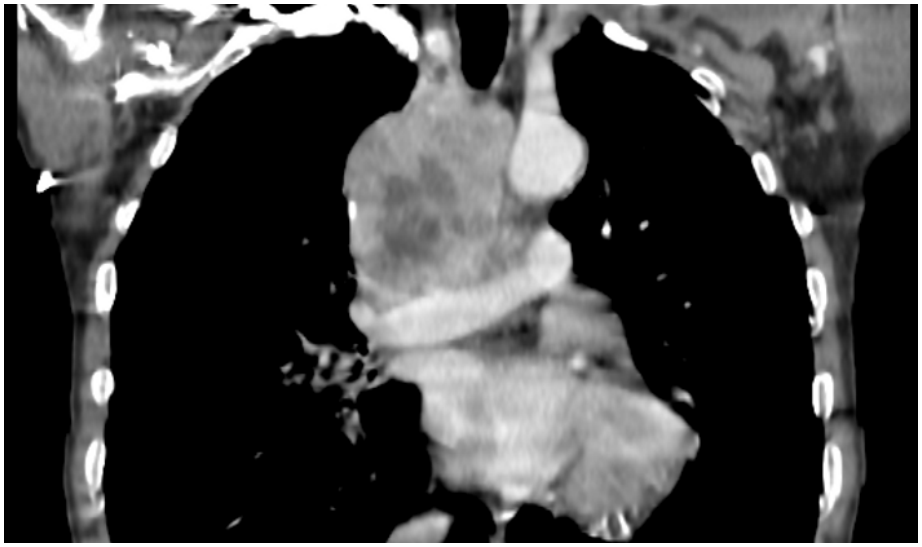
Keywords: downhill varices, esophageal variceal bleeding, superior vena cava syndrome

***Şekil 1A* / Figure 1A**



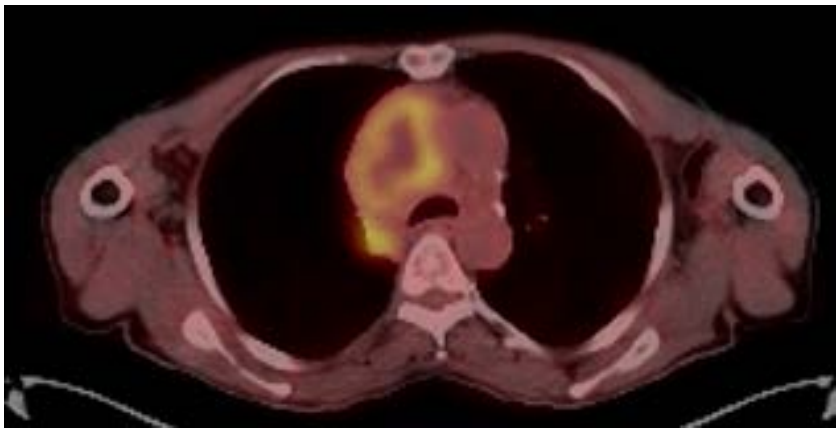
Üst mediastendeki yer kaplayan lezyon. / Space-occupying lesion in the upper mediastinum.

***Şekil 1B* / Figure 1B**



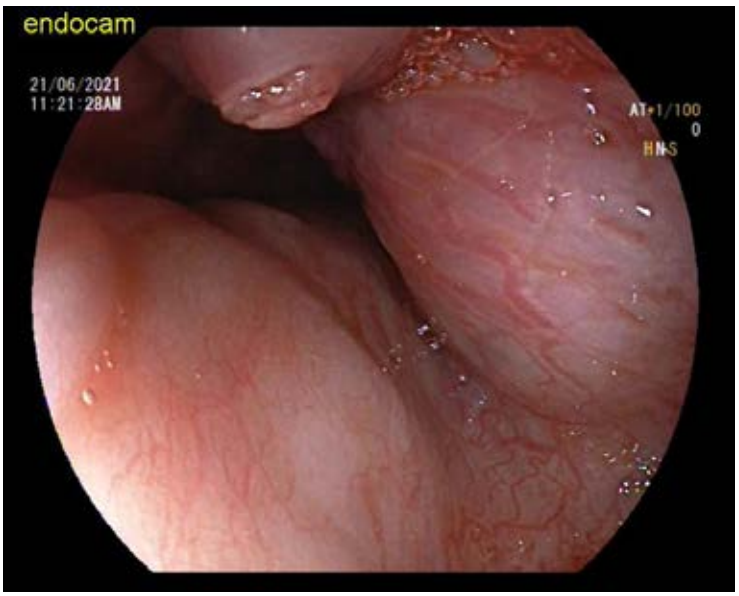
Üst mediastendeki yer kaplayan lezyon. / Space-occupying lesion in the upper mediastinum.

***Şekil 2* / Figure 2**



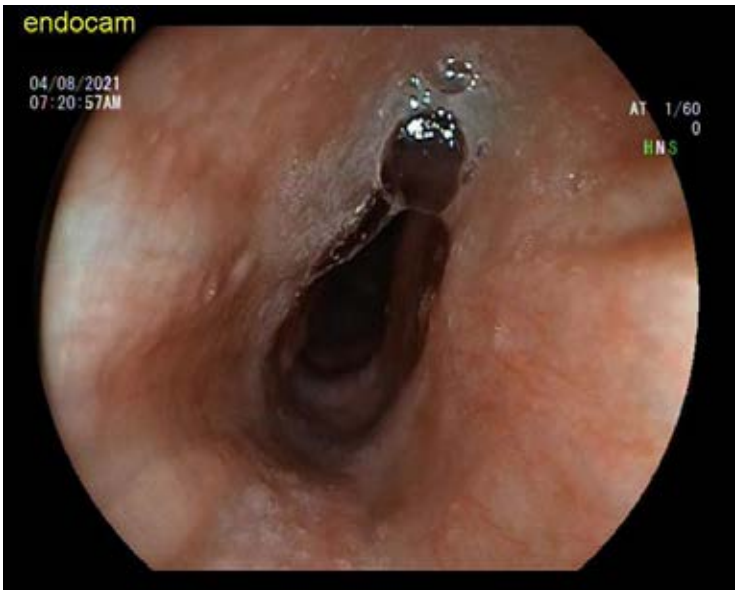
Tümörün PET/BT görüntüsü. / PET/CT image of the tumor.

***Şekil 3A* / Figure 3A**



Downhill varislerin endoskopik görünümü. / Endoscopic view of downhill varices.

***Şekil 3B* / Figure 3B**



1 ay sonraki kontrol endoskopik görünümü. / Control endoscopic view after 1 month.

PP-217

Nadir Bir Birliktelik: Otoimmün Hepatit ve Membranoproliferatif Glomerulonefrit

Şencan Acar, Mustafa Sadeçolak, Selma Yüceldi, Mukaddes Tozlu, Mustafa İhsan Uslan, Aydın Şeref Köksal, Ahmet Tarık Eminler

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ: Özellikle viral hepatitler gibi karaciğer hastalıklarının ekstrahepatik manifestasyonları arasında renal tutulumların olduğu bilinmektedir.Bunlar içerisinde OİH ile Membranöz Glomerulonefrit birlikteliği daha sıktır.Burada MPGN tanısı olan ve tanıdan 10 yıl sonra OİH tanısı konulan hasta sunulmuştur.

OLGU: 35 yaşında kadın hastanın öyküsünde 11 yıl önce aşikar proteinüri olması nedeniyle yapılan böbrek biyopsisi neticesinde MPGN tanısı konulduğu öğrenildi.MPGN tedavisine yönelik ilk 3 yıl siklosporin tedavisi aldığını ifade eden hasta daha sonra bir süre tedavisini aksattığı ve 2016 yılında tekrar semptomatik olması nedeniyle bu sefer steroid tedavisi başlandığını belirtti.Nefroloji tarafından takipli olup son 2 yıldır sadece ACEİ kullanıyormuş ve renal fonksiyonlar açısından stabil olan hastanın bize başvurusunda ALT:819IU/L,AST:740IU/L,ALP:110IU/L,GGT:25IU/L olup US'de;Grade I-II Hepatosteatoz ve minimal splenomegali (137mm) tespit edildi. Viral belirteçler(-),ANA(1/80+) olması ve IgG yüksek(32g/L) saptanması nedeniyle OİH ön tanısıyla karaciğer biyopsisi yapıldı;belirgin portal inflamasyon ve interfaz aktivite ile beraber portal alanlarda belirgin fibröz genişleme,mononükleer hücrelerin baskın olarak izlendiği,nötrofiller ve çok az sayıda eozinofil de içeren,yer yer duktal epiteli infiltre eden hücre infiltrasyonu ve belirgin safra duktus proliferasyonu olduğu raporlandı.Basitleştirilmiş OİH skorlamasında 7 puan olan hasta OİH olarak kabul edilerek prednizolon 40mg/gün başlandı.1.ay kontrolünde karaciğer enzimlerinde aşikâr düzelme gözlenen hastanın tedavisine Azatiopürin eklendi.Hastanın Hepatoloji polikliniğinde takibi devam etmekte olup şu anda karaciğer enzim değerleri tamamen normal seyretmektedir.

YORUM: Renal ve karaciğer hastalıkları birlikteliği çeşitli hastalıklar için daha iyi tanımlanmış olmakla beraber OİH hastalarında bu durum daha nadir bildirilmiştir.MPGN tanısı konulduktan 10yıl sonra eşlik eden OİH tanısının konulduğu bizim vakamızda olduğu gibi otoimmün hastalıkların yıllar içerisinde diğer organ sistemlerini de etkileyebileceği bilgisi mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: otoimmun hepatit, renal tutulum, karaciğer enzim yüksekliği

A Rare Relationship: Autoimmune Hepatitis and Membranoproliferative Glomerulonephritis

Şencan Acar, Mustafa Sadeçolak, Selma Yüceldi, Mukaddes Tozlu, Mustafa İhsan Uslan, Aydın Şeref Köksal, Ahmet Tarık Eminler

Department of Gastroenterology, Sakarya University Faculty School of Medicine, Sakarya

BACKGROUND: Renal involvement is known to be among the extrahepatic manifestations of liver diseases, especially viral hepatitis. Among them, the association of AIH with Membranous Glomerulonephritis is more common.Here,a patient with MPGN and diagnosed with AIH 10 years after the diagnosis is presented.

CASE: In the history of a 35-year-old female, she was diagnosed with MPGN as a result of a kidney biopsy performed 11 years ago due to overt proteinuria.The patient, who was followed up by nephrology, had been using only ACEI for the last 2 years and was stable in terms of renal functions, applied to us with ALT:819IU/L,AST:740IU/L,ALP:110IU/L,GGT:25IU/L.Liver biopsy was performed with the preliminary diagnosis of AIH due to viral markers(-),ANA(1/80+) and high IgG(32 g/L);significant portal inflammation and interface activity, as well as significant fibrous enlargement in the portal areas, mononuclear cells predominantly observed.The patient with 7 points in the simplified AIH scoring was accepted as AIH and prednisolone 40 mg/day was started.Azathioprine was added to the treatment of the patient, who had a clear improvement in liver enzymes in the 1st month follow-up. Her liver enzyme values are currently completely normal.

CONCLUSİON: Although the association of renal and liver diseases has been better defined for various diseases, this situation has been reported less frequently in patients with AIH. It should be kept in mind that autoimmune diseases may affect other organ systems over the years, as was the case in our case, where the diagnosis of concomitant AIH was made 10 years after MPGN was diagnosed.

Keywords: autoimmune hepatitis, renal involvement, high liver enzymes

PP-218

Kolonoskopi ile Tanı Konulan İleoçekal invajinasyon vakası

Süleyman Dolu[1], İnan Yılmaz[2], Mesut Akarsu[1]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim dalı
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Bağırsak tümörleri nadir olmakla birlikte, ince bağırsak lipomları daha da nadir görülen iyi huylu neoplazmlardır. Genellikle asemptomatiktirler, ancak 2 cm'den büyük lipomlar obstrüksiyon, kanama veya invajinasyon nedeniyle semptomatik hale gelebilir. Lipomaya bağlı bir ileo-çekal invajinasyon olgusunu sunuyoruz.

OLGU: 69 yaşında kadın hasta bir gün olan hematokezya şikayeti ile acil servise başvurdu. Karın ağrısı eşlik etmedi. Laboratuvar bulgularında özellik yoktu. Hemodinamisi stabil olan hastaya 4 lt PEG içirildikten sonra kolonoskopi yapıldı. Kolonoskopide çekum bölgesinde ileum olduğu düşünülen iskemik barsak ansı saptanan hastada ileoçekal invajinasyon düşünüldü (şekil). Hastaya acilen karın tomografisi planlandı ve karın tomografisinde ileumun ileoçekal valvden kolona invajine olduğu görüldü. Hastaya acil ameliyat planlandı ve ileoçekal valvden yaklaşık 5 cm iskemik distal ileumun çekuma invajine olduğu ve ileumda submukozal tumör gözlendi. Ameliyatta çekumun proksimal yarısı ve distal 30 cm terminal ileumu içeren ileoçekal rezeksiyon yapıldı. Histopatolojik tanı submukozal yerleşimli ince barsak lipomu olarak rapor edildi. Hasta ameliyat sonrası hastaneden taburcu edildi.

SONUÇ: İnvajinasyon, intestinal lipomun sık görülen bir komplikasyonudur. Terminal ileumda yerleşim gösteren ve daha sonra kolonoskopi ile teşhis edilen ileoçekal invajinasyona neden olan bir lipom vakasını sunduk. Bağırsak lipomları, BT'de spesifik görünümleri ile kesin tanı konulabilen iyi huylu tümörlerdir. Lipomlar, olası komplikasyonlar nedeniyle ilk tespit edildiklerinde minimal invaziv cerrahi operasyonla çıkarılmalıdır. İnvajinasyon gibi komplikasyonların gelişmesinden sonra acil durumlarda geniş barsak segmentlerini içeren rezeksiyonlar gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: lipom, intususepsiyon, kanama

A Case of Ileocecal Intussusception Diagnosed by Colonoscopy

Süleyman Dolu[1], İnan Yılmaz[2], Mesut Akarsu[1]

[1]Department of Gastroenterology, Dokuz Eylül University School of Medicine, İzmir, Turkey.
[2]Department of General Surgery Dokuz Eylül University School of Medicine, İzmir, Turkey.

INTRODUCTION: While intestinal tumors are rare, small intestinal lipomas are benign neoplasms. They are usually asymptomatic, but lipomas larger than 2 cm may become symptomatic due to obstruction, bleeding, or intussusception. We report an unusual case of ileocaecal intussusception due to lipoma.

CASE: 69-year-old women was admitted to clinic with hematochezia since 24 hours. Abdominal pain wasn`t accompanied. Laboratory findings were unremarkable. The patient, who was hemodynamically stable, underwent colonoscopy after drinking 4 lt of PEG. Colonoscopy revealed an ischemic bowel loop thought to be ileum in the cecal region, and ileocecal intussusception was considered(figüre). Tomography was planned for the patient, and on the tomography, there was entry of the terminal ileum through the ileocaecal valve, thereby indicating ileocaecal intussusception. Surgery was planned and invagination of approximately 5 cm distal ileum through the ileocecal valve into the cecum and ischemic changes were observed. ileocecal resection involving proximal half of the cecum and distal 30 cm terminal ileum were performed. Histopathological diagnosis was reported as lipoma. The patient was discharged postoperatively.

CONCLUSION: Intussusception is a common complication of intestinal lipoma. We demonstrated a lipoma, located in the terminal ileum, later which caused ileocecal intususception diagnosed by colonoscopy. Intestinal lipomas are benign tumors in which definite diagnosis can be made by their specific appearences on CT. Lipomas should be removed with minimal invasive surgical operation when they are first identified due to possible complications. After the development of complications such as intussusception, resections involving large segments of bowel may be required in emergency conditions.

Keywords: Lipoma, intussusception, bleeding

***İntususepsiyonun kolonoskopik görüntüsü* / Colonoscopic images of intussusception**



PP-219

Akut Pankreatit, Akut Karaciğer Yetmezliği ve Akut Böbrek Yetmezliği ile Başvuran Aort Diseksyonu Olgusu

Emin Bodakçi, Serkan Duman, Mesut Gümüşsoy, Ramazan Erdem Er, Muhammet Fatih Karakaya, Arif İrfan Soykan

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

49 yaşında erkek hasta bir gündür olan karın ağrısı bulantı kusma ve idrarda azalma şikayeti ile başvurdu. Genel durumu iyi, vitalleri stabil olan hastanın yapılan tetkiklerinde AST: 14990U/L, ALT:6200U/L, Bilirubin:0.4mg/dl, ALP:113U/L, GGT:291 U/L, Kreatin: 2.56mg/dl, ÜRE:49 mg/dl,Amilaz 700U/L, Lipaz 900 U/L. Hastada ön planda iskemik süreçler düşünüldü. Kardiyopulmoner açıdan tetkik edildiğinde EKO da disekiyon hattıı olması üzerine hasta BT aniografi ile değerlendirildi.Çıkan aortadan başlayıp İliak arter düzeyine kadar uzanım gösteren renal arter ve çölyak trunkusu içine alan diseksiyon hattı izlendi. Hastanın yatışında acil cerrahi işlem planlanmadı.Takiplerinde akut karaciğer yetmezliği, pankreatiti ve aby'si düzelen hasta elektif şartlarda opere edildi.

Anahtar Kelimeler: Aort diseksiyonu, Akut böbrek yetmezliği,Akut karaciğer yetmezliği, Akut pankreatit,

A Case of Aortıc Dissection Applicaple to Acute Pancreatıtıs, Acute Liver Failure and Acute Renal Failure

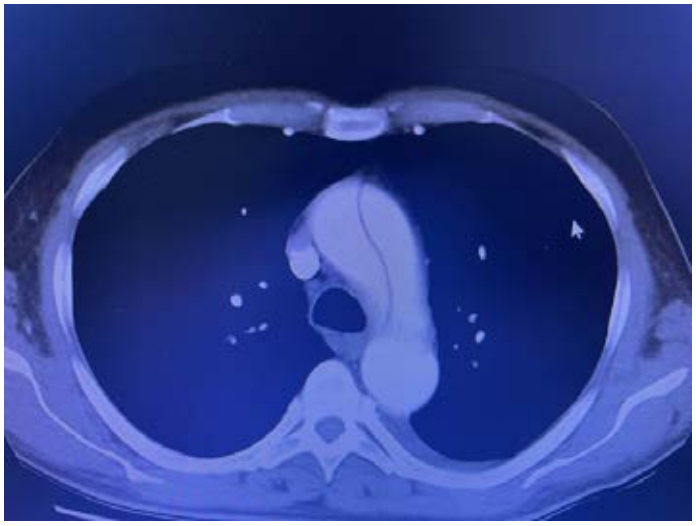
Emin Bodakçi, Serkan Duman, Mesut Gümüşsoy, Ramazan Erdem Er, Muhammet Fatih Karakaya, Arif İrfan Soykan

Medical School of Ankara University, Gastroenterology Department

A 49-year-old male patient presented with complaints of abdominal pain, nausea, vomiting and decreased urine output for one day. In the examinations of the patient whose general condition is good and vitals are stable, AST: 14990U/L, ALT:6200U/L, Bilirubin:0.4mg/dl, ALP:113U/L, GGT:291 U/L, Creatine: 2.56mg/dl, UREA: 49 mg/dl, Amylase 700U/L, Lipase 900 U/L. Ischemic processes were considered in the foreground in the patient. When examined in terms of cardiopulmonary, the patient was evaluated with CT angiography, since there was a dissection line in ECO. No emergency surgical procedure was planned during the hospitalization of the patient. In the follow-ups, acute liver failure, pancreatitis and aby's improved. The patient was operated under elective conditions.

Keywords: Aortic dissection, Acute renal failure, Acute liver failure, Acute pancreatitis

1



AORT DİSEKSİYONU / AORTIC DISSECTION

PP-220

Kolon Kanserinin Nadir Bir Komplikasyonu: Duodenokolik Fistül

Cemile Şentürk Demirtaş[1], Gözde Nezahat Genç[2], Mehtap Üçer[1], Osman Serdal Çakmak[1], Serkan İpek[1]

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

Gastrointestinal sistemde fistüllerin çoğunluğu iatrojenik nedenlerle gelişebilmesine rağmen %5-25 oranla inflamatuar olaylar, kanser ve radyoterapi gibi nedenlerle de gelişebilir. Duodenokolik fistül, kolon kanserinin nadir komplikasyonudur. Bu olguda nöroakantositoz tanılı hastada kolon kanserine bağlı gelişen duodenokolik fistül vakasını sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: 15 yıldır nöroakantositoz tanısı olan 58 yaşında kadın hasta 1 kez olan siyah renkli kusma, 2 gündür devam eden ishal, 6 aydır beslenememe, kilo kaybı yakınmasıyla hastaneye başvurdu. Hasta kaşektikti, vital bulguları stabildi. Sistem muayeneleri doğaldı. Rektal tuşesi normaldi. Üst gastrointestinal kanama ön tanısıyla servise yatırıldı. Gastroskopisinde; bulbusta 2. kısma geçişte lümeni çepeçevre saran ülserovejetan lezyon izlendi, biyopsiler alındı. Lümende ilerlendiğinde kolona fistülizasyon olduğu ve endoskopla duodenumdan kolona geçilebildiği görüldü. Aktif kanama izlenmedi. Batın tomografisinde; hepatik fleksura düzeyinde 14 mm, yer yer nekrotik, tümöral duvar kalınlık artışı izlendi, duodenumla arasında fistül mevcuttu. Genel cerrahi kliniğine devredilen hastaya yapılan kolonoskopide; hepatik fleksura düzeyinde geçişe engel olan ileri derecede açılanma ve çekinti tariflenmişti. Bulbus biyopsi sonucu; orta derecede diferansiye adenokarsinom olarak raporlandı. Stabilizasyondan sonra pankreatoduodenektomi(Whipple)+sağ hemikolektomi+sağ parsiyel nefrektomi operasyonu yapıldı. Postop komplikasyon gelişmeyen hasta taburcu edildi.

SONUÇ: Duodenokolik fistül, kolon kanserinin nadir komplikasyonudur. Literatürde 76 vaka rapor edilmiştir. Kusma, ishal,malnutrisyon tipik başvuru yakınmalarıdır.Tanı radyolojik,endoskopik yöntemlerle konulabilir. Cerrahi tedavi,tümör ve fistülün bypass edilmesinden kısmi duodenal rezeksiyonlu kolektomiye ve Whipple prosedürüne kadar uzanır. Olgumuzda pankreatoduodenektomi+sağ hemikolektomi+sağ parsiyel nefrektomi uygulandı. Yapılan bir çalışmada,en yüksek bir yıllık sağkalımın bu yaklaşımla elde edildiği bildirilmiştir. Duodenokolik fistül nadir görüldüğünden farklı yaklaşımları karşılaştıran çalışma yoktur,sağkalım verileri yetersizdir. Bu nedenle hastanın tıbbi durumu,hastalığın evresine göre tedavi seçenekleri değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Duodenokolik fistül, whipple, kolon kanseri komplikasyonu

A Rare Complication of a Colon Cancer: Duodenocolic Fistula

Cemile Şentürk Demirtaş[1], Gözde Nezahat Genç[2], Mehtap Üçer[1], Osman Serdal Çakmak[1], Serkan İpek[1]

[1]Saglik Bilimleri University Bakirkoy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital, Department of Gastroenterology, Istanbul
[2]Saglik Bilimleri University Bakirkoy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital, Department of Internal Medicine, Istanbul

Although most of the fistula in the gastrointestinal system develops due to iatrogenic reasons,5-25% of them can develop because of inflammation events,cancer,radiation treatment.Duodenocolic fistula is a rare complication of colon cancer.In this case study, duodenocolic fistula case developed due to colon cancer in patient with neuroacanthocytosis diagnosis was presented.

CASE STUDY: A 58-year-old female patient with neuroacanthocytosis for 15 years was admitted with complaints of black vomiting once,diarrhea lasting for 2 days,malnutrition,weight loss for 6 months.She was cachectic,her vitals,systemic and rectal examinations were normal.She was admitted with the preliminary diagnosis of upper gastrointestinal bleeding.In gastroscopy,an ulcerovegetant lesion was observed in bulbus,biopsies were taken.There was a fistula between duodenum and colon.Active bleeding was not observed.In the abdominal tomography,locally necrotic,tumoral wall thickness

increase was observed at the hepatic flexure,there was a fistula between the duodenum and colon.The colonoscopy performed at the general surgery clinic where the patient was transferred,showed severe angulation and recession at the hepatic flexure.Biopsy was moderately differentiated adenocarcinoma.Pancreatoduodenectomy(Whipple)+right hemicolectomy+right partial nephrectomy operation was performed.The patient was discharged without any complications.

RESULTS: 76 cases have been reported in the literature about duodenocolic fistula.Diagnosis is possible with radiological and endoscopic methods.Surgical treatment ranges from tumor and fistula bypass,to colectomy with partial duodenal resection,and the Whipple.In our case,pancreatoduodenectomy+right hemicolectomy+right partial nephrectomy was performed.In one study,it was reported that the highest one-year survival was achieved with this approach.There are no studies comparing different approaches.Therefore,treatment options should be evaluated according to the medical condition of the patient and the stage of the disease.

Keywords: Duodenocolic fistula, Whipple, colon cancer complication

Batın BilgisayarlıTomografi Resim 1 / Abdominal Computed Tomography Picture 1



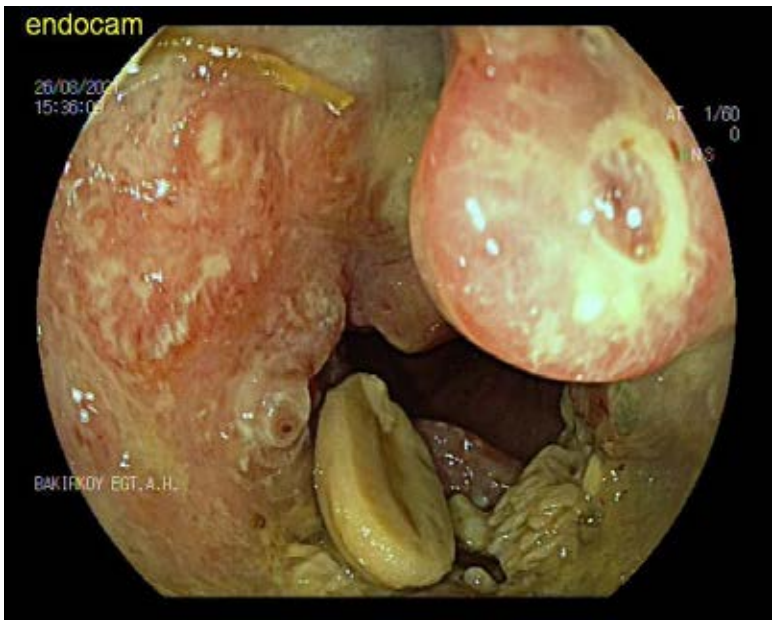
Duodenokolonik Fistül (aksiyel kesit) / Duodenocolonic Fistula (axial section)

Batın BilgisayarlıTomografi Resim 2 / Abdominal Computed Tomography Picture 2



Duodenokolonik Fistül (koronal kesit) / Duodenocolonic Fistula (coronal section)

Gastroskopi 1 / Gastroscopy 1



Bulbus Ülserovejetan Lezyon / Bulbus ulcerovegetant lesion

PP-221

Sistemik Lupus Eritematozusa Bağlı Bir Özofagoperikardiyal Fistül Olgusu

Galip Büyükturan, Ferdane Pirinççi Sapmaz, Yusuf Serdar Sakin, Mehmet Göktürk Kaban

Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji B.D

GİRİŞ: Özefagoperikardiyal fistüller literatüre bakıldığında malignite, cerrahi prosedürler sonrası ve atriyal fibrilasyon ablasyonu sonrasında görülebilmektedir. Hastaların prognozu kötüdür. Tedavisi cerrahi, endoskopik stent ve eş zamanlı perikardiyal drenaj ile yapılmaktadır. Bu bildiride lupus perikarditine bağlı özefagoperikardiyal fistül gelişmiş bir vakayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 24 yaşında erkek hasta,boğaz ağrısı, yutma güçlüğü, efor dispnesi yakınmaları nedeni ile gastroenteroloji polikliniğine başvurdu. Efor dispnesi nedeni ile daha önce araştırılırken hastanın EKO'sunda plevral (sağ 10 mm) ve perikardiyal (20 mm) effüzyon saptanmış. Perikardit düşünülerek kolişisin başlanmış. Etyoloji araştırılan hastanın ANA, anti-ds DNA pozitif ve lupus antikoagülanları pozitif saptanmış. TBC açısından araştırılmış ARB negatif saptanmış. Hastaya yutma güçlüğü açısından üst GİS endoskopisi planlandı. Hastanın endoskopisinde kesici dişlerden itibaren 22.cm den başlayarak özefagus lümenin birçok yerinde yaklaşık çapları 10-20 mm arasında değişen, hava vermekle arka duvarda mediasten? trakea? nın görüldüğü özefagus fistülü olduğu düşünülen çok sayıda duvar defekti izlendi. Hastaya toraks BT planlandı. Hastanın BT'sinde özefagus distal kesimi ile perikardı arasında fistül traktı düşündürür görünüm ve inferior perikardiyal alanda hava dansiteleri izlenmesi üzerine olguda lupusa bağlı perikardit ve buna bağlı özefagoperikardiyal fistül düşünülmüştür. Hastaya multidisipliner yaklaşılarak özefagus stenti takılması planlanmış fakat sonrasında kardiyak tamponad gelişeceği düşünülmüştür. Araştırması sürerken hasta kendi isteği ile merkezimizden ayrılmıştır.

SONUÇ: Özefagoperikardiyal fistüller çok nadir görülmektedir. Bizim olgumuzda lupus perikarditine bağlı gelişmiş özefagoperikardiyal fistül olgusu idi. Literatürde nadir rastlanılan böyle olgularda tedavide seçici olunmalı, gelişebilecek komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: özefagoperikardiyal fistül, sistemik lupus eritematozus, disfaji

A Case of Esophagopericardial Fistula Due to Systemic Lupus Erythematosus

Galip Büyükturan, Ferdane Pirinççi Sapmaz, Yusuf Serdar Sakin, Mehmet Göktürk Kaban

Gülhane Education and Training Hospital

INTRODUCTION: Esophagopericardial fistulas can be seen in the literature after malignancy, surgical procedures and after ablation of atrial fibrillation. It is treated with surgery, endoscopic stenting and simultaneous pericardial drainage. In this report, we aimed to present a case of esophagopericardial fistula due to lupus pericarditis.

CASE: A 24-year-old male patient was admitted to the gastroenterology outpatient clinic with complaints of sore throat, difficulty in swallowing, and exertional dyspnea. While he was being investigated for exertional dyspnea, pleural (right 10 mm) and pericardial (20 mm) effusions were detected in the ECHO of the patient. Colchicine was started considering pericarditis. ANA, anti-ds DNA positive and lupus anticoagulants were positive. ARB investigated for TB was found to be negative. Upper GI endoscopy was planned for the patient for dysphagia. In the endoscopy, a large number of wall defects, which are thought to be esophageal fistula, with diameters ranging from 10-20 mm, were observed in many parts of the esophageal lumen, starting at 22 cm from the incisors. Thoracic CT was planned for the patient.

On CT, an appearance suggestive of a fistula tract between the distal esophagus and the pericardium and air densities in the inferior pericardial area were observed.

CONCLUSION: Esophagopericardial fistulas are very rare. Our case was an esophagopericardial fistula due to lupus pericarditis. In such cases, which are rarely encountered in the literature, treatment should be selective and attention should be paid to possible complications.

Keywords: esophagopericardial fistula, systemic lupus erythematosus, dysphagia

Resim 1 / Figure 1



PP-222

Gastrik Balon İlişkili Pankreatit

Beyza Doğan, Merve Topbaş

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilimdalı,Konya

AMAÇ: Akut pankreatit; karın ağrısı ve amilaz ve lipaz gibi pankreas enzimlerinde yükselme ile seyreden pankreası tutan inflamatuar bir süreçtir. Etyolojide; ilaçlar, ercp, etnik nedenler, etilik nedenler,safra taşı, otoimmünite, hiperkalsemi, hipertriglisedemi gibi birçok etken bulunmaktadır. Vaka sunumu ile etyolojisi araştırılırken nadir sebeplerden biri olan gastrik balon ilişkili pankreatite dikkat çekmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Hastanın değerlendirilmesinde klinik,laboratuvar,radyolojık,endoskopik verilerden yararlanılmıştır.

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

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

Anahtar Kelimeler: Pankreatit,Gastrik Balon,Endoskobi

Gastric Balloon Associated Pancreatitis

Beyza Doğan, Merve Topbaş

Necmettin Erbakan University, Meram Faculty of Medicine, Department of Internal Medicine, Konya

AIM: Acute pancreatitis; It is an inflammatory process involving the pancreas with abdominal pain and elevation in pancreatic enzymes such as amylase and lipase. In etiology; There are many factors such as drugs, ercp, ethnic reasons, ethical reasons, gallstones, autoimmunity, hypercalcemia, hypertriglycedemia. While investigating the etiology with a case report, it was aimed to draw attention to gastric balloon-associated pancreatitis, which is one of the rare causes.

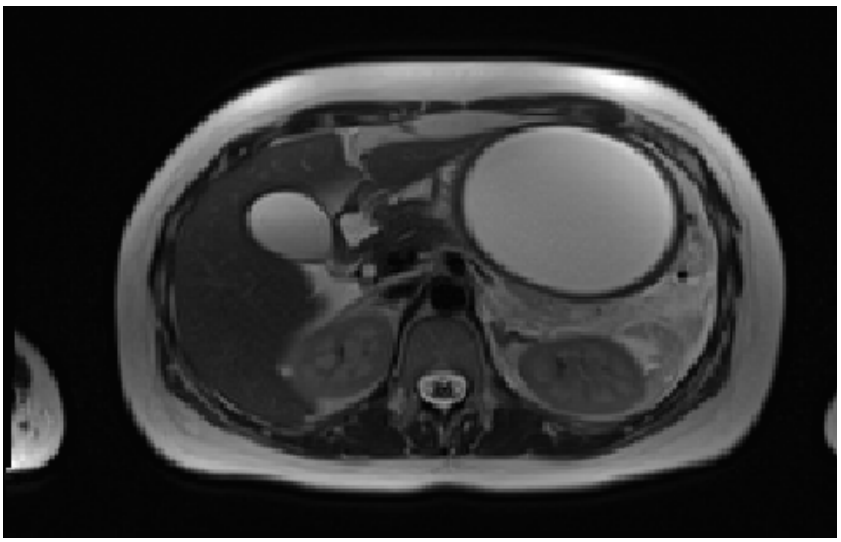
METHOD: Clinical, laboratory, radiological and endoscopic data were used in the evaluation of the patient.

RESULTS: A 27-year-old patient who did not have a chronic disease and underwent gastric balloon dilatation in our general surgery unit in June 2020 with the desire to lose weight; He was followed up in our gastroenterology service with the diagnosis of pancreatitis in February 2021, after being followed up in the general surgery service due to acute pancreatitis in December. The patient's examinations for the etiology of acute pancreatitis were requested. As a result, no pathology involved in the etiology such as autoimmune, drugs, alcohol, gallstones was found. General surgery was discussed. Considering that the current pancreatitis picture may be related to gastric balloon, balloon removal was performed endoscopically. The patient's complaints regressed after the procedure. Pancreatitis did not recur.

CONCLUSION: Acute pancreatitis is a frequently encountered clinical picture in our gastroenterology practice.Etiology should be investigated after the patient is stabilized.Gastric balloon-associated pancreatitis, which is one of the rare causes, should be kept in mind. Treatment for the etiology will reduce the relapse and complication rates.

Keywords: Pancreatitis,Gastric Balloon,Endoscopy

MRCP



gastrik balon / gastric balloon

PP-223

Karaciğer Enzim Yüksekliği ile Seyreden Dress Sendromu

Büşra Bülbül, Seda Çoban, Beyza Doğan, Merve Topbaş, Nazlı Kunt

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

AMAÇ: Eozinofili ve sistemik semptomların eşlik ettiği ilaç reaksiyonu (DRESS), ilaç hipersensitivite sendromu olarak da bilinen yaşamı tehdit edebilen oldukça nadir görülen, akut bir ilaç reaksiyonudur. Dress sendromunda,en sık etkilenen iç organ karaciğerdir.Genellikle mortalite karaciğer tutulumuyla ve sekonder bakteriyel enfeksiyonlarla ilişkilidir. Vakamızda Karbamezapin kullanımı sonrası kliniğimize karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme mevcut olan hasta sunulmuştur.

YÖNTEM: Hasta klinik, laboratuar, rasyolojik tetkıkler ve karaciğer biyopsisi ile değerlendirlmiştir.

BULGULAR: Epilepsi tansıyla Karbemezapin kullanmakta olan 29 yaşında kadın, karın ağrısı, vücutta yaygın hiperemik lezyonlar ve ateş şikayeti ile başvurdu.Yapılan tetkiklerinde; Ldh:502U/L, T.Protein: 59,4g/L, Albumin: 37,g/L,Total bilirubin:9,43mg/dL, D. Bilirubin: 8,5mg/dL, IBIL:0,93mg/dL, ALP:270U/L, SGOT 373,4U/L, SGPT 832U/L, GGT 809U/L, CRP: 2,71mg/L, WBC:14,78 10^3/uL, NE# 5,83 10^3/uL, LY# 6,81 10^3/uL, EO# 1 10^3/uL, EO% 6,8,HGB 12g/dL, PLT 296 10^3/uL, PT(INR) 1.31, PTsec 17.4sn, PT% 68, APTT(sec) 31.1sec, Sedim:28 mg/h saptandı. Hastadan istenilen geniş Hepatit Paneli negatifti, hastanın Torch IgM sonuçları negatifti. Tft değerleri ve Lipit paneli normal sınırlarda olan hastanın alkol öyküsü yoktu. Hastaya yapılan Abdomen Usg normaldi. Hastaya Kc iğne biyopsisi yapıldı; periportal mesafelerin çoğunda orta derecede lenfosit (seyrek nötrofilpolimorflar ve eozinofil dahil) infiltasyon görüldü.DRESS sendromu düşünülerek IVIG 45 MG 2gün, Prednol 40 mg başlandı. T.bil yüksekliği devam eden hastaya 2 kez plazmaferez yapıldı. Takiplerinde Kcft ve Bilirubin değerlerinde düşme görüldü. Ciltteki lezyonlarında gerileme mevcut hasta şifaen taburcu edildi.

SONUÇ: DRESS sendromu, eozinofili ve sistemik semptomların eşlik ettiği ilaç reaksiyonu, ilaç hipersensitivite sendromu olarak da bilinmekle birlikte yaşamı tehdit eden ve nadir görülen bir sendromdur, klinik ve laboratuar uyumunda akla gelmesi ve tedaviye erken dönemde başlanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kcft yükseliği, kaşıntı, DRESS sendromu

Dress Syndrome with Liver Enzyme Elevation

Büşra Bülbül, Seda Çoban, Beyza Doğan, Merve Topbaş, Nazlı Kunt

Department of İnternal Medicine, Necmeddin Erbakan University Meram Faculty of Medicine

Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS) is an extremely rare,life-threatening acute drug reaction,also known as drug hypersensitivity syndrome. In Dress syndrome, the liver is the most frequently affected internal organ.Generally, mortality is associated with liver involvement and secondary bacterial infections.In our case, a patient with elevated liver function tests after carbamazepine use was presented to our clinic.

METHOD: The patient was evaluated with clinical, laboratory, radiological examinations and liver biopsy.

RESULTS: A 29-year-old woman, who was using Carbemezapine with the diagnosis of epilepsy, applied with the complaints of abdominal pain, diffuse hyperemic lesions in the body and fever. Ldh: 502U/L,T. Protein: 59.4g/L,Albumin: 37.g/L,T.bilirubin: 9.43mg/dL,D.Bilirubin: 8.5mg/dL, IBIL: 0.93mg/dL,ALP:270U/L,SGOT 373.4U/L,SGPT 832U/L,GGT 809U/L,CRP: 2.71mg/L,WBC:14.78 10^3/uL,NE# 5.83 10^ 3/uL,LY# 6.81 10^3/uL,EO# 1 10^3/uL,EO 6.8%,HGB 12g/dL,PLT 296 10^3/uL,PT(INR)1.31,PTsec17.4sec,PT 68%,APTT(sec) 31.1sec,Sedim:28 mg/h.The large Hepatitis Panel requested from the patient was negative, the patient's Torch IgM results were negative. TFT values and Lipid panel were within normal limits, and the patient had no alcohol history. Abdominal USG performed on the patient was normal.Kc needle biopsy was performed on the patient; Moderate lymphocyte infiltration (including rare neutrophilpolymorphs and eosinophils) was seen in most of the periportal distances.Considering DRESS syndrome,IVIG 45 MG 2 days,Prednol 40 mg was started.Plasmapheresis was performed 2 times in the patient whose T.bil elevation continued.Lft and Bilirubin values were decreased in the follow-ups.The patient, whose skin lesions regressed, was discharged immediately.

CONCLUSION: Although DRESS syndrome is also known as drug reaction accompanied by eosinophilia and systemic

symptoms,drug hypersensitivity syndrome,it is a life-threatening and rare syndrome.

Keywords: Liver enzyme elevation, pruritis, Dress syndrome

Hastanın cilt döküntüleri / skin rashes



Hastanın başvuruda cilttedki döküntüleri / skin rashes

PP-224

Kolestaz ve Böbrek Yetmezliği İle Prezente Olan Hafif Zincir Hastalığı

Fatma Gezek İnalcık[1], İlkçe Kurtulmuş[1], Rümeysa Sarı[2], Tural Pashayev[3], Mine Hekimgil[4], Funda Yılmaz[4], Deniz Nart[4], Ulus Akarca[5], Nevin Oruç[5], Fulya Günşar[5]

[1]Ege Üniversitesi,İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı,İzmir
[2]Ege Üniversitesi,Nefroloji Bilim Dalı,İzmir
[3]Ege Üniversitesi,Hematoloji Bilim Dalı, İzmir
[4]Ege Üniversitesi,Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[5]Ege Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Hafif zincir hastalığı, nonfibriller monoklonal kappa veya lambda immünoglobulinlerin dokularda birikmesiyle karakterize, nadir hastalıktır.Karaciğer tutulumu intrahepatik kolestaz olarak kendini gösterir.

Olguda hafif zincir hastalığının biliyer siroz ve böbrek yetmezliğiyle prezente olmasına değinilmiştir

OLGU: 55 yaşında erkek hasta son üç aydır halsizlik,iştahsızlık, kilo kaybı,sarılık şikayeti mevcut olup dış merkezden sekonder biliyer siroz ön tanısı ile yönlendirildi.Alkol ve sigara kullanmıyordu.Muayenede splenomegali, cilt ve sklerada ikter mevcuttu.Tetkiklerinde: hemoglobin:14.7 g/dl (13.1 - 17.2) trombosit 105 10^3/µL (150 – 450) ast:40 u/l (<35) alt:24 u/l (<45) alkalen fosfataz 210 u/l(40-129) ggt:960 u/l(<55) t.billurubin:6 mg/dl (0,1-1) direkt billurubin:5.44 mg/dl (<0,25) albümin:36 g/l(35-52) kreatinin:2.94 mg/dl (0.7-1.3) kalsiyum:8,4 mg/dL (8,6-10.2) olup Anti-Düz Kas Antikoru, Anti-Mitokondrial Antikor,Hepatit, Epstein-Barr, sitomegalik, herpes simpleks virüs serolojileri negatifti.Manyetik rezonans görüntülemede karaciğer parankim hastalığı, splenomegali, intra ve ekstra hepatik safra yolları normal gözlendi. Karaciğer biyopsisi obstrüktif patolojiyi destekledi. Myelom infiltrasyonu veya nodül formasyonu görülmedi.

İzlemde kreatini 8 mg/dl'e yükseldi diyaliz ihtiyacı gelişti.Akut böbrek yetmezliği etyolojisi için bakılan kappa hafif zincir 1110 mg/dl (normal: 22.4 - 6.7 mg/dl) 24 saatlik idrarda kappa 1560 mg/dl (< 25.8 mg/dl) saptandı. Protein elektroforezi poliklonal gamopati serum immunfiksasyonda kappa hafif zincir yüksekliği saptandı. Kemik iliği biyopsisi ile multiple myelom tanısı konuldu

VCD (bortezomib /siklofosfamid/dexametazon) kemoterapisi başlandı.İlk kür sonrası kolestaz değerlerinde iyileşme görüldü rutin hemodiyalize devam ediliyor.

SONUÇ: Myelom olgularının %20'sinde serum ve idrarda sadece hafif zincir bulunur ve hafif zincir hastalığı olarak adlandırılır.Serum veya idrardaki hafif zincirler immünfiksasyon elektroforezi ile saptanabilir.Açıklanamayan intrahepatik kolestaz vakalarında atipik prezentasyonla ilerleyen hafif zincir hastalığı akla getirilmelidir immunfiksasyon elektroforezi istenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hafif zincir hastalığı,immunfiksasyon,kolestaz,

Light Chain Disease Presenting with Cholestasis and Kidney Failure

Fatma Gezek İnalcık[1], İlkçe Kurtulmuş[1], Rümeysa Sarı[2], Tural Pashayev[3], Mine Hekimgil[4], Funda Yılmaz[4], Deniz Nart[4], Ulus Akarca[5], Nevin Oruç[5], Fulya Günşar[5]

[1]Department of Internal Medicine,Ege University,İzmir,Turkey
[2]Department of Nephrology,Ege University,İzmir,Turkey
[3]Department of Hematology,Ege University,İzmir,Turkey
[4]Department of Pathology,Ege University,İzmir,Turkey
[5]Department of Gastroenterology,Ege University,İzmir,Turkey

INTRODUCTION: Light chain disease is a rare disease characterized by the accumulation of non-fibrillar monoclonal kappa lambda immunoglobulins in tissues. Liver involvement manifests as intrahepatic cholestasis. The presentation of light chain disease with biliary cirrhosis and kidney failure was mentioned in the case

CASE: A 55-year-old male patient has complaints of fatigue, loss of appetite, weight loss, and jaundice for the last three months. He did not use alcohol or cigarettes. In the examination, splenomegaly, skin and scleral icterus were present. Lab: hemoglobin:14.7 g/dl(13.1-17.2) platelet:105 10^3/µL(150–450) ast:40 u/l (<35) alt:24 u/l (<45) alt:210 u/l(40-129) ggt:960 u/l(<55) t.billurubin:6 mg/dl (0.1-1) direct bilirubin: 5.44 mg/dl (<0.25) albumin:36 g/l (35-52) creatinine:2.94 mg/dl (0.7-1.3) calcium:8.4 mg/dL (8.6-10.2) and ASMA,AMA, Hepatitis, Epstein-Barr, cytomegalic, herpes simplex virus serologies were negative. Liver parenchymal disease, splenomegaly, intra and extra hepatic bile ducts were normal in magnetic resonance imaging. Liver biopsy supported obstructive pathology. No myeloma infiltration or nodule formation was observed. In the follow-up, creatinine increased to 8 mg/dl, and the need for dialysis developed. Kappa light chain 1110 mg/dl (normal: 6.7 - 22.4 mg/dl) Kappa 1560 mg/dl (< 25.8 mg/dl) was detected in 24-hour urine. In protein electrophoresis, polyclonal gammopathy serum immunofixation, increased kappa light chain was detected. Multiple myeloma was diagnosed by bone marrow biopsy. VCD(bortezomib/cyclophosphamide/dexamethasone) chemotherapy was started. Improvement was observed in cholestasis values after the first cure. Hemodialysis continues.

RESULT: In cases of unexplained intrahepatic cholestasis, light chain disease with atypical presentation should be considered, and immunofixation electrophoresis should be requested.

Keywords: light chain disease, immunofixation, cholestasis,

PP-225

Erişkinlerde İleusun Nadir Bir Nedeni: Dev Meckel Divertikülü

Ramazan Yolaçan, Narin Erenkara, Çiğdem Budak Ece, Ali Üzel, Ümit Karabulut, Feyzullah Uçmak, Muhsin Kaya

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Meckel divertikülü(MD), gastrointestinal sistemin en sık görülen konjenital anomalisidir. Genellikle asemptomatik olup başka bir patoloji için ameliyat sırasında tesadüfen bulunur. Burada dev Meckel divertikülüne bağlı ileus gelişen olgumuzu sunuyoruz.

OLGU: 28 yaşında erkek hasta karın ağrısı ve gaz-gaita çıkaramama şikâyetlerinin olması nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Fizik muayenesinde batın distandü olup rebound ve hassasiyet vardı. Laboratuvar tetkiklerinde patolojik olarak lökosit değeri 16700(3700-10100)/mm3 ve CRP 2.1(0-0.5)mg/dl idi. Ayakta direk batın grafisinde pnömoperitonyum yoktu, ince bağırsak düzeyinde çok sayıda hava sıvı seviyeleri mevcuttu. Batın BT de; Kolonik anslar dilate görünümde olup intestinal anslarda yaklaşık 4 cm çapa varan yaygın dilatasyonlar ve hava-sıvı seviyelenmeleri mevcuttu. Sağ alt kadranda geçiş zonu ve bu düzeyde mezenterde barsak çevresinde rotasyon ile uyumlu olabilecek görünüm vardı(Resim-1). Kolonoskopide; Terminal ileumda ince barsağın kendi etrafında dolandığı ve lümeni tam olarak obstrükte ettiği izlendi. Obstrüksiyonun nedenini belirlemek ve tedavi etmek için hasta genel cerrahi tarafından ameliyata alındı. Ameliyat esnasında ileoçekal valvden 20 cm proksimalde MD ve ince barsak mezosunda torsiyon tespit edildi(Resim2-3). Histopatoloji ektopik dokunun ve malignitenin olmadığı MD'yü ayırt etti.

TARTIŞMA: MD nadiren akut semptomlar ve abdominal komplikasyonlar ile ortaya çıkabilir. Ancak semptomların birçok hastalık ile örtüşmesi nedeniyle preoperatif dönemde tanı koymak oldukça zordur. Vakamızda olduğu gibi semptomatik dev MD'ye bağlı ince barsak obstrüksiyonu son derece nadir olup ileusun önemli bir nedenidir. Preopratif tanıdaki zorluklar nedeniyle akut karın ile takip edilen hastalarda MD ve buna bağlı oluşabilecek komplikasyonlar akılda tutulmalıdır. Özellikle akut karın nedeniyle ameliyata alınmış hastalarda kliniğini açıklayacak bir patoloji tespit edilmediği durumlarda MD'ye bağlı bir komplikasyonun olabileceği akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Meckel divertikülü, İleus, Akut karın

A Rare Cause of Ileus in Adults: Giant Meckel's Diverticulum

Ramazan Yolaçan, Narin Erenkara, Çiğdem Budak Ece, Ali Üzel, Ümit Karabulut, Feyzullah Uçmak, Muhsin Kaya

Dicle University Faculty of Medicine Department of Gastroenterology, Diyarbakır, Turkey

INTRODUCTION: Meckel's diverticulum(MD)isthe mostcommon congenital anomaly ofthe gastrointestinal tract. Itis usually asymptomatic and is found incidentally during surgery for another pathology.We present ourcase who developed ileus dueto giant Meckel'sdiverticulum.

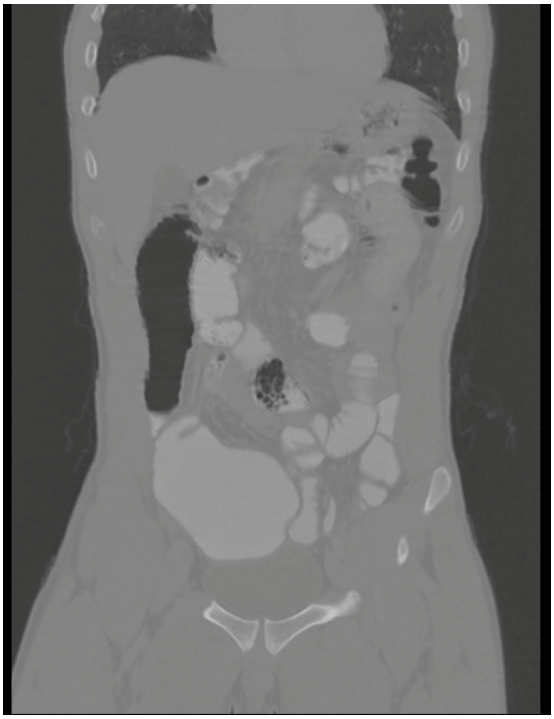
CASE: A28-year-old malepatient was admitted to ourclinic with complaints of abdominal pain and no faecal or gas discharge.On physicalexamination,the abdomen was distended and there was rebound and tenderness. Laboratorytesting showed increased white bloodcell count 16700(3700-10100)/mm3and CRP2.1(0-0.5)/mg/dl.There was no pneumoperitoneum onthe standing direct abdominalX-ray,and multiple air-fluid levels were present atthe smallintestine level.Inabdominal CT,the colonic loops were dilated.In additionally there were diffuse dilatations upto4cm in diameter and air-fluid leveling inthe intestinal loops.There was a transition zone inthe right lower quadrant and an appearance inthe mesentery at this level that mightbe compatible with rotation aroundthe intestine(Figure 1).Inthe colonoscopy,itwas observed that the smallintestine wrapped around itself inthe terminal ileum and completely obstructed the lumen.An operation was performed bythe general surgery department to determine and treat the cause ofthe obstruction.Inthe surgery,MDwas detected 20cm proximal to the ileocecalvalve and torsion was detected inthe smallbowel meso(Figure 2-3).Histopathological examination revealed MD without ectopictissue and malignancy.

DISCUSSION: MD mayrarely present with acutesymptoms and abdominal complications.However,itis verydifficult todiagnose inthe preoperative period because the symptoms overlap with many diseases.Asin ourcase,smallbowel obstruction dueto symptomatic giant MDis extremely rare and isan important causeof ileus.Because ofthe difficulties

in preoperative diagnosis,MDand its related complications shouldbe kept inmind in patients followed upwith acute abdomen.It shouldbe considered that there maybe a complication due toMD,especially in cases where no pathology to explain the clinic is detected inpatients who underwent surgery for acute abdomen.

Keywords: Meckel's diverticulum, Ileus, Acute abdomen

Resim 1 / Figure 1



BT'de 10*8 cm çapında dev MD / Giant MD of 10*8 cm in CT

Resim 2 / Figure 2



Postoperatif eksize edilen MD'nin makroskobik görünümü / Macroscopic view of postoperative excised MD

Resim 3 / Figure 3



Postoperatif eksize edilen MD'nin makroskobik görünümü / Macroscopic view of postoperative excised MD

PP-226

Portal Asitle Prezente Olan HCV'ye Bağlı Karaciğer Sirozu ve Sheehan Sendromu: 2 Olgu Sunumu

***Ahmet Uyanıkoğlu*, Merve Tatlıgün**

Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji

GİRİŞ: Portal tip asitin en sık nedeni karaciğer sirozu (KCS), nadir nedenlerinden biri hipotiroididir. Tens asit ile başvuran, KCS ve sheehan sendromu teşhisleri konulan, orta yaş 2 kadın hasta sunulmuştur.

Olgu 1: 68 yaşında kadın hasta yürümede güçlük, efor dispnesi ve karında şişlik şikayetleriyle başvurdu. 21 yıldır hipertansiyon, 9 yıldır tip 2 DM. FM'de batında asit (resim 1) ve bilaterel pretibial ödem saptandı. Glukoz 140 mg/dl, ALT 27 U/L, albümin 2,5 g/dl, serum asit albümin gradiyenti (SAAG) 1,2 g/dl, portal tipte asit idi. Anti HCV pozitif, HCV RNA istendi. Ultrasonografide (USG) karaciğer konturları ondüle, splenomegali, yaygın efüzyon izlendi. HCV'ye bağlı dekompanse KCS tanısı konuldu. Diüretik tedavisi düzenlendi, boşaltıcı parasentez için geçici kateter takıldı, toplamda 18 litre asit sıvısı boşaltıldı. 120 kilodan 102 kiloya kadar geriledi.

Olgu 2: Karında şişlik, kabızlık ile acile başvuran 39 yaşında kadın hastada FM'de anazarka tarzında ödem, açıklığı yukarı bakan matite saptandı (resim 2). USG'de, grade 1 hepatosteatoz, splenomegali, yaygın effüzyon izlendi. Glukoz 132 mg/dl, karaciğer enizmleri ve viral seroloji normaldi. Boşaltıcı parasentez yapıldı, SAAG 2 g/dl, portal tip asitti. Ekokardiyografisinde EF % 55 sağ ventrikül normal. Portal doppler USG normaldi. TSH 2 U/L, fT4 0,56 ng/mL olup santral hipotiroidi ile uyumlu idi. Hastanın 9 yıl önce doğum sonrası menapoza girdiği öğrenildi. ACTH 32 pg/mL, kortizol 5 ug/dL, hipofiz yetmezliği saptandı. Sheehan sendromu tanısı konularak kortizon ve tiroid replasman tedavisine başlanarak takibe alındı.

SONUÇ: Portal asitin en sık nedeni KCS iken, nadir nedenlerinden hipotiroidi unutulmamalıdır. Olgumuzda olduğu gibi hipotroidi Sheehan sendromuna bağlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: asit, siroz, hipotiroidi, Sheehan sendromu

Sheehan Syndrome and HCV-Related Cirrhosis Presenting with Portal Ascites: 2 Case Report

Ahmet Uyanıkoğlu, Merve Tatlıgün

Harran University, Medical Faculty, Gastroenterology

INTRODUCTION: The most common cause of portal-type ascites is liver cirrhosis (LC), and one of its rare causes is hypothyroidism. We present two middle-aged female patients who presented with tense acid and were diagnosed with LC and Sheehan syndrome.

Case 1: A 68-year-old female patient presented dyspnea, and abdominal distension. HT for 21 years, type 2 DM for 9 years. Ascites (picture 1) and bilateral pretibial edema were detected. Glucose 140 mg/dl, ALT 27 U/L, albumin 2.5 g/dl, serum acid albumin gradient (SAAG) 1.2 g/dl. Anti HCV positive, HCV RNA requested. On ultrasonography (USG), liver corrugated, splenomegaly, and diffuse effusion were observed. A diagnosis of decompensated LC due to HCV. A temporary catheter was inserted for paracentesis, a total of 18 liters of acid fluid was drained.

Case 2: In a 39-year-old female patient who applied to the emergency department with abdominal distension and constipation. Anasarca-like edema and dullness detected (picture 2). On USG, grade 1 hepatosteatosis, splenomegaly, and diffuse effusion were observed. Glucose 132 mg/dl, liver enzymes and viral serology were normal. SAAG was 2 g/dl, portal type acid. EF 55%, portal doppler was normal. TSH 2 U/L, fT4 0.56 ng/mL, central hypothyroidism ACTH 32 pg/mL, cortisol 5 ug/dL, pituitary insufficiency were detected. Sheehan syndrome was diagnosed and cortisone and thyroid replacement therapy were started

CONCLUSION: While the most common cause of portal ascites is LC, hypothyroidism, which is a rare cause, should not be forgotten. As in our case, hypothyroidism may be related to Sheehan's syndrome.

Keywords: ascites, cirrhosis, hypothyroidism, Sheehan's syndrome

Resim 1: HCV'ye bağlı tens asit / Picture 1: HCV related tense ascites



Resim 2: Hipotiroidiye bağlı tens asit / Picture 2: Hypotroidism related tense ascites



PP-227

Nadir Bir Olgu, Ösefagusda Yabancı Cisim

Yüksel Doğan

Bartın Devlet Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği,Bartın

Ösefagusda yabancı cisimler rölatif olarak nadir acil başvuru nedenlerinden biridir.Bu hastalarda ciddi morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır.Tüm gastrointestinal yabancı cisimlerin 68-28% osefagusda görülmektedir.Bunların 70% den fazlası osefagusun ilk darlığı olan krikofaringeal kas seviyesinde görülmektedir.Künt ve küçük boyuttaki yabancı cisimler takip edilerek gastrointestinal sistemden çıkması beklenebilir.Osefagus yabancı cisimleri çok çeşitli maddelerden oluşabilir.Birçok seride en çok çıkarılan osefagus yabancı cismin metal para,kemik ve /veya et parçası,tavuk eti parçası,kemikli bazende kemiksiz olduğu.diş protezleri olduğu bildirilmiştir.Bizim çalışmamızda yetişkinlerde nadir obstrüksiyona neden olan yoğurtlu pilav olmasından dolayı sunmayı amaçladık. 75 yaşında bayan hasta nörolojik hastalığı yok,diabettes mellitus ve hipertansionu mevcuttu.Yoğurtlu -pilav yedikten 2 saat sonra hastanemize başvurdu,hipersalivasyon ve batma hissi,yutkunma zorluğu mevcuttu.Hastaya öncelikle ön-arka AC grafisi, ADBG ve APCT çekildi.Röntgenler negatif idi,APCT ‹de osefagusun proksimal kesiminde lümen içinde havalanma kaybı oluşturmuş içerik mevcuttu.Endoskopik görüntüde üst ösefagial bölgede yoğurtlu-pilav tama yakın obstrüksiyona neden olmuştu,mobilize değilidi.Hava-su ve parçalanarak mideye kadar itildi.İşlem komplikasyonsuz şekilde gerçekleştirildi. Bazen obstrüksiyon düşünülmüyecek gıda artıklarıda osefagusda obstrüksiyon yababilr.Gastrointestinal sistemde yabancı cisimlerde nadir sebeblerde düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: osefagusda yabancı cisim,nadir bi olgu, fitobezoar

A Rare Case, Fitobesoar in Esophagus

Yüksel Doğan

Bartın State Hospital,General Surgery Clinic.Bartın

Foreign bodies in the esophagus are relatively rare causes of emergency admission. It causes serious morbidity and mortality in these patients. 28-68% of all gastrointestinal foreign bodies are seen in the esophagus. More than 70% of these are seen at the level of the cricopharyngeal muscle, which is the first stenosis of the esophagus. Oesophageal foreign bodies can be composed of a wide variety of materials. In many series, it has been reported that the most frequently removed esophageal foreign body is coin, bone and/or meat piece, chicken meat piece, bony and sometimes boneless. dental prostheses. We aimed to present it because it is rice with yoghurt, which rarely causes obstruction in adults. A 75-year-old female patient had no neurological disease, diabetes mellitus and hypertension. She was admitted to our hospital 2 hours after eating yoghurt and rice. She had hypersalivation and stinging sensation, difficulty in swallowing. Firstly, anterior-posterior AC X-ray, ADBG and APCT were taken. X-rays were negative. In APCT, there was content that caused loss of aeration in the lumen in the proximal part of the esophagus. In the endoscopic view, yogurt-rice in the upper esophageal region caused almost complete obstruction, it was not mobilized. The air-water was disintegrated and pushed up to the stomach. The procedure was carried out without complications. Obstruction may occur in the esophagus. Foreign bodies in the gastrointestinal tract should be considered in rare cases.

Keywords: esophageal foreign body, a rare case, phytobezoar

PP-229

Türk, Arnavut Ortaklığı İle Kurulan Yeni Bir Hastanenin Endoskopi Sonuçları

Eno Pengili[1], Bilge Baş[2], Kadir Serkan Türel[3]

[1]Türkiye Arnavutluk Fier Dostluk Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Fier
[2]Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Antalya
[3]Kepez Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Antalya

AMAÇ: Türkiye' nin desteği ile kurulan ve Türk- Arnavutluk ortaklığı ile hizmet veren hastanemiz endoskopi ünitesinde, 1 Temmuz1- Ekim 2021 tarihleri arasında, üst ve alt gastrointestinal endoskopi uygulanan hastalarımızın sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Endoskopik inceleme Fujifilm Endoskopi Sistemi-EG 600 WR marka cihaz ile gerçekleştirildi. Video arşivleme sistemine kaydedilen hastaların yaşı, cinsiyeti ve raporlarındaki tanıları retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Gastroskopi yapılan 109 kadın, 98 erkek, toplam 207 hasta değerlendirildi. Erkek hastaların yaş ortalaması 56,8; kadın hastaların yaş ortalaması 55,6 idi. Hastaların 135' inde gastrit, 11'inde mide kanseri, 2'inde özofagus kanseri, 1'inde papilla kanseri, 3' ünde lenfoma, 6' sında özofajit, 6' sında duodenal ülser, 2' sinde mide ülseri, 5' inde özofagus varisi, 5'inde subepitelyal lezyon (SEL) görüldü. 17 hastanın gastroskopisi normal idi. Papilla kanseri olan hastamızın Whipple operasyonu ve diğer malign hastaların operasyonu hastanemizde yapıldı.

Kolonoskopi yapılan 50 kadın, 73 erkek, toplam 123 hasta değerlendirildi. Erkek hastaların yaş ortalaması 60,9; kadın hastaların yaş ortalaması 56,7 idi. Hastaların 1'inde SEL, 4'ünde kolon kanseri, 33' ünde polip, 7'sinde divertikül, 8' inde inflamatuar barsak hastalığı, 1'inde soliter rektal ülser saptandı. 69 hastanın kolonoskopisi normaldi. Polip olan hastalarımıza polipektomi veya endoskopik mukozal rezeksiyon uygulandı. Malign hastalar opere edildi.

SONUÇ: Türkiye tarafından Arnavut vatandaşlarına armağan olarak inşa edilen ve Türk sağlık çalışanlarının bilgisini ve ilerlemiş sistemini aktarmak için çalıştığı hastanemizde yaptığımız çalışmaların verilerini sunduk. Gastroenteroloji ve cerrahi işbirliği ile hastalara hizmet verirken aynı zamanda Arnavut sağlık personeline eğitim verdik.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi, gastrointestinal sistem, kanser

Endoscopy Results of a New Hospital on Turkish-Albanian Coexistence

Eno Pengili[1], Bilge Baş[2], Kadir Serkan Türel[3]

[1]Regional Memorial Hospital Fier, Gastroenterology Department, Fier
[2]Antalya Training and Research Hospital, Gastroenterology Department, Antalya
[3]Kepez Goverment Hospital, General Surgery Department, Antalya

OBJECTIVE: It is aimed to evaluate the results of our patients who underwent gastrointestinal endoscopy between 1 July-1 October 2021 in the endoscopy unit of our hospital, which was established with the support of Turkey and provides service with the Turkish-Albanian partnership.

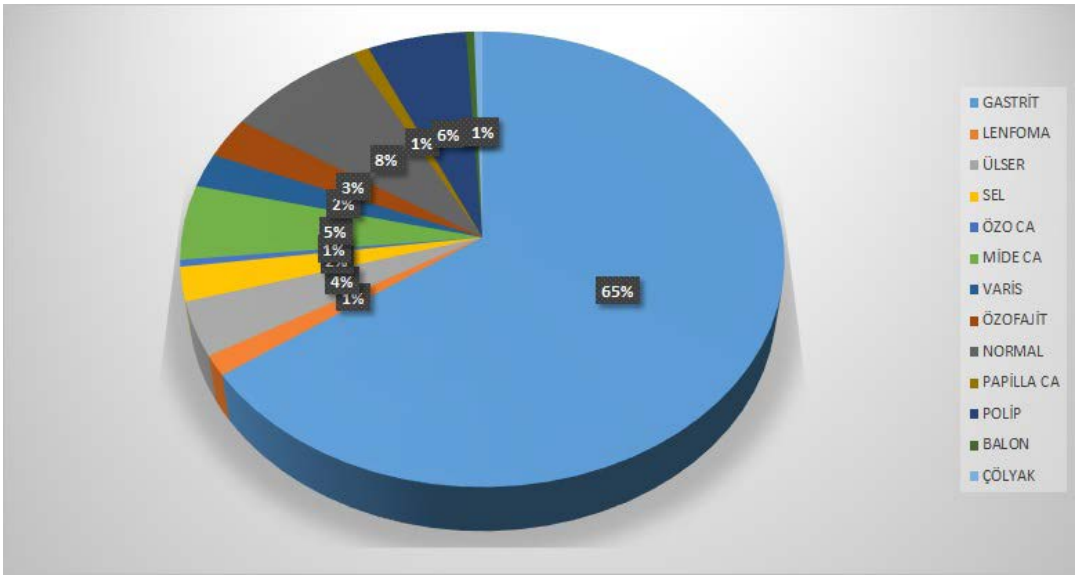
METHOD: Endoscopic examination was performed with Fujifilm Endoscopy System-EG 600 WR brand device. The age, gender and diagnoses of the patients recorded in the video archiving system were evaluated retrospectively. Of the patients, 135 had gastritis, 11 had gastric cancer, 2 had esophageal cancer, 1 had papillae cancer, 3 had lymphoma, 6 had esophagitis, 6 had duodenal ulcer, 2 had gastric ulcer, 5 had esophagus varicose, 5 had subepithelial lesion (SEL). Gastroscopy of 17 patients was normal. Whipple operation of our patient with papillae cancer was performed in our hospital.

A total of 123 patients, 50 women and 73 men were evaluated. The mean age of male patients was 60.9 and female patients was 56.7. SEL was detected in 1, colon cancer in 4, polyps in 33, diverticulum in 7, inflammatory bowel disease in 8, and solitary rectal ulcer in 1 of the patients. Colonoscopy of 69 patients was normal. Polypectomy or endoscopic mucosal resection was performed in our patients with polyps. Malignant patients were operated.

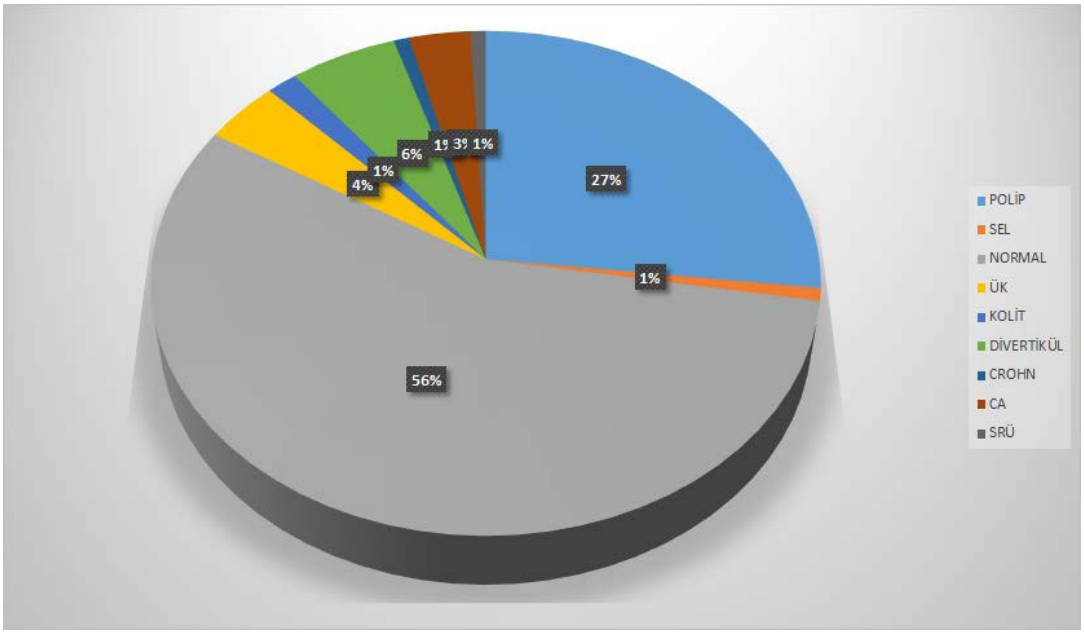
CONCLUSION: The studies we conducted in our hospital built by Turkey as a gift to Albanian citizens and where Turkish healthcare professionals work to convey their knowledge and health system. While serving patients also trained Albanian health personnel.

Keywords: Endoscopy, gastrointestinal tract, cancer

Gastro grafik / Gastro graphic



Kolonoskopi grafik / Colonoscopy graphic



PP-230

Nadir Görülen Gastrointestinal Sistem Kanaması Nedeni; Jejunal Gastrointestinal Stromal Tümör

Elif Tuğba Tuncel[1], Mesut Aydın[2], Doğukan Akçay[3]

[1]Manisa Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Manisa
[2]Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bölümü, Van
[3]Manisa Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Manisa

Gastrointestinal stromal tümörler(GİST); mide, ince barsak, mezenter, kolon, özofagustan kaynaklanan submukozal tümörlerdir. En sık mide(%50-%70), ince barsak(%20-%30) ve kalın barsakta görülürler. Masif alt gastrointestinal sistem kanamayla gelen hastada jejunal GİST tanısı konuldu. Nadir görülmesi nedeniyle sunmayı amaçladık

VAKA: 51 yaş,erkek hasta,1 haftadır artan rektal kanamayla başvurdu. Ek hastalık ve ilaç alımı yoktu.Vital bulgular stabildi.Muayenede sol skrotal herni mevcuttu.Laboratuar;wbc:7400K/Ul(4.6-10.2),Hgb:6.5g/dl(12-18),Htc:19(37-53),plt:250000kreat:0.4mg/dl(0.5-1.4),AST:30U/L(10-40),PT-INR:12-1.2.Üst gastrointestinal sistem endoskopisi normaldi. Kolonoskopide çekumdan distale doğru tüm segmenlerde mukoza normal olup yoğun taze kan elemanları izlendi(Resim 1). Dinamik batın tomografide ince barsak anslarında belirgin ödem ve sol skrotal herni izlendi. Herni içerisindeki barsak anslarında effüzyon ve ödem saptandı (inkarsere herni?). Masif kanama nedeniyle genel cerrahi tarafından ince barsak rezeksiyonu ve herni onarımı uygulandı(Resim2). Patolojisi; 2.7 cm ekspansif sınırlı noduler gastrointestinal stromal tümörde ülserasyon olup nekroz izlenmedi. Musküler tabakayı invaze etmiş, subserozayı aşmamıştı. İğsi hücrelerde hafif histolojik atipi, 1-2/50 HPF mitoz izlendi. Cerrahi sınır salimdi. İmmünohistokimyasal CD117 (diffüz +++),CD34 (+),SMA(Fokal +),Desmin (fokal+),S100(-),Ki67(%1),DOG1(diffüz+++).PET-CT'de sol akciğer plevral ve sol üstbatın peritoneal noduler malign tutulum saptandı. Tıbbi onkoloji bölümü tarafından kemoterapi (imatinib) başlandı, tedavisi devam etmektedir.

TARTIŞMA: GİST'ler ortalama görülme yaşı 55-60,kadın erkek eşit oranda görülür. Karın ağrısı, gastrointestinal sistem kanaması, karında kitle ile başvururlar. Histolojik olarak iğsi şekilli tümör hücrelerinden, bir kısmı ise epiteloid tümör hücrelerinden oluşur. %95'ten fazlası Kit (+), %70-80'inde CD34 (+)'liği saptanır. Cerrahi tanıda esas yöntemdir. Cerrahi tedavideki temel hedef temiz cerrahi sınırlı rezeksiyon uygulamaktır. Metastatik rekürrens durumunda cerrahi sonrası yakın takip ve imatinib önerilir.

Anahtar Kelimeler: Kanama, jejunum, stromal tümör

Rare Cause of Gastrointestinal Bleeding; Jejunal Gastrointestinal Stromal Tumor

Elif Tuğba Tuncel[1], Mesut Aydın[2], Doğukan Akçay[3]

[1]Manisa City Hospital, Department of Gastroenterology, Manisa
[2]Yuzuncu Yil University, Medical Faculty, Dept of Gastroenterology, Van,
[3]Manisa City Hospital, Department of General Surgery, Manisa

Gastrointestinal stromal tumors (GIST); They are submucosal tumors originating from the stomach, small intestine, mesentery, colon, esophagus. They are most commonly seen in the stomach (50-70%), small intestine (20-30%) and large intestine. The patient admitted with massive lower gastrointestinal bleeding and was diagnosed with jejunal GIST. We aimed to present it because of its rarity.

Keywords: Bleeding, jejunum, stromal tumor

Resim 1 / Figure 1



Kolonoskopi Görüntüsü / Colonoscopy Image

Resim 2 / Figure 2



Operasyon görüntüsü / Operation ımage

PP-231

Vaka: Kostik Tablet Alımına Bağlı Gelişen Şiddetli Gastropati Olgusu

Elif Tuğba Tuncel[1], Mesut Aydın[2]

[1]Manisa Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Manisa
[2]Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bölümü, Van

Koroziv maddelerin kazara ya da kasıtlı olarak alınmasıyla özofagus ve midede hasarlanma oluşur. Hasarın şiddeti;maddenin cinsi, miktarı ve mukozaya temas süresi ile ilişkilidir. Erken dönemde erozyon,ülserasyon,nekroz,perforasyon,darlıklar,malignite gelişebilir. Kliniğimizde kostik adlı koroziv madde alımı sonrası şiddetli özefajit ve gastrik ülser gelişen hastayı sunmayı amaçladık.

VAKA: 76 yaş,bayan,üç adet kostik tablet alan hasta bulantı-kusmayla acile başvurdu.Bilinç açık,vital bulgular stabildi. Hipertansiyon öyküsü mevcuttu.Sistemik muayene olağandı. Laboratuar;wbc:10000 K/Ul (4.6-10.2) Hgb:11.5g/dl (12-18) crp:18mg/dl (0-0.5) kreat:0.4 mg/dl (0.5-1.4) Na:135 mmol/L (136-145) K:4 mmol/L (3.5-5) AST:30U/L(10-40). Elektrokardiyografi, ADBG olağan idi. Batın tomografisi: Özefagus distal 1/3'ünde, midede diffüz duvar kalınlık artışı izlendi. Mediastinal yağ alanlarında inflamasyon mevcuttu. Mediasten ve batında kontrast madde extralüminasyonu ve serbet hava izlenmedi. Diğer yapılar olağandı.KBB ve genel cerrahi tarafından görüldü. Toraks tomografisi:olağandı. Yoğun bakım ünitesine alınan hastaya proton pompa inhibütörü,steroid, antibiyotik ve sıvı tedavisi başlandı. Ertesi gün özefagogastroduodenoskopisinde orofarenks, uvula, vokal kordlar ve tüm özefagus özellikle distalde mukoza hiperemik ödemli spontan frajil ve bol eksudayla kaplıydı. Mide mukozası aşırı ödemli olup kardiya, korpus büyük kurvatur ve antrum ortasına kadar geniş oluk şeklinde hematomla kaplı muhtemel nekroze derin ülser izlendi (grade 3A) diğer yapılar olağandı (Resim1) Takiplerinde genel durum iyi olan hastaya dört hafta sonra poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi

TARTIŞMA: Endoskopik sınıflama tedavi ve prognozu belirlemede kullanılır(Tablo 1). Alkali maddeler likefaksiyon nekrozuyla derin dokulara penetre olurlar. Asitli maddeler ise süperfisiyal koagülasyon nekrozu yaparak derin hasar oluşturmazlar.Sabun yapımında kullanılan kostik maddesi alkali olması nedeniyle vakamızda belirgin hasarlanma yaptığı gözlendi.

Anahtar Kelimeler: koroziv madde, gastropati, kostik

Case Report: A Case of Severe Gastropathy Due to Caustic Tablet Taking

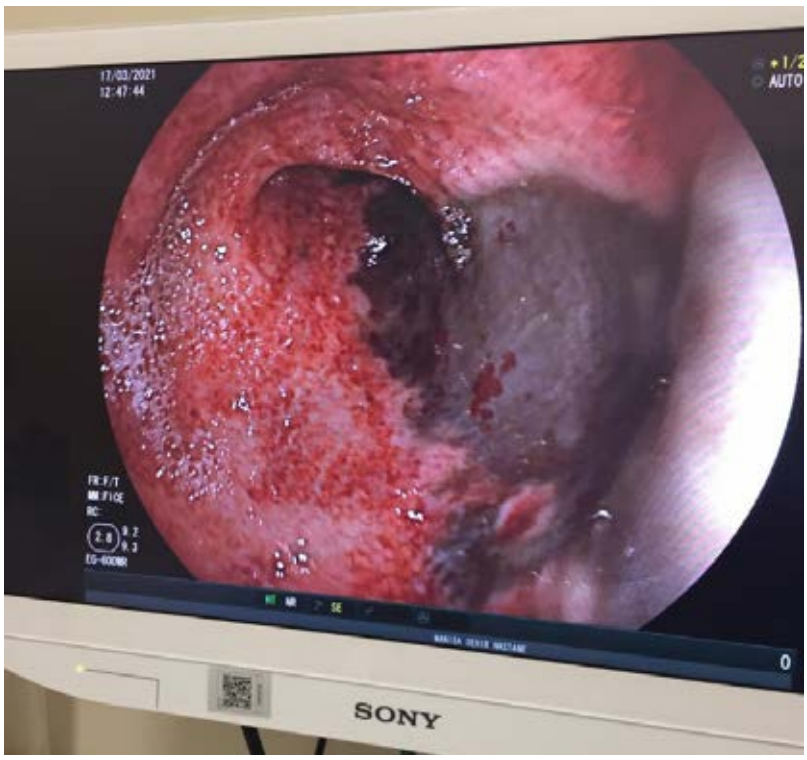
Elif Tuğba Tuncel[1], Mesut Aydın[2]

[1]Manisa City Hospital, Department of Gastroenterology, Manisa
[2]Yuzuncu Yil University, Medical Faculty, Dept of Gastroenterology, Van,

Damage to the esophagus and stomach occurs by accidental or deliberate ingestion of corrosive substances. The severity of the damage is related to the type and amount of the substance and the duration of contact with the mucosa. Erosion, ulceration, necrosis, perforation, strictures, malignancy may develop in the early period. We aimed to present a patient who developed severe esophagitis and gastric ulcer after ingestion of a corrosive substance called caustic in our clinic.

Keywords: corrosive substance, gastropathy, caustic

Resim 1 / Figure 1



Endoskopi Görüntüsü / Endoscopy ımage

Tablo 1

Grade 0	Normal
Grade 1	Yüzeyel ödem ve eritem
Grade 2A	Yüzeyel ülserler, erozyonlar ve eksuda
Grade 2B	Derin ülserler
Grade 3A	Fokal nekroz
Grade 3B	Yaygın nekroz
Grade 4	Perforasyon

Koroziv madde hasarında endoskopik sınıflama

Table 1

Grade 0	Normal
Grade 1	Superficial edema and erythema
Grade 2A	Superficial ulcers, erosions and exudate
Grade 2B	Deep ulcers
Grade 3A	Focal necrosis
Grade 3B	Diffuse necrosis
Grade 4	Perforation

Endoscopic classification in corrosive substance damage

PP-232

Malign Melanomun Yaygın Gastrointestinal Kanal Tutulumu

***Mehmet Raşit Sezgin*, Zahide Şimşek**

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

Melanoma yüksek metastaz potansiyeli olan bir tümördür. Her ne kadar mide metastazı nadir olsa da gastrointestinal kanal metastazları sıklıkla saptanmaktadır. Mide metastazları genellikle kutanöz melanomdan kaynaklanırlar ve saptandıklarında genelde ileri evre olup tanıda gecikmiş olunur.

Mide, karaciğer ve duodenum metastazları olup; non-spesifik dispeptik şikayetler ile başvuran bir olgu sunmayı planladık. Olgumuz 58 yaşında erkek hasta. Hastanın 4 yıl önce başın temporal bölgesinde, saçlı deride malign melanom lezyonu ve radikal rezeksiyon öyküsü mevcut. Hastanın dispeptik şikayetleri nedeniyle yapılan endoskopide malign melanomun mide ve duodenum metastazları saptandı. Bu olgu nadir de olsa malign melanomun mide metastazı yapabileceğini, non-spesifik şikayetler nedeniyle tanının gecikebileceğini gösterdi. Bu nedenle klinik şüphe durumunda malign melanomun mide metastazı yapabileceği akılda bulundurulup, endoskopi ile değerlendirilmesi gerekmektedir

Anahtar Kelimeler: Endoskopi, Melanoma, Mide melanomu, Mide

Multifocal Gastrointestinal Tract Metastasis of Malignant Melanoma

Mehmet Raşit Sezgin, Zahide Şimşek

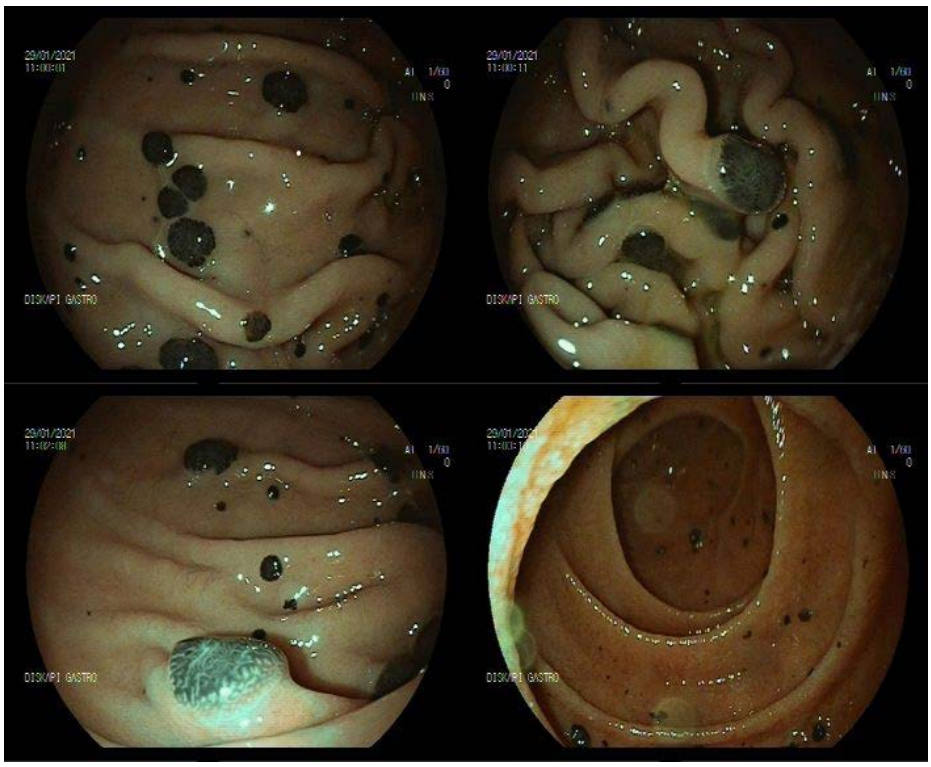
Department of gastroenteroloji, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

Melanoma have high potential of metastasis and Gastrointestinal tract is one of the most prominent sites for metastasis; however, metastasis to the stomach is a rare occurrence and it usually originates from a cutaneous source. Gastric metastasis of melanoma is usually detected in advanced disease and diagnosis is often delayed when detected.

We aimed to describe a case of metastatic melanoma involving the liver, stomach and small bowel in a 58-year-old male with non-specific dyspeptic complaints and a history of cutaneous malignant melanoma of temporal region of the head, which was radically resected 4 years before. This case illustrates the rare occurrence of metastatic melanoma to the stomach, its endoscopic appearance and how the nonspecific symptoms frequently lead to a delayed diagnosis. For these reasons, endoscopy should be promptly performed if there is a clinical suspicion of metastatic gastrointestinal melanoma.

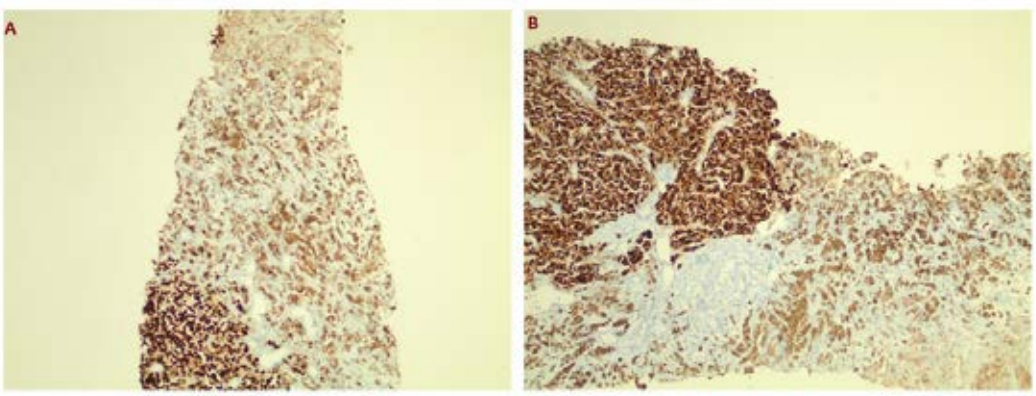
Keywords: Endoscopy, Melanoma, Melanoma of the stomach, Stomach,

Fig. 1 / Fig. 1



Mide ve duodenumda çok sayıda siyah renkli nodüler lezyonlar / Endoscopy showing multiple black colored nodular lesions in the stomach and duodenum

fig. 2



Biyopside melanin pozitif boyanan malign melanom hücreleri. A) Karaciğer, B) Mide / Biopsy showing sheets of malignant cells with melanin deposits. A) Liver, B) Stomach

PP-233

Gastrointestinal Kanamaya Neden Olan Gastrointestinal Stromal Tümör (GİST): Nadir Bir Olgu Sunumu

Beyza Keleş, İrem Şenoymak, Şükran Fidan, Refik Demirtunç

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Istanbul, Türkiye

AMAÇ: Gastrointestinal stromal tümörler (GIST'ler), gastrointestinal sistem duvarından kaynaklanan ve gastrointestinal sistemde görülen en sık mezenkimal tümörlerdir ve gastrointestinal kanamanın ayırıcı tanısında düşünülmelidir. Bilgisayarlı tomografi anjiyogram (BTA), endoskopik ve kolonoskopi sonuçları tanısal olmadığında alternatif bir görüntüleme yöntemi olarak kullanılabilir. Olgumuzda, gastrointestinal stromal tümöre sekonder gastrointestinal kanama nedeniyle melena ve halsizlik şikayetleri ile başvuran 55 yaşında bir erkek hasta sunulmaktadır.

OLGU: 55 yaşında erkek hasta, kanlı dışkı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Laboratuvar bulgularında hemoglobin 7.6 g/dL saptandı. Başvurunun ardından özofagogastroduodenoskopi (EGD) ve kolonoskopide belirgin bir kanama kaynağı saptanmadı. Kanamanın kaynağı tam olarak teşhis edilemediği için bilgisayarlı tomografi anjiyografisi yapıldı ve ileumun proksimal-orta kısmında barsak duvarında genişleyen büyük bir ekzofitik kitle saptandı (Figure 1,2). Daha sonra hastaya eksploratif laparotomi yapıldı. Ameliyat sonrası patolojik inceleme GİST ile sonuçlandı. Hastaya imatinib ile kemoterapi aldı.

SONUÇ: GİST tanısındaki artış, gelişmiş görüntüleme yöntemlerine bağlanabilir. BT anjiyografi, özellikle enteroskopinin olmadığı hastanelerde GİST›lerin teşhisinde etkili bir araçtır. Bu nadir tümörlerin tedavisi için yeni tedavi modaliteleri ile önemli ilerleme kaydedilmiştir. GIST›lerin tam cerrahi rezeksiyonu, moleküler hedefli ilaç tedavileri olsun veya olmasın, birincil tedavinin altın standardıdır.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal stromal tümör (GIST), Bilgisayarlı tomografi anjiyogram (CTA), gastrointestinal kanama, endoskopi

Gastrointestinal Stromal Tumor (GIST) Causing Gastrointestinal Bleeding: A Rare Case Presentation

Beyza Keleş, İrem Şenoymak, Şükran Fidan, Refik Demirtunç

University of Health Sciences Turkey, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Department of Internal Medicine, Istanbul, Turkey

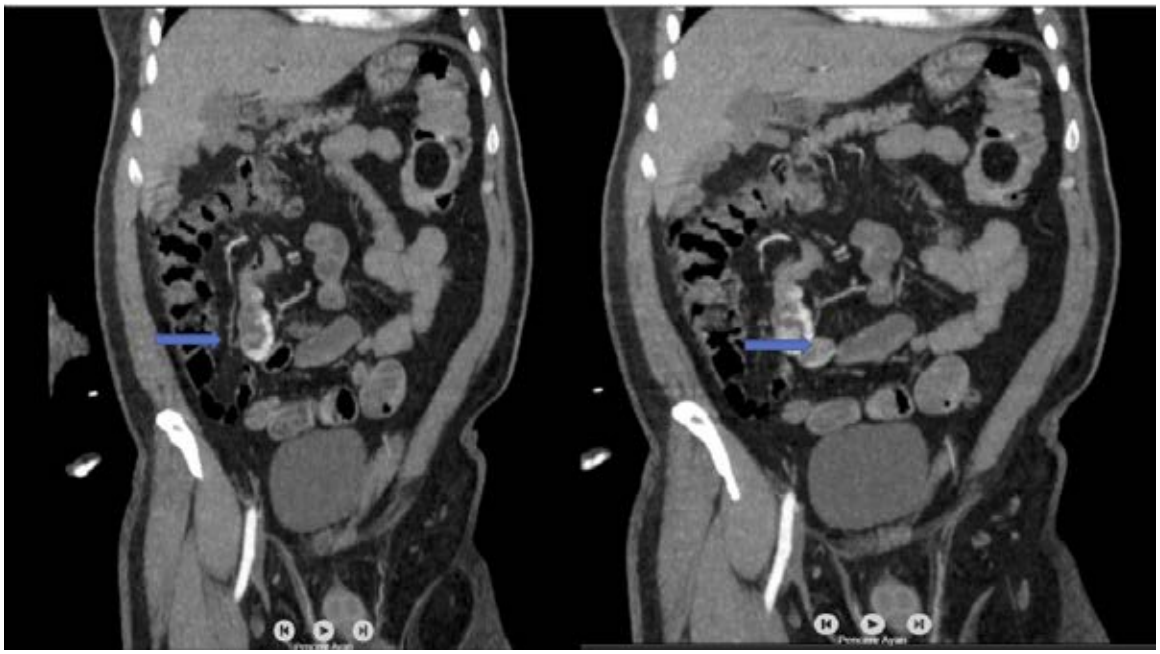
AIM: Gastrointestinal stromal tumors (GISTs) are neoplasms that arise from the wall of the gastrointestinal tract. They are the most common mesenchymal tumors of the gastrointestinal tract and should be considered in the differential diagnosis of obscure gastrointestinal bleeding. Computed tomography angiogram (CTA) can be used as an alternative imaging modality when endoscopic and colonoscopy results are non-diagnostic. Herein, we report a case of a 55-year-old man who presented with bloody stool and fatigue due to obscure gastrointestinal bleeding secondary to a gastrointestinal stromal tumor.

CASE PRESENTATION: A 55-year-old man presented to the emergency room with a complaint of bloody stool. Laboratory findings revealed a hemoglobin of 7.6 g/dL. Following admission, an esophagogastroduodenoscopy (EGD) and a colonoscopy revealed no evident source of bleeding. As the source of bleeding could not be accurately diagnosed, a CTA was performed which revealed a large exophytic mass that expanded in the bowel wall located in the proximal-middle part of the ileum (Figure 1,2). Subsequently, the patient underwent an exploratory laparotomy. Postoperative pathological examination resulted in GIST. The patient received chemotherapy with imatinib.

RESULTS: The increase in the diagnosis of GISTs can be attributed to improved imaging methods. CT angiography is an effective tool for the diagnosis of GISTs, particularly in hospitals where enteroscopy is not available. Considerable progress has been made with new treatment modalities for the management of these rare tumors. Complete surgical resection of GISTs is the gold standard of primary treatment, with or without molecular-targeted drug treatments.

Keywords: Gastrointestinal stromal tumors (GISTs), Computed tomography angiogram (CTA), gastrointestinal bleeding, endoscopy

Figure 1,2



CTA revealed a large exophytic mass that expanded in the bowel wall located in the proximal-middle part of the ileum

PP-234

Bening Pankreas Kistinin Nadir Bir Sebebi; Lenfoepitelyal Kist

Yasemin Gökden[1], Suzan Deniz Önal[2], Selma Şengiz Erhan[3]

[1]S.B.Ü. Prof.Dr.Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji,İSTANBUL,Türkiye
[2]S.B.Ü.Prof.Dr.Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Radyoloji, iSTANBUL
[3]S.B.Ü.Prof.Dr.Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesİ, Patoloji, iSTANBUL

GİRİŞ: Tesadüfen saptanan pankreatik kistlerin yönetimi, malign transformasyonun belirsizliği ve kesin tanı koymanın zorluğu nedeniyle oldukça karmaşık bir klinik tablodur. Tüm pankreatik kistlerin yaklaşık % 0.5'inden azını oluşturan pankreasın lenfoepitelyal kistlerleri, malign kistleri taklit edebilen ancak malign olmayan nadir bir kist türüdür.

OLGU: 43 yaşında kadın hasta, epigastrik bölgede nospesifik ağrı, şişkinlik yakınması ile başvurdu. Fizik muyenesinde özellik saptanmadı. Sigara, alkol kullanımı yoktu. 2 yıldır olan Diyabetes Mellitus için metformin 2gr/gün kullanmaktaydı. Labaratuvar tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Batın ultrasanografiisnde pankreas gövdede kist saptanması üzerine yapılan batın MR görüntülenmesinde üst batından geçen kontrastsız kesitlerde pankreas boynu hizasında süperior ve anteriora doğru egzofitik büyüme göstererek mide duvarı komşuluğuna uzanan T1A serilerde hipointens; T2A'da belirgin hiperintens kistik yapı izlendi. Kistik yapı multiloküle olup diffüzyon serilerde kısıtlılık gözlenmedi. MRCP kesitlerinde kistin pankreatik kanal ile ilişkisi olmadığı görüldü. Yapılan Endoskopik Ultrasonografi (EUS) incelemesinde; pankreas boynundan mide duvarına doğru egzofitik uzanım gösteren, hipoekoik, yaklaşık 35x19mm çapında, lobule konturlu, vaskülaritesi olmayan, içinde ince septasyonların olduğu, multilokule kistik lezyon izlendi. Kistik lezyona EUS-FNA yapıldı. Oldukça yoğun, beyazımsı süt renginde parlak az miktarda sıvı alınabildi. Kist sıvısının patolojik incelemesi lenfoepitelyal kist olarak yorumlandı. 1 yıl sonra yapılan MR incelemesinde lezyon boyutlarının ve şeklinin stabil olduğu görüldü.

SONUÇ: Pankresın Lenfoepitelyal kistleri benign kistik lezyonlarından olup görüntüme yönemlerinde tanımlanan spesifik bulgular ve EUS-FNA ile tanımlanan spesifik sitoloji özellikleriyle kesin tanıya ulaşılabilir. Böylece hasta majör bir cerrahiden ve bunun komplikasyonlarından korunmuş olur.

Anahtar Kelimeler: lenfoepitelyal kist, pankreas, kist

A Rare Cause of Benign Pancreatic Cyst; Lymphoepithelial Cyst

Yasemin Gökden[1], Suzan Deniz Önal[2], Selma Şengiz Erhan[3]

[1]Department of Gastroenterology, University of Health Sciences Cemil Tascioglu City Hospital, Istanbul, Turkey.
[2]Department of Radiology University of Health Sciences Cemil Tascioglu City Hospital, Istanbul, Turkey.
[3]Department of pathology University of Health Sciences Cemil Tascioglu City Hospital, Istanbul, Turkey.

INTRODUCTION: The course of incidental pancreatic cysts is a very complex clinical picture due to the risk of malignancy and the difficulty of making a definitive diagnosis.Lymphoepithelial cysts,which make up lessthan 0.5% of all pancreatic cysts,can mimic malignant cysts, but are a rare type of non-malignant cyst.

CASE: A43-year-oldfemale patient presented with complaints of nospecific pain and swelling in the epigastric region. Physical examination was normal.There was no smoking or alcohol use. No pathology was detected in laboratory examinations.Abdominal MRI was performed because a cyst was detected in the pancreas in ultrasonography.On non-contrast sections, a cystic lesionshowing exophytic growth from the neck ofthe pancreas tothe superior and anteriorly, extending to the neighborhood of the stomach wall, hypointense in T1weighted image and prominently hyperintense in T2weighted image was observed. The cystic structure is multiloculated and there was no limitation in diffusion series.InMRCPsections, it was seen that the cyst was not related to the pancreatic duct. InEUSexamination; hypoechoic, multiloculcystic lesion with a diameter of approximately35x19mm, lobulated contour, no vascularity, thin septation showing exophytic extension from the neck of the pancreas to the stomach wall was observed.EUS-FNAwas performed. Asmall amount of very dense, whitish milk-colored, shiny liquid was obtained.Pathological examination of the cyst fluid was interpreted as lymphopeithelial cyst. In theMRI examination performed 1 year later, the lesion size and shape were found to be stable.

CONCLUSION: Lymphoepithelialcysts ofthepancreasarebenign cystic lesions andcan be diagnosed definitively with specific findings in imaging methods and cytology features defined inEUS-FNA. Thus, the patient is protected from a major surgery and its complications.

Keywords: Lymphoepithelial cyst,Pancreatic, Cyst

PP-235

Pankreatikoduodenektomi Sonrası Gelişen Hepatikojejunostomi Anastomozu Kaçağının ERCP İle Tedavisi

Hüseyin Köseoğlu[1], Tolga Düzenli[2], Doğukan Durak[3], Ertuğrul Gazi Alkurt[4], Mesut Sezikli[1]

[1]Hitit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bölümü, Çorum
[2]Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Çorum
[3]Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Bölümü, Çorum
[4]Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Onkolojik Cerrahi Bölümü, Çorum

GİRİŞ: Pankreatikoduodenektomi sonrasında safra kaçağı, operasyonların %3-8'inde görülebilen önemli morbidite ve mortaliteye neden olabilen bir komplikasyondur. ERCP her ne kadar safra yolları kaçaklarında tedavi amacı ile kullanılan bir yöntem olsa da pankreatikoduodenektomi sonrası gelişen safra kaçağının tedavisinde rutin kullanımda olan bir yöntem değildir. Biz pankreatikoduodenektomi sonrası kaçak gelişen ve ERCP ile başarıyla tedavi edilen bir vaka sunmaktayız.

OLGU: 63 yaşında kadın hasta pankreas karsinomu tanısı ile pankreatikoduodenektomi, gastroenterostomi ve yan-yan jejunojejunostomi operasyonuna alındı. Operasyon sonrası 5. günden sonra genel durumu kötüleşen ve batın dreninden safralı geleni olan hasta tekrar operasyona alındı. Hepatikojejunostomi anterior yüzde kaçak izlenen hastaya cerrahi onarım yapıldı. Ancak ikinci operasyondan sonra da safralı geleni devam eden, genel durumu kötüleşen ve septik şok tablosunda olan hasta tarafımıza danışıldı ve hastaya ikinci operasyondan 6 gün sonra ERCP planlandı. ERCP yapıldığında hasta entübe idi, hastanın vazokonstrüktör tedaviye rağmen hipotansiyonu, taşikardisi ve hipoksisi mevcut idi. O dönemdeki laboratuvar değerleri Tablo 1'de özetlemiştir. Standart gastroskop ile girilerek gastroenterostomi ve enteroenterostomi anastomozlarından geçilerek hepatikojejunostomi anastomozuna ulaşıldı. Anastomoz yerinde kaçak olduğu, buradaki dokunun inflame olduğu izlendi (Resim 1). Anastomoz alanından sağ ve sol ana safra kanalı görüntülendi, kolanjiogramda intrahepatik bölgeden kaçak izlenmedi (Resim 2). Her iki kanala anastomozu safra maruziyetinden korumak amacı ile double pigtail plastik stentler takıldı (Resim 3). ERCP işleminden sonra hastanın drenden gelen miktarı azalarak kesildi, laboratuvar parametreleri düzeldi (Tablo 1), ERCP'den 5 gün sonra hasta ekstübe edildi ve toplam 43. günde taburcu oldu.

SONUÇ: ERCP, pankreatikoduodenektomi sonrasında safra kaçağı olan vakalarda anastomoz kaçağının iyileşmesi için kullanılabilecek bir yöntem olarak düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: ERCP, Pankreatikoduodenektomi, Safra kaçağı

ERCP for the Treatment of Hepaticojejunostomy Anastomosis Leakage due to Pancreaticoduodenectomy

Hüseyin Köseoğlu[1], Tolga Düzenli[2], Doğukan Durak[3], Ertuğrul Gazi Alkurt[4], Mesut Sezikli[1]

[1]Department of Gastroenterology, Hitit University, Faculty of Medicine, Çorum, Turkey
[2]Department of Gastroenterology, Hitit University Erol Olçok Education and Research Hospital, Çorum, Turkey
[3]Department of Gastroenterology Surgery, Hitit University Erol Olçok Education and Research Hospital, Çorum, Turkey
[4]Department of Surgical Oncology, Hitit University Erol Olçok Education and Research Hospital, Çorum, Turkey

INTRODUCTION: Biliary leakage is an important complication of pancreaticoduodenectomy. We present a case with biliary leakage after pancreaticoduodenectomy, who was successfully treated with ERCP.

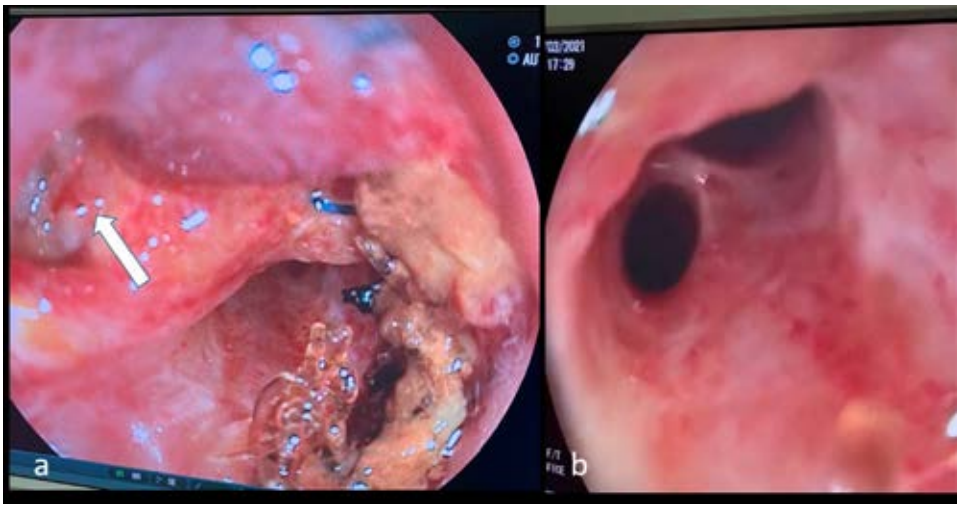
CASE: A 63-year-old female patient underwent pancreaticoduodenectomy, gastroenterostomy and lateral-lateral jejunojejunostomy for pancreatic carcinoma. The patient was re-operated after clinical worsening and the presence of bile in the drainage fluid. Biliary leakage was detected on the hepaticojejunostomy side and surgical repair was performed. Despite the second operation, the patient continued to have bile in the drain, and her general condition worsened with severe septic shock. ERCP was planned 6 days after the second operation. While ERCP was performed, the patient was intubated and had hypoxia, tachycardia and hypotension despite vasoconstrictor therapy. Laboratory

values at that time are summarized in Table 1. ERCP was performed with a standard gastroscope. Hepaticojejunostomy anastomosis was reached after passing through gastroenterostomy and jejunojejunostomy anastomoses. It was observed that there was leakage at the anastomosis site (Figure 1). Right and left main bile ducts were visualized from the area, and leakage from the intrahepatic region was not observed in the cholangiogram (Figure 2). Double pigtail plastic stents were placed to both ducts to protect the anastomosis from bile exposure (Figure 3). After the ERCP procedure, the patient's drainage decreased, laboratory parameters improved (Table 1), the patient was extubated 5 days after ERCP and was discharged on the 43rd day.

CONCLUSION: ERCP should be considered as an effective method for the recovery of anastomotic leakage in cases with bile leakage after pancreaticoduodenectomy.

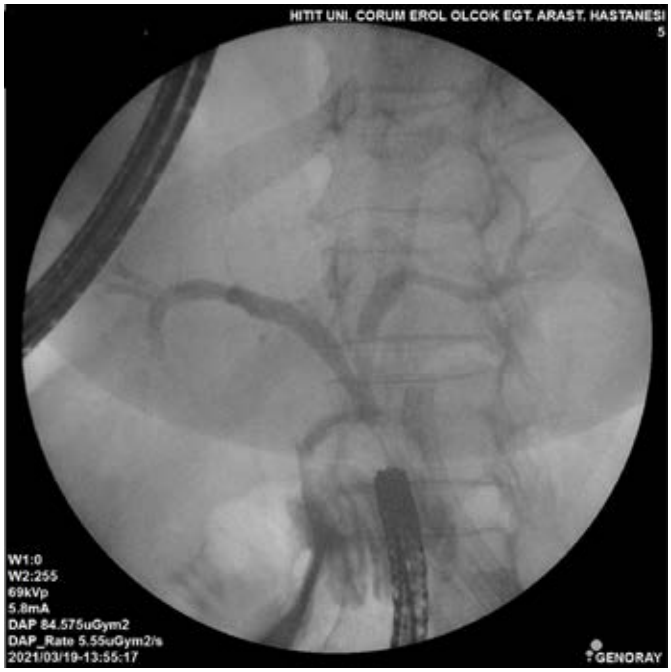
Keywords: Biliary leakage, ERCP, Pancreaticoduodenectomy,

Resim 1 / Figure 1



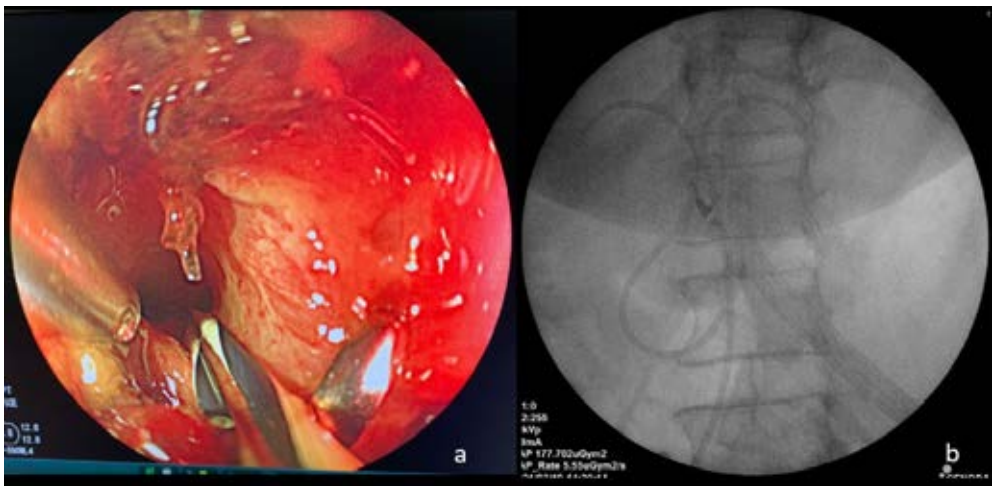
Resim 1: Hepatikojejunostomi anastomoz bölgesinin endoskopik görünümleri (Resim 1 a ve b). Resim 1a: beyaz ok anastomoz kaçağının olduğu bölgeyi göstermektedir. Resim 1b: anastomoz bölgesinden safra kanallarının görünümü. / Figure 1: Endoscopic views of the hepaticojejunostomy anastomosis (Figure 1a and 1b). Figure 1a: white arrow shows the area of anastomotic leakage. Figure 1b: View of the bile ducts from the anastomosis site.

Resim 2 / Figure 2



Resim 2: Kolanjiogramda intrahepatik safra yollarının görünümü. / Figure 2: Intrahepatic bile ducts on cholangiogram.

Resim 3 / Figure 3



Resim 3a: Stent takılması amacı ile sağ ve sol intrahepatik safra yollarına gönderilmiş olan guidewire'ların görünümü. Resim 3b: İki pigtail stent takıldıktan sonra alınan skopi görüntüsü. / Figure 3a: Appearance of the guidewires, which were sent to the right and left intrahepatic bile ducts for stent placement. Figure 3b: Radiological image which was taken after two pigtail stents insertion.

Tablo 1

	ERCP günü	ERCP sonrası 5. gün
Lökosit sayısı	29910	8070
Hemoglobin	9,9	9,4
Trombosit sayısı	305000	334000
C-reaktif protein	184	90,8
Kreatinin	0,4	0,5
Üre	52	42
AST	32	30
ALT	16	22
Total Bilirubin	1,19	1,98
Albumin	1,8	2,5

Hastanın ERCP yapılan gündeki ve ERCP sonrası 5. gündeki başlıca laboratuar parametreleri

Table 1

	ERCP day	Fifth day after ERCP
White blood cell count	29910	8070
Hemoglobine	9,9	9,4
Thrombocyte	305000	334000
C- Reactive protein	184	90,8
Creatinine	0,4	0,5
Urea	52	42
AST	32	30
ALT	19	22
Total bilirubine	1,16	1,98
Albumine	1,8	2,5

Laboratuary values at the ERCP day and fifth day after ERCP

PP-236

Nadir Cilt Metastazlı Hepatoselüler Karsinoma Tanılı Olgu

Taylan Metin[1], Sezgin Barutçu[2], Burak Okyar[3]

[1]Kilis Devlet Hastanesi, Kilis
[2]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı
[3]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı, Kahramanmaraş

AMAÇ: Hepatosellüler karsinoma (HCC) karaciğerin en yaygın primer malign tümörüdür. HCC olguların çoğunda hepatik tutulumla kendini gösterirken, vakaların çok azında metastatik hasta¬lık izlenir.Literatüre göre HCC sırasıyla en çok akciğer, kemik, lenf nodu ve adrenal glanda metastaz yaparken cilt tutulumu nadir¬dir. Burada size 50 yaşında erkek bir hastanın kriptojenik karaciğer sirozu zemininde gelişen HCC'ye bağlı, tanı anından 10 ay sonra gelişen sternum ön duvarında yerleşmiş nadir izlenen bir cilt metastazı olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: Karında şişlik ve halsizlik şikayetiyle başvuran hastada yapılan incelemelerde AST (Aspartat transaminaz):27 U/L, ALT (Alanin transaminaz):23 U/L, Albumin:2,5 g/dL, INR:1,41 Hemoglobin: 8,8 g/dL, trombosit:73.000 mm3/µL, AFP (alfa feto protetin): 316 ng/ml saptanması üzerine çekilen dinamik bilgisayarlı tomografide (BT) karaciğer segment 6'da 88*66 mm arteryel fazda opaklaşan geç fazda wash out izlenen kütlesel lezyon saptandı ve hastaya HCC tanısı konuldu. Hastanın fizik muayanesinde yeni gelişen sternum ön duvarında cilt altında olan cilde fikse sert ağrısız kitlesi izlenmesi üzerine lezyonun metastaz olabilme ihtimali nedeniyle hastaya pozitron emisyon tomografi (PET) ve tüm vücut kemik sintigrafisi çekildi. SUVmax:14,5 olan hasta metastaz olarak değerlendirildi.

SONUÇ: HCC hastalarının yaşam süresi uzamakta olup ekstrahepatik metastazlar artmış gözlenmektedir. Tedavi altında yaşam süresi artan HCC hastalarında ekstrahepatik metastaz görülme insidansı %2.5'tir. Yapılan çalışmaların çoğunluğunda ekstrahepatik HCC metastazları otopside gösterilmiş olup hasta sağken gösterilen ekstrahepatik metastazlar nadirdir. Ekstrahepatik metastazlar için risk faktörleri net olmayıp tümör çapı, nodül sayısı ve AFP yüksekliği anlamlıdır. HCC tanılı hastaların fizik muayenesi olası cilt metastazı için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Cilt metastazı, HCC, siroz

Rare Case Diagnosed with Hepatocellular Carcinoma with Skin Metastasis

Taylan Metin[1], Sezgin Barutçu[2], Burak Okyar[3]

[1]Kilis Public Hospital, Kilis
[2]Gaziantep University Faculty of Medicine, Gastroenterology Department, Gaziantep
[3]Kahramanmaras Sutcu Imam University Faculty of Medicine, Rheumatology Department, Kahramanmaraş

AIMS: Hepatocellular carcinoma (HCC) is the most common primary malignant tumor of the liver. HCC metastasizes mostly to lung, bone, lymph node and adrenal gland, respectively, while skin involvement is rare. Here, we aimed to present a rare case of skin metastasis located in anterior sternal wall of a 50-year-old male patient due to HCC developing on the basis of cryptogenic liver cirrhosis.

CASE: AST (Aspartate transaminase): 27 U/L, ALT (Alanine transaminase): 23 U/L, Albumin: 2.5 g/dL, INR: 1.41 Hemoglobin: 8,8 g/dL, platelet: 73,000 mm3/µL, AFP (alpha feto protein): 316 ng/ml, dynamic computed tomography (CT) performed on liver segment 6, 88*66 mm opacified in the arterial phase, and wash out in the late phase. A mass lesion was detected and the patient was diagnosed with HCC. A hard painless mass fixed to the skin under the skin on anterior wall of sternum was observed, and positron emission tomography (PET), whole body bone scintigraphy were performed on the patient due to the possibility of metastasis. The patient with SUVmax:14.5 was evaluated as metastasis.

CONCLUSION: The incidence of extrahepatic metastases is 2.5% in HCC patients whose life expectancy increases under treatment. In the majority of studies, extrahepatic HCC metastases were demonstrated at autopsy, and extrahepatic metastases demonstrated while the patient was alive are rare. Risk factors for extrahepatic metastases are not clear, but tumor diameter, number of nodules and high AFP are significant. Physical examination of patients with HCC is important for possible skin metastasis.

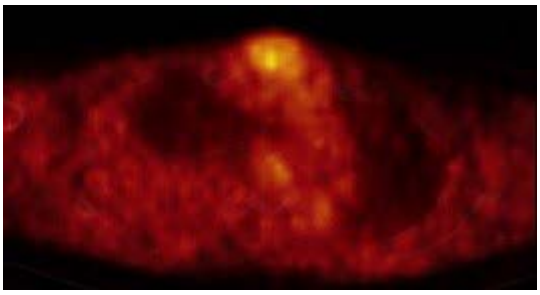
Keywords: Skin metastasis, HCC, cirrhosis

İnspeksiyon / Inspection



Şekil 1: Cilt metastaztının görünümü / Figure 1: Appearance of skin metastasis

PET-CT Görüntüsü / PET-CT Image



Şekil 2: Lezyonun PET-CT görüntüsü / Figure 2: PET-CT image of the lesion

Tüm Vücut Kemik Sintigrafisi Görüntüsü / Whole Body Bone Scintigraphy Image



Şekil 3: Lezyonun Sintigrafik Görünümü / Figure 3: Scintigraphic Image of the Lesion

PP-237

Vaka serisi: Safra Kanalının İntraduktal Papiller Neoplazmı(IPNB)

Emrah Alper[1], Genco Gençdal[1], Alper Uğuz[2], Gürkan Tellioğlu[3], Mert Erkan[4], Volkan Adsay[5]

[1]Koç ÜniversitesiTıp fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Gastroenteroloji BD
[2]Ege ÜniversitesiTıp fakültesi, Genel Cerrahi ABD
[3]Koç ÜniversitesiTıp fakültesi, Genel Cerrahi ABD
[4]Acıbadem Üniversitesi Tıp fakültesi, Genel Cerrahi ABD
[5]Koç ÜniversitesiTıp fakültesi, Patoloji ABD

2010 yılındaki en son Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sınıflandırmalarına göre safra kanalının intraduktal papiller neoplazmı (IPNB), safra kanallarında fibrovasküler yapıları kaplayan papiller veya villöz neoplazm olarak tanımlanmaktadır.Bu olgu raporumuzda, kliniğinimizde tanı konulan üç IPNB tanılı hastamızı sunmayı amaçladık.

OLGU 1: 33 yaşında erkek hasta ikter ile başvurdu.T.bil:9.9,d.bil:9.17,ast:52,alt:144,alp:270,ggt:320.EUS: Ana kanal düzeyinden özellikle sol İHSY içine daha belirgin uzanım gösteren lümende yer yer akıma izin veren polipoid yapıda solit kitle izlendi. Hilus düzeyinde portal ven ve hepatik arter lezyon ile bası altındadır. Lezyon proksimalinde sol ve sağda İHSY ler dilate izlendi.Patoloji sonucu: IPBN.Hasta opere edildi.

OLGU 2: 76 yaşında erkek hasta,şubat 2019'da gözlerinde sararma başlamış. T.bil:1.8,d.bil:1.48,ast:101,alt:108,alp:84,ggt:204. EUS ve ERCP: Koledok proksimalinde 20 mm lik segmentte tama yakın oklüzyon izlendi. Proksimal safra yolu ve İHSY ler dilate izlendi. Sağ İHSY lere uzanan 10 F 10 cm lik plastik stent yerleştirildi.Patoloji sonucu:: IPBN. Hasta opere edildi.

OLGU 3: 72 yaşında erkek hasta ikter ile dış merkezden yönlendirilmiş. T.bil:20.4,d.bil:16.8,ast:117,alt:157,alp:441,ggt:1092. Eus: Papilladan itibaren koledok içinde koledoku tama yakın oklüde eden kitle izlendi.Patoloji sonucu:IPBN zemininde gelısmıs az dıfferansıye adenokarsınom.Hasta opere edildi.

TARTIŞMA: Kore, Japonya ve Çin gibi Asya ülkelerinde IPNB, safra kanalı tümörlerinin %9.9-30'unu oluştururken, Batı ülkelerinde safra kanalı tümörlerinin yalnızca %7-11'ini oluşturur.IPNB'nin tedavisi cerrahi rezeksiyondur, bu nedenle tümör boyutunun ameliyat öncesi doğru bir şekilde değerlendirilmesi çok önemlidir.IPNB'yi teşhis etmek ve IPNB'li hastalar için optimal bir tedavi planı oluşturmak için multidisipliner bir yaklaşıma ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Safra, biliyer, neoplazi,IPBN

Case Series: Intraductal Papillary Neoplasm of the Bile Duct (IPNB)

Emrah Alper[1], Genco Gençdal[1], Alper Uğuz[2], Gürkan Tellioğlu[3], Mert Erkan[4], Volkan Adsay[5]

[1]Koc University, Faculty of Medicine, Department of Gastroenterology
[2]Ege University, Faculty of Medicine, Department of General Surgery
[3]Koc University, Faculty of Medicine, Department of General Surgery
[4]Acıbadem University, Faculty of Medicine, Department of General Surgery
[5]Koc University, Faculty of Medicine, Department of Pathology

According to the latest World Health Organization (WHO) classifications in 2010, intraductal papillary neoplasm (IPNB) of the bile duct is defined as papillary or villous neoplasm covering sensitive fibrovascular structures occurring in the bile ducts. In this case report, we aimed to present three IPNB patients diagnosed in our clinic.

CASE 1: A 33-year-old male patient presented with icterus. T.bil:9.9,d.bil:9.17,ast:52,alt:144,alp:270,ggt:320.EUS:

A polypoid solid mass,extends from the level of the main canal, especially into the left IHC was observed. Dilated IHBC were observed on the left and right. Pathology RESULT: IPBN. The patient was operated.

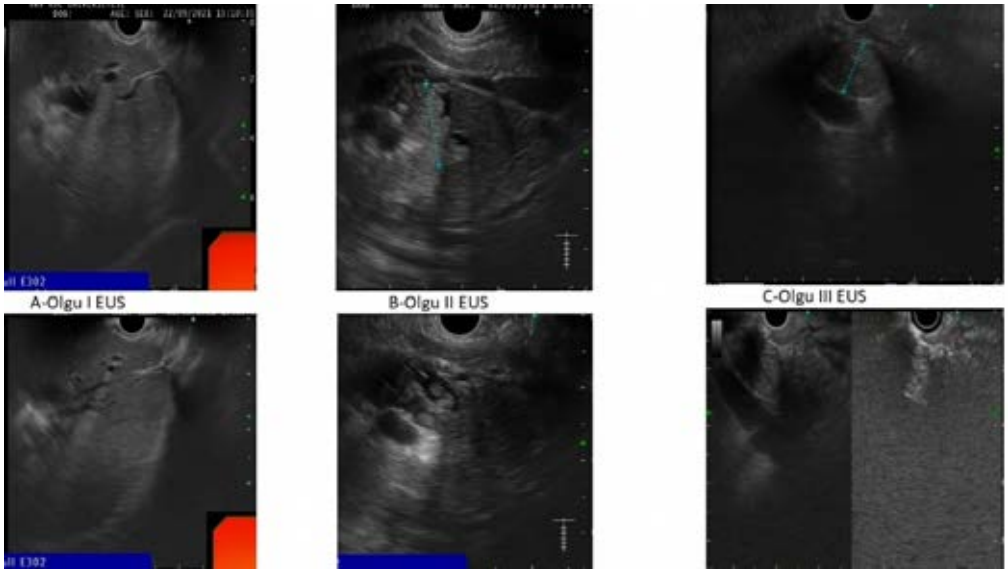
CASE 2: A 76-year-old male patient presented with icterus in February 2019. T.bil:1.8,d.bil:1.48,sub:101,alt:108,alp:84,ggt:204. EUS and ERCP: Almost complete occlusion was observed in the 20 mm segment, proximal to the Choledoch. The proximal biliary tract and IHBD were dilated. A 10 F 10 cm plastic stent extending to the right IHBD was placed. Pathology result::IPBN. The patient was operated.

CASE 3: A 72-year-old male patient was referred with icterus. T.bil:20.4,d.bil:16.8,sub:117,alt:157,alp:441,ggt:1092. Eus: A mass that occludes the Choledoch completely from the papilla was observed. Pathology result: poorly differentiated adenocarcinoma developed on the IPBN floor. The patient was operated.

DISCUSSION: While IPNB accounts for 9.9-30% of bile duct tumors in Asian countries, it accounts for only 7-11% of bile duct tumors in Western countries. The treatment of IPNB is surgical resection, therefore, an accurate preoperative measurement of tumor size. A multi-modality approach is needed to diagnose IPNB and to create an optimal treatment plan for patients with IPNB.

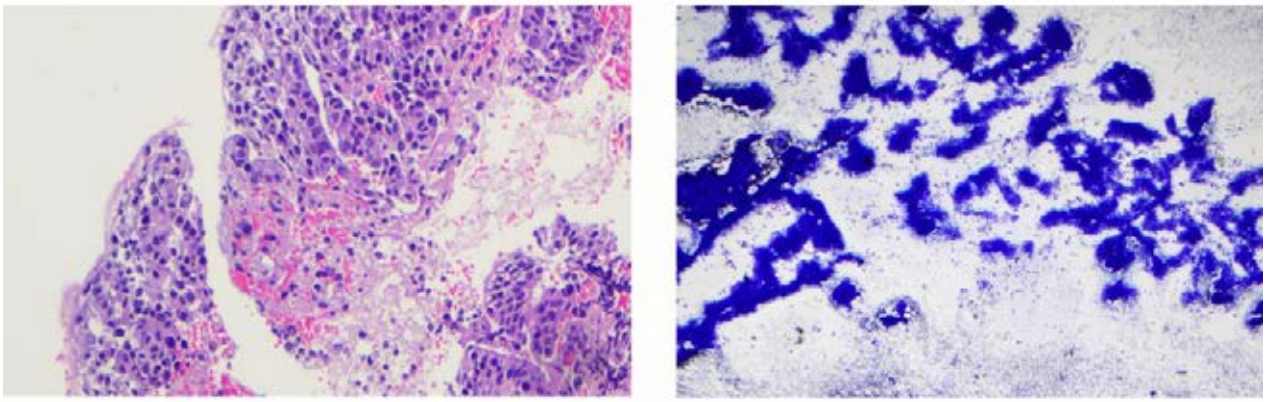
Keywords: Bile, billiary, neoplasia, IPBN

Hastaların endosonografi görüntüleri / Endosonographic images of the patients



Hastaların endosonografi görüntüleri / Endosonographic images of the patients

Şekil 2 Histopatolojik inceleme sonuçları / Figure 2 Histopathological Examination



Şekil 2 Histopatolojik inceleme sonuçları / Figure 2 Histopathological Examination

PP-238

Asemptomatik Kolon Ülseri Olgusunda İntestinal Tüberküloz ile Crohn Hastalığı Arasındaki Ayırıcı Tanıda Verilen Ampirik Anti-tüberküloz Tedavinin Değeri

Yasir Furkan Çağın[1], Osman Sağlam[1], Engin Ataman[1], Mehmet Ali Erdoğan[1], Oğuzhan Yıldırım[1], Yılmaz Bilgiç[1], Yüksel Seçkin[1], Muhsin Murat Muhip Harputluoğlu[1], Yaşar Bayındır[2]

[1]İnönü Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Malatya, Türkiye
[2]İnönü Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

Gastroenteroloji pratiğinde kolon ülserleri ön planda Chron hastalığını(CH) akla getirmektedir. Tanı klinik, endoskopik, histolojik, radyolojik ve/veya biyokimyasal incelemelerin bir kombinasyonu ile doğrulanır. Bununla beraber inflamatuar barsak hastalığı dışındaki kronik barsak inflamasyonlarının da ayrıcı tanıda göz önüne alınması gerekmektedir.

41 yaşındaki kadın hastada hipertansiyon nedeniyle gittiği rutin kontrollerinde yapılan abdomen görüntülemesinde çıkan kolonda asimetrik diffüz duvar kalınlık artışı ve çok sayıda lenfadenopati saptanması üzerine gastroenterolojiye yönlendirilmiş. Kilo kaybı, ateş, gece terlemesi, karın ağrısı ve ishal şikayeti olmamış. Hemogram, akut faz reaktanları, tümör belirteçleri, serum biyokimyası, gayta mikroskopisi, gaytada amip/parazit incelemesi ve gayta kültüründe patoloji saptanmadı. Kolonoskopide patulous ileoçekal valv, çıkan kolonda striktür ve striktür proksimalinde psödopolipler, transvers ve longitudinal ülserler saptandı. Biyopside nekroz içermeyen konfluent granülom odakları, mikst inflamasyon, lamina propiyada hiyalinizasyon ve bağ dokusu artışı tespit edildi. Hastanın asemptomatik kliniği, kolonoskopide CH'ı düşündüren tipik prezentasyonun olmayışı nedeniyle ön planda CH düşünülmedi. CH dışı kronik barsak inflamasyonlarına yönelik ayrıcı tanıya gidildi. Ailede tüberküloz öyküsü ve 13 mm reaktif tüberkülin cilt testi olan hastanın ilk interferon-γ salım testi negatif iken ikincisi pozitif idi. Doku ve intestinal sıvı tüberküloz PCR/kültür ve d-ARB testleri negatifti. Posteroranterior akciğer grafisinde aktif veya geçirilmiş bir tüberküloz bulgusuna rastlanmadı. Hasta intestinal tüberküloz kabul edilerek ampirik tüberküloz tedavi (2HRZE/7HR) başlandı. Hastanın tedaviye başladıktan sonraki 2. ay sonunda yapılan kolonoskopide ülserlerin tamamen iyileştiği görüldü.
İntestinal tüberküloz tanısı zorlu bir süreçtir ve tek bir tanı yönteminin negatifliği tüberkülozu ekarte ettirmede yeterli değildir. İntestinal tüberküloz tanı ve tedavisinde birden fazla parametrenin birlikte değerlendirilerek vaka bazında karar verilmesinin en ideal yaklaşım olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Kolon ülseri, İnflamatuar barsak hastalıkları, Tüberküloz

The Value of Empirical Anti-Tuberculosis Treatment in the Differential Diagnosis Between Intestinal Tuberculosis and Crohn's Disease in an Asymptomatic Colon Ulcer Case

Yasir Furkan Çağın[1], Osman Sağlam[1], Engin Ataman[1], Mehmet Ali Erdoğan[1], Oğuzhan Yıldırım[1], Yılmaz Bilgiç[1], Yüksel Seçkin[1], Muhsin Murat Muhip Harputluoğlu[1], Yaşar Bayındır[2]

[1]Department of Gastroenterology, Inönü University, Malatya, Turkey
[2]Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Inönü University, Malatya, Turkey

In the practice of gastroenterology, colon ulcers firstly bring to mind Crohn's disease(CH). Diagnosis is made by more than one parameter. In addition, other causes of chronic intestinal inflammation should be considered.

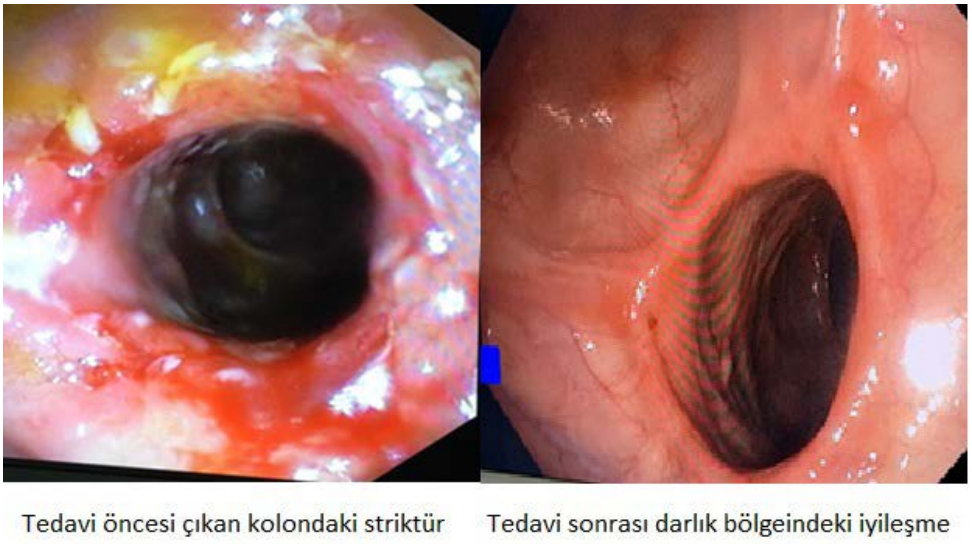
A 41-year-old female patient was referred to gastroenterology due to the detection of asymmetric diffuse wall thickness in the ascending colon. She didn't have any symptoms. No pathology was detected in blood and stool examinations. Colonoscopy revealed a patulous ileocecal valve, a stricture in the ascending colon, pseudopolyps and transverse/longitudinal ulcers.Confluent granuloma foci without necrosis was detected in the biopsy. Because of the patient's asymptomatic clinic and the absence of a typical presentation suggestive of CD in colonoscopy, CD was not considered in the foreground. The patient had a family history of tuberculosis and a 13 mm reactive tuberculin skin test. Tissue and intestinal fluid tuberculosis PCR/culture and d-ARB tests were negative. There was no evidence of tuberculosis in the posteroanterior chest X-ray. The patient was accepted as intestinal tuberculosis and empirical tuberculosis treatment

(2HRZE/7HR) was started. In the colonoscopy performed at the end of the second month after the starting patient's treatment, it was observed that the ulcers were completely healed.

Diagnosis of intestinal tuberculosis is a challenging process and the negativity of a single diagnostic method is not sufficient to rule out tuberculosis. We think that making a decision on a case-by-case basis by evaluating more than one parameter together is the most ideal approach in the diagnosis and treatment of intestinal tuberculosis.

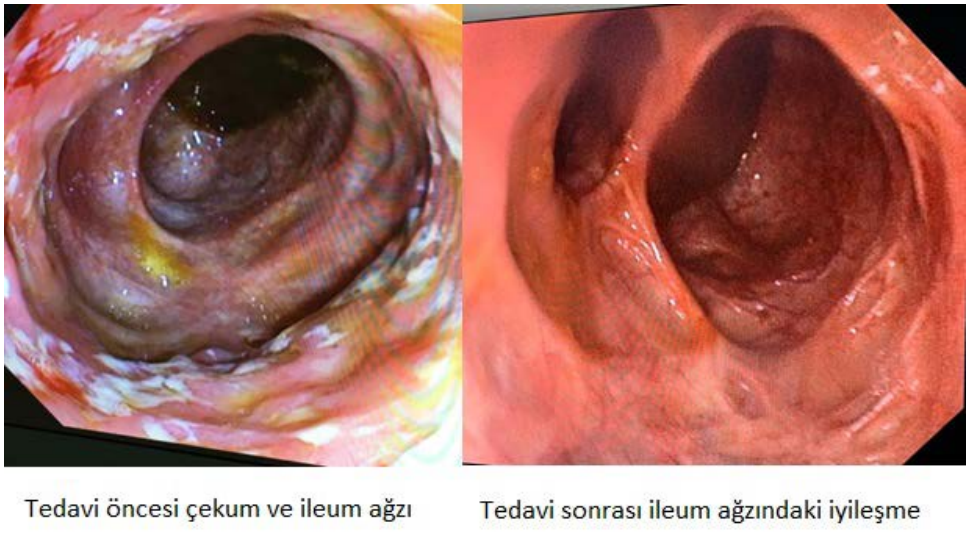
Keywords: Colon ulcer, Inflammatory bowel diseases, Tuberculosis

Çıkan kolon / Ascending colon



Tedavi öncesi ve sonrası çıkan kolondaki striktürün görünümü / The appearance of stricture in the ascending colon before and after treatment

İleum / İleum



Tedavi öncesi ve sonrası ileumun görünümü / Appearance of the ileum before and after treatment

PP-239

COVID-19 Pandemisi Sırasında; Karaciğer Nakilli Bir Hastada Everolimus Kullanımına Bağlı Gelişen ve Nadir Görülen İlaç Ateşi Olgusu

Atilla Bulur

Nazilli Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Aydın, Türkiye

AMAÇ: İlaca bağlı ateş(İBA),nedeni bilinmeyen ateşin(NBA) nadir görülen,tanısı zor koyulan etyolojik nedenlerinden biridir. Yaşadığımız pandemi günlerinde Covid-19 enfeksiyonu da önemli bir ateş nedenidir.Bir mTOR inhibitörü olan everolimus(EVR) organ nakillerinden sonra immünosupresan olarak kullanılır.Sunulan vaka karaciğer nakli(KN) yapılan ve nakil sonrası EVR tedavisine başlandıktan sonra başlayan ateş ve yüksek kan C-Reaktif Protein(CRP) düzeyleri olan,EVR tedavisi kesildikten sonra ateşi sonlanan ve CRP değerleri normalize olan bir hastadır.

YÖNTEM: Vakamız bir önceki çalıştığım hastanemiz organ nakli kliniğinde alkolik siroz ve hepatosellüler karsinoma tanılarıyla KN yapılıp sonrasında gastroenteroloji kliniğimizce izlenen 68 yaşında bir erkek hastadır.Hastanın KN öncesi ve sonrası klinik,laboratuvar,görüntüleme,histopatoloji ve operasyonel verileri retrospektif olarak incelenmiştir.

BULGULAR: Hasta,KN sonrası üçüncü ayda pandeminin başlangıç ve EVR tedavisine geçilmesine denk gelen dönemde 39°C'yi geçen üşüme titreme ile yükselen ateş,boğaz ağrısı ve öksürük yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu. İmmunsuprese hasta yatırıldı.Yaklaşık dört hafta boyunca devam eden ateşi ve çok yüksek CRP değerleri nedeniyle NBA etyolojik araştırması ve geniş kapsamlı paranteral antibiyoterapisi başlandı. Kan ve idrar(kültürler,ilaç düzeyleri, hematolojik, biyokimyasal, mikrobiyolojik) tetkikleri, Covid-19 PCR, görüntülemeler (X-Ray, BT, MRI, PET-BTdahil), ekokardiyografi, gastroskopik ve kolonoskopik incelemeleri yapıldı.Ancak devam eden CRP yüksekliği dışında patolojik özellik saptanmadı.Dördüncü haftada sonlandırılan EVR tedavisi ile ateşi bir anda sona erdi,CRP değerleri dramatik olarak normalize oldu(Grafik 1 ve 2).

SONUÇ: Ateş EVR tedavisinin iyi bilinen bir yan etkisi değildir.Literatürde 2004 yılında kalp nakli sonrası bir hastada EVR'ye bağlı ateş vakası dışında bildirim olmamıştır.Bu çalışmada ateşin EVR'ye bağlı bir İBA olduğunu kanıtlamak için uzun süren NBA etyolojik araştırması yapılmıştır.Bu vaka ile ülkemizde gurur verici şekilde artan başarılı organ nakilleri sonrası gelişebilecek olası ilaç ateşlerine dikkat çekmek istenmiştir.Böylece benzer vakalar için haracanan emek,zaman ve ekonomik kayıplar önlenebilir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer nakli, everolimus, ateş

A Rare Drug Fever Due To Everolimus Use in a Patient with Liver Transplantation: A Case Report During The COVID-19 Pandemic

Atilla Bulur

Nazilli State Hospital, Department of Gastroenterology, Aydın, Turkey

OBJECTIVE: Drug-induced fever(DIF) is one of the rare,difficult-to-diagnose etiological causes of fever of unknown origin(FUO).In addition,Covid-19 infection is also a cause of fever in these pandemic days we live.Everolimus(EVR) is used as an immunosuppressant after organ transplants(OT).The presented case is a patient who underwent liver transplantation(LT) and had fever and high blood C-Reactive Protein(CRP) levels that started after post-transplant EVR treatment,whose fever ceased after EVR treatment was discontinued,and CRP values were normalized.

METHODS: The case is a 68-year-old male patient who underwent LT with the diagnosis of alcoholic cirrhosis and hepatocellular carcinoma in our previous hospital and was followed.The clinical,laboratory,imaging,histopathology and operational data of the patient before and after LT were reviewed.

RESULTS: In the third month after LT,the patient applied to with complaints of fever exceeding 39°C,sore throat and cough in the period coinciding with the onset of the pandemic and the transition to EVR treatment.FUO etiological investigation and extensive parenteral antibiotic therapy were started.Blood and urine examinations,Covid-19

PCR,imagings(X-Ray,CT,MRI,PET-CT),echocardiography,gastroscopy,and colonoscopy were performed.However,no pathological features were detected.With the EVR treatment,which was terminated in the fourth week,the fever stopped suddenly and the CRP values were dramatically normalized(Graphic 1,2).

CONCLUSION: Fever is'nt a well-known side effect of EVR treatment.There were no reports in the literature,except for a case of fever due to EVR in a patient after heart transplantation in 2004.In this study,a long-lasting FUO etiological study was conducted to prove that fever is an DIF related to EVR.With this case presented,it is aimed to draw attention to possible drug effects that may develop after OT.

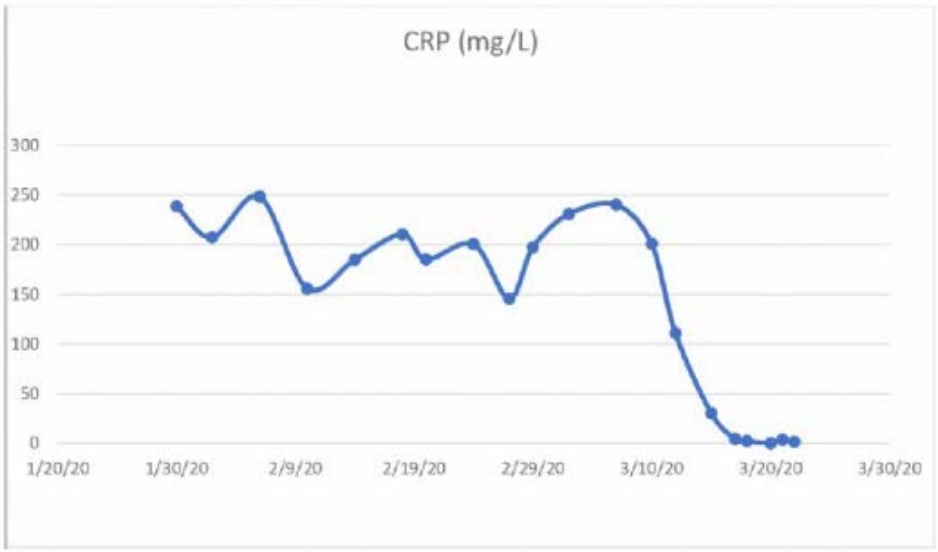
Keywords: Liver transplantation, everolimus, fever

Grafik 1. / Graphic 1.



Grafik 1. Gece ve gündüz ateş ölçümleri (°C) / Graphic 1.: Results of daily (day and night) fever (°C) measurements of patient

Grafik 2. / Graphic 2.



Grafik 2. Günlük kan CRP (mg/L) değeri izlemleri / Graphic 2. Daily blood CRP (mg/L) value monitoring

PP-240

ESD Sonrası Ağrının Nadir Bir Nedeni: Lezyon Sınırında Submukozal Hematom

Azer Abiyev, Mustafa Ergin, Serkan Dumanlı, Mehmet İbiş

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Gastrik polipler ve subepitelyal lezyonlarda endoskopik submukozal diseksiyon (ESD) sonrasında kanama veya işlem esnasında intramural hematom gelişebileceği bilinmektedir. Biz burada ESD sonrası dirençli ağrısı olan bir hastada lezyon sınırında gelişen submukozal hematom olgusunu sunuyoruz.

OLGU: Gastrik polip nedeniyle daha önce ESD öyküsü olan hasta tekrar nüks lezyon saptanması üzerine tarafımıza başvurdu. Hastaya tekrar ESD yapılması planlandı. İşlem esnasında prepilorik antrumda daha önce yapılan ESD yerinde yaklaşık 4 cm boyutunda hiperplastik görünümde nüks lezyon izlendi (Şekil 1). Submukozal salin enjeksiyonu yapıldıktan sonra sirkumferensiyal kesi yapıldı. Buna rağmen yeterli elevasyon sağlanamadı, snare ile hybrid EMR tekniği lezyon çıkarıldı. Hemostaz kontrolü sağlandıktan sonra işleme son verildi. Hastada işlem sonrası hafif epigastrik ağrı gelişti, melena/hematemez ve vital bozukluğu yoktu. Ağrıları giderek artan hastaya 1 gün sonra kontrol endoskopi yapıldı ve çıkarılan lezyon yerinin sınırında 5 cm boyutunda submukozal hematom izlendi (Şekil 2). Hastanın oral alımı kapatıldı, pantoprazol 40 mg 2*1, 0.9% NACL infüzyonu, sirofloksasin 400 mg 2*1, metronidazol 500 mg 3*1 ve tramadol 3*1 başlandı. Takiplerde ağrısı gerileyen hastaya 5. günde kontrol endoskopi yapıldı. Hematomu örten mukozanın epitel bütünlüğünün bozulduğu, hematomun rezorbe olduğu ve bu alanda kirli zeminli ülser tabanı oluştuğu görüldü (Şekil 3).

TARTIŞMA: Gastrik lezyonlara yapılan ESD sonrasında %3.5 oranında kanama, perforasyon ve peritonit gibi komplikasyonlar bildirilmiştir. Ancak ESD yapılan lezyon sınırında gelişen submukozal hematom oldukça nadirdir.

Anahtar Kelimeler: endoskopik submukozal diseksiyon, gastrik polipler, komplikasyon

A Rare Cause of Post-ESD Pain: Submucosal Hematoma at the Lesion Margin

Azer Abiyev, Mustafa Ergin, Serkan Dumanlı, Mehmet İbiş

Gazi University Faculty of Medicine, Gastroenterology department, Ankara

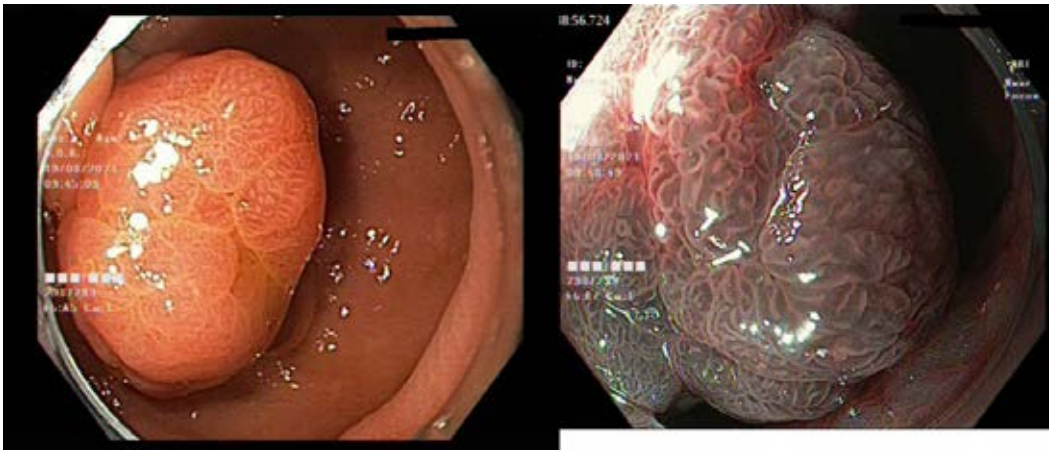
INTRODUCTİON: It is known that bleeding or intramural hematoma may develop after ESD procedure in gastric polyps and subepithelial lesions. We report a case of submucosal hematoma at lesion border in patient with persistent pain after ESD.

CASE: A 55 years old patient, who had history of ESD for gastric polyp, admitted to our clinic for recurrent lesion. During the procedure, recurrent hyperplastic lesion of approximately 4 cm in size was observed in prepyloric antrum at the site of previously performed ESD (Figure 1). After SM injection, circumferential incision was made. However, sufficient elevation couldn't be achieved, and the lesion was removed using hybrid EMR technique with snare. The procedure ended after hemostasis control. The patient developed mild epigastric pain after procedure. Control endoscopy was performed 1 day later and a submucosal hematoma of 5 cm in size was observed at border of excised lesion (Figure 2). Oral intake was stopped, pantoprazole 40 mg bid, 0.9% NACL infusion, ciprofloxacin 400 mg bid, metronidazole 500 mg tid and tramadol tid were started. On the 5th day it was observed that the epithelial integrity of mucosa covering the hematoma was impaired, hematoma was resorbed, and an ulcer was formed in this area in endoscopy (Figure 3).

DİSCUSSİON: Complications such as bleeding, perforation and peritonitis have been reported with a rate of 3.5% after ESD in gastric lesions. However, submucosal hematoma is very rare at the margin of the ESD site.

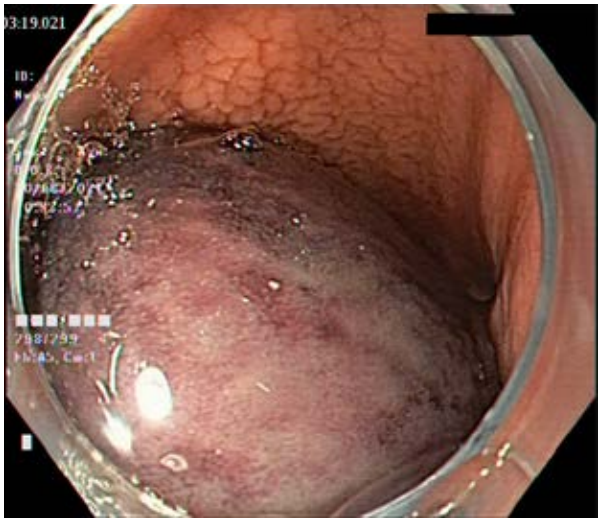
Keywords: endoscopic submucosal dissection, gastric polyps, complication

***Şekil 1* / Figure 1**



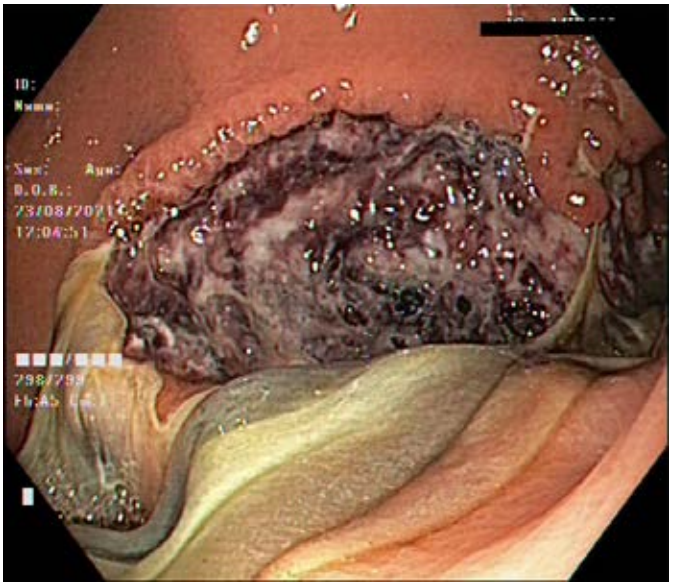
Prepilorik antrumda nüks lezyon

***Şekil 2* / Figure 2**



Lezyon yeri sınırında submukozal hematom

***Şekil 3* / Figure 3**



Hematomun rezorbe olduğu ve yerinde ülser geliştiği görülmektedir.

PP-241

Portal Hipertansiyonu Olan Hastalarda ERCP'nin Etkinliği ve Güvenliği

Konul Sardarova[1], Onur Keskin[2], Taylan Kav[2], Bülent Sivri[2], Erkan Parlak[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye.

AMAÇ: Portal hipertansiyonlu (PHT) hastalarda ERCP sonrasında teorik olarak lökopeni ve lökosit fonksiyon bozukluğu nedeniyle enfeksiyon (kolanjit, asit enfeksiyonu vb), trombositopeni ve trombosit fonksiyon bozukluğu nedeniyle kanama [endoskopik sfinkterotomi (ES) kanaması, dilatasyon sonrası kanama], efektif kan volümü azlığı nedeniyle post ERCP pankreatit (PEP) ve mevcut gastroözofageal varislerde kanama riski artabilir. Bu çalışmanın amacı PHT olan hastalarda post ERCP komplikasyon sıklığının artıp artmadığının saptanmasıdır.

YÖNTEMLER: Ocak 2018-haziran 2021 tarihleri arasında ERCP yapılan PHT'u olan 31 hastaya [12 K, 45.5±14.7 yıl, 10 PSC, 8 portal kolanjiopati, 13 çeşitli etyolojilere bağlı parankimal siroz, ortalama MELD:12 (6-20), 13 Child A, 17 Child B ve 1 Child C] yapılan 71 işlemin verileri, hastaneye yatarak ERCP işlemi yapılan PHT'u olmayan 71 hastaya (39 K, 56.9±16.4 yıl yaş) yapılan 77 ERCP işlemi ile retrospektif/prospektif olarak kıyaslandı.

BULGULAR: Toplam komplikasyon (%9.7 x %12.7) ve ES kanaması (%0 x %1.1), PEP (%3.2 x %4.2) ve kolanjit (%6.5 x %7) açısından fark yoktu (total komplikasyon: p=1.000, komplikasyon türü: p=0.264). İşlem sayı ve komplikasyon varlığı (31 hasta/71 işlem, %11.3 komplikasyon oranı, 71 hasta/77 işlem, %13 komplikasyon oranı, p=0.946) açısından değerlendirildikte de gruplar arasında fark yoktu. Hiçbir hastada varis kanaması ve işleme bağlı ölüm olmadı.

SONUÇLAR: Çalışmamızın sonuçları, ileri evre parankimal sirozu olan hasta sayımız az olmakla beraber, gerekli tedbirler alındığında portal HT'un post ERCP komplikasyon sıklığını belirgin olarak artırmadığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: ERCP, portal hipertansiyon, siroz, pankreatit

Efficacy and Safety of ERCP in Patients with Portal Hypertension

Konul Sardarova[1], Onur Keskin[2], Taylan Kav[2], Bülent Sivri[2], Erkan Parlak[2]

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

BACKGROUND: In patients with portal hypertension (PHT) after ERCP, theoretically, the risk of infection may increase due to leukopenia and leukocyte dysfunction, bleeding due to thrombocytopenia and thrombocyte dysfunction, post-ERCP pancreatitis (PEP) due to low effective blood volume, and bleeding due to existing gastroesophageal varices. The aim of this study is to determine whether the frequency of post ERCP complications increases in patients with PHT.

METHODS: 31 patients with PHT who underwent ERCP between January 2018 and June 2021 [12 F, 45.5±14.7 years, 10 PSC, 8 portal cholangiopathy, 13 parenchymal cirrhosis of various etiologies, mean MELD: 12 (6-20), 13 Child A, 17 Child B and 1 Child C] data were compared retrospectively/prospectively with 77 ERCP procedures performed in 71 hospitalized patients without PHT (39 F, 56.9±16.4 years age) who underwent ERCP.

RESULTS: There was no difference in total complications (9.7% x 12.7%) and ES bleeding (0% x 1.1%), PEP (3.2% x 4.2%) and cholangitis (6.5% x 7%), (total complication: p=1.000, type of complication: p=0.264). There was no difference between the groups in terms of the number of procedures and the presence of complications (31 patients/71 procedures, 11.3 % complication rate, 71 patients/77 procedures, 13 % complication rate, p=0.946). None of the patients had varicose bleeding and procedure-related death.

CONCLUSION: The results of our study show that although the number of patients with advanced parenchymal cirrhosis is small, portal HT does not significantly increase the incidence of post ERCP complications when necessary precautions are taken.

Keywords: ERCP, portal hypertension, chirosis, pancreatitis

PP-242

Tenofovir Alafenamid'in Kronik Hemodializ Hastası veya Böbrek Nakli Olmuş Hepatit B Virüs İle Enfekte Hastalarda Etkinliği ve Güvenirliği: Ön Sonuçlar

Haydar Adanir[1], Digdem Özer Etik[2], Abdullah Emre Yildirim[3], Shahin Mehdiyev[4], Suna Yapali[5], Arif Mansur Coşar[6], Derya Arı[7], Hale Gökçan[8], Tufan Teker[9], Murat Kıyıcı[9], Yasemin Hatice Balaban[10], Hüseyin Alkım[11], Enver Üçbilek[12], Yasemin Ünsal[13], Murat Harputoğlu[14], Sezgin Vatansever[15], Mehmet Demir[16], Fatih Güzelbulut[17], Feyza Gündüz[4], Sedat Boyacıoğlu[2], Yılmaz Bilgiç[14], Nergis Ekmen[13], Mehmet Arslan[6], Halis Şimşek[10], Meral Akdoğan[7], Dinç Dinçer[1], Nurdan Tözün[5], Ramazan İdilman[8]

[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD
[2]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji
[3]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD
[4]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD
[5]Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD
[6]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD
[7]Ankara Şehir Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği
[8]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD
[9]Uludag Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD
[10]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD
[11]SBÜ. Şisli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği
[12]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD
[13]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD
[14]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD
[15]Katip Celebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD
[16]Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD
[17]Haydarpaşa Numune Hastanesi, Gastroenteroloji kliniği

GİRİŞ-AMAÇ: Tenofovir alafenamid fumarat'ının (TAF) hemodiyaliz hastalarında ve böbrek nakli alıcılarında etkinliği ve güvenirliği ile ilgili veriler kısıtlıdır. Bu çalışmada, kronik hemodiyaliz hastası olan veya böbrek transplantasyonu olmuş hepatit B'li hastalarda TAF tedavisinin etkinliğini ve tolere edilebilirliğini değerlendirmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çok merkezli, prospektif çalışmada, 17 üçüncü basamak tedavi merkezinde ocak 2019 ile haziran 2021 arasında hemodiyalize devam eden veya böbrek nakilli HBV'li hastalar kaydedildi. TAF 25 mg/gün dozunda uygulandı. Hemodiyaliz hastaları ve böbrek nakli alıcıları için ortalama takip süresi sırasıyla 10.4±4.7 ve 7.0±11.8 aydı.

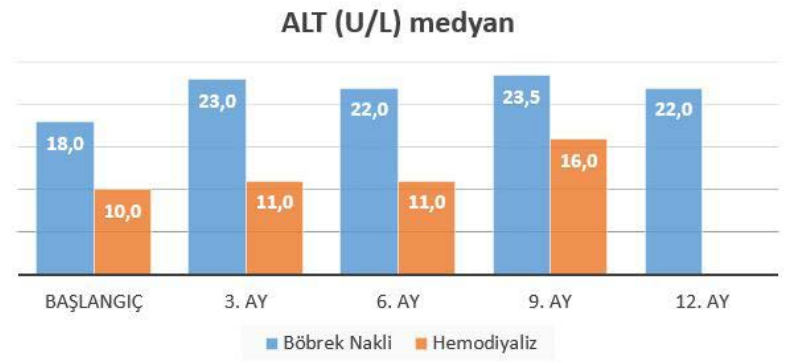
BULGULAR: HBV ile enfekte toplam 77 hasta analizlere dahil edildi: 16 hasta hemodiyalize devam etmekteyken, 61 hastaya böbrek nakli uygulanmıştı. Ortalama yaş her iki grup için sırasıyla 54.2±15.4 ve 11.0±46.5 yıl olarak saptandı. Erkek cinsiyet baskın bulundu (sırasıyla 63% ve 31 .(71% hasta (12 hemodiyaliz hastası ve 19 böbrek nakli hastası) tedavi naif iken, 46 hastada TAF tedavisine geçilmişti. TAF tedavi süreleri sırasıyla 10.4±4.7 ve 7±11.8 aydı. Böbrek nakli alıcılarının 82%›si takrolimus bazlı bir tedavi alırken, %23'ü siklosporin bazlı ve %15'i everolimus bazlı tedaviye devam etmekteydi.

Genel olarak, saptanabilir DNA seviyesine sahip, tedavi naif 25 hastada virolojik ve biyokimyasal yanıt 12. ayda sırasıyla %92 ve %96 olarak bulundu. TAF tedavisine geçildikten sonra hiçbir hastada HBV reaktivasyonu görülmedi. TAF tedavisi iyi tolere edildi. Hiçbir ciddi advers olay bildirilmedi. Böbrek fonksiyon testleri ve serum fosfor seviyelerinde, tedavi başlangıcından takip süresinin sonuna kadar istatistiksel olarak anlamlı bir fark izlenmedi.

SONUÇ: Bu çalışmanın ön sonuçlarına dayanarak, TAF tedavisi, HBV ile enfekte kronik hemodiyaliz hastalarında ve böbrek nakli alıcılarında etkili ve tolere edilebilir bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Böbrek, Hepatit B, Hemodiyaliz

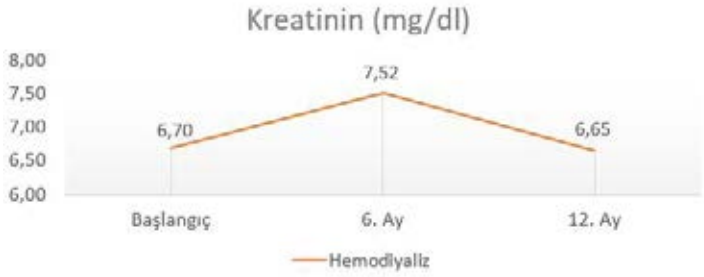
1


ALT (U/L) medyan
18,0
10,0
23,0
11,0
22,0
11,0
23,5
16,0
22,0
BAŞLANGIÇ
3. AY
6. AY
9. AY
12. AY
Böbrek Nakli
Hemodiyaliz

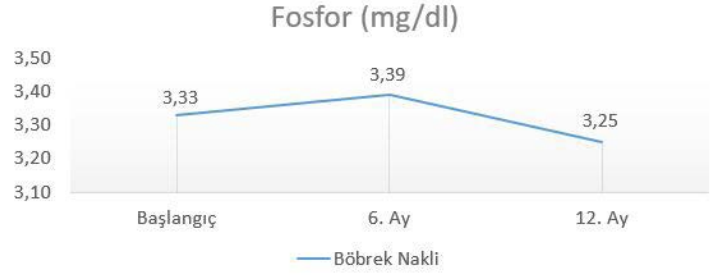
2


Kreatinin (mg/dl)
2
1,5
1
0,5
0
1,56
1,34
1,27
Başlangıç
6. Ay
12. Ay
Böbrek nakli

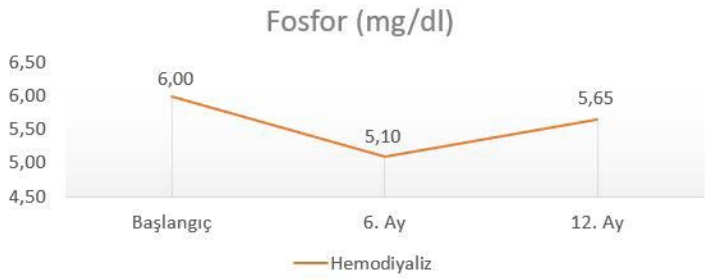
3


Kreatinin (mg/dl)
8,00
7,50
7,00
6,50
6,00
6,70
7,52
6,65
Başlangıç
6. Ay
12. Ay
Hemodiyaliz

4


Fosfor (mg/dl)
3,50
3,40
3,30
3,20
3,10
3,33
3,39
3,25
Başlangıç
6. Ay
12. Ay
Böbrek Nakli

5



Tablo 1

	Böbrek nakilli n=61	hemodiyaliz n=16
Yaş, mean±SD	47±11	54±15
Erkek, n(%)	43 (71)	10(63)
Ko-morbid hastalık n(%)		
Hipertansiyon	50 (82)	13 (81)
Diabetes mellitus	15 (25)	5 (31)
Koroner arter hastalığı	8 (13)	4 (25)
Osteoporoz	12 820)	1 (6)
Tedavi Durumu		
Antiviral naif, n(%)	19	12
Tedavi deneyimli,n(%)		
LAM	10	-
TDF	23	2
ETV	9	2
TAFtedavi süresi (Ay), mean±SD TAF öncesi saptanabilir HBV DNA	11.8±7.0 13	10.4±4.7 12
Bazal HBV DNA,IU/mL, medyan (IQR)	962 (41-12611)	5400 (35-5,600,00)
ALT, U/L, medyan (IQR)	18 (12-32)	15.5 (10-80)
AST, U/L, medyan (IQR)	20 (15-30)	17.5 (14-49)
Albumin, mg/dL, mean±SD	3.9±0.6	3.9±0.4
Kreatinin, mg/dL, mean±SD	2.2±1.6	6.9±2.6
Fosfor, mg/dL, mean±SD	3.3±1.2	5.6±1.9
Kolesterol, mg/dL, mean±SD	189±66	163±52
HDL, mg/dL, mean±SD	48±13	33±8
LDL, mg/dL, mean±SD	118±47	95±32
Trigliserit, mg/dL, mean±SD Proteinüri, mg/dL, medyan (range)	159±78 24 (0-1180)	149±48 185 (70-300)

PP-243

"Walled-off" Pankreatik Nekroz Tedavisinde Kep Yardımlı Direkt Endoskopik Nekrozektomi: Olgu Sunumu

Erol Barbur[1], Can Boynukara[2], Recep Çeçen[2], Gürhan Şişman[3]

[1]Kurum Yok
[2]Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul
[3]Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

Akut pankreatit, ciddi ve ölümcül bir gastrointestinal hastalıktır. "Walled-off" pankreatik nekroz ciddi bir komplikasyonudur. Direkt endoskopik nekrozektomi (DEN) birinci basamak tedavi olarak kabul edilmektedir. Endoskopi ile daha büyük debridman, daha hızlı iyileşmeyi kolaylaştırmakla beraber zaman ve maliyet açısından verimli olabilir. Daha fazla nekrotik materyal çıkartmak için endoskopik bir kep kullanmak, DEN işlemine pratik bir katkı sağlayabilir. 73 yaşındaki kadın hasta, son üç aydır şiddetli karın ağrısı, yorgunluk ve kilo kaybı şikâyetleri ile başvurdu. Hastaya, enfekte "walled-off" pankreatik nekroz ile komplike olan akut nekrotizan pankreatit teşhisi kondu. Biri kep yardımsız, ikisi kep yardımlı olmak üzere toplam üç DEN işlemi yapıldı. Tüm nekrozektomi işlemlerinin ortalama süresi 52.3 dakikaydı. Endoskopik kep kullanılarak büyük miktarda nekrotik materyal çıkarıldı. Hasta, tamamen iyileşti ve herhangi bir komplikasyon olmadan taburcu edildi. Hastanın altıncı aydaki takip ziyaretinde sağlıklı olması beklenmektedir. Kep yardımlı DEN, daha büyük debridman olanağı sağladığı için, zaman ve maliyet açısından etkin bir tedavi yöntemi olabilir.

Anahtar Kelimeler: Akut Nekrotizan Pankreatit, Endoskopik Cerrahi İşlemler, Endoskopi, Olgu Sunumu, Pankreatik Hastalıklar

Cap-Assisted Direct Endoscopic Necrosectomy for a Walled-off Pancreatic Necrosis: A Case Report

Erol Barbur[1], Can Boynukara[2], Recep Çeçen[2], Gürhan Şişman[3]

[1]No Affiliation
[2]Acibadem Mehmet Ali Aydinlar University, School of Medicine, Istanbul
[3]Acibadem Mehmet Ali Aydinlar University, School of Medicine, Department of Internal Medicine, Division of Gastroenterology, Istanbul

Acute pancreatitis is a severe and potentially lethal gastrointestinal disease. Walled-off pancreatic necrosis is a severe complication. Direct endoscopic necrosectomy (DEN) is regarded as the first-line therapy. Larger debridement by the endoscopy could be time and cost-effective in addition to facilitating faster recovery. Using an endoscopic cap to achieve more necrotic material could be a practical addition to the procedure. A 73-year-old female patient presented with severe abdominal pain, lethargy, and weight loss for the past three months. She was diagnosed with acute necrotising pancreatitis complicated by an infected walled-off pancreatic necrosis. A total of three, one without and two with cap assistance, DEN procedures were performed. The mean duration of necrosectomy sessions were 52.3 minutes. Large amounts of necrotic material were removed by utilising the endoscopic cap. The patient was fully recovered and discharged without any complications. She is expected to be healthy on the six-month follow-up visit. Cap-assisted DEN could be a time and cost-effective method of treatment due to its larger debridement enablement.

Keywords: Acute Necrotizing Pancreatitis, Case Reports, Endoscopic Surgical Procedures, Endoscopy, Pancreatic Diseases

PP-245

Malign Duodenal Darlığı Olan Assitli Bir Hastada EUS rehberliğinde Gastroenterostomi

***Selcuk Disibeyaz*, Erkin Öztaş, Tuncer Temel**

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fak. İç Hast. ABD, Gastroenteroloji BD, Eskişehir

OLGU: 1 yıl önce safra kesesi CA tanısı alan ve perkütan yolla biliyer, endoskopik yolla da duodenal metalik stentler yerleştirilen 63 yaşındaki kadın hasta yeniden bulantı-kusma yakınmalarıyla başvurdu. Kesitsel görüntülemelerde biliyer stentin açık ve fonksiyone olduğu görüldü. Ayrıca batında yaygın assit mevcuttu. Gastroskopik incelemede daha önce yerleştirilen duodenal metal stentin tümörün stent lümenine ilerlemesiyle tıkandığı görüldü. Stent içerisinden yerleştirilecek ikinci bir kapsız stentin kısa sürede tıkanabileceği ve kaplı stentin de migre olabileceği düşünüldüğünden tümörden uzak bir noktada gerşekleştirilecek bir anastomozun bu riski taşımayacağı düşüncesiyle hastaya EUS rehberliğinde gastroenterostomi planlandı. Uygun endoskopik teknikle ve antibiyotik profilaksisiyle assitin oluşturabileceği riskin en aza indirilebileceği ön görüldü.

Endoskopik Girişim: Ön görüşlü gastroskopla girilerek mevcut tıkalı metalik stentin içeserinden kateter aracılığıyla bir kılavuz tel geçirildi ve bu tel Treitz ligamentinin ilerisine kadar gönderidli. Bu tel üzerinden 7F nazobiliyer dren yerleştirilerek gastroskop çıkartıldı. Fujinon 580 UT lineer ekoendoskopla mideden, nazobiliyer drenden SF + Opak + İndigo Karmin karışımından verilerek distansiyonu sağlanan ve mide duvarına yaklaştırılan jejunum looplarından hedeflenen birine 19G iğne ile girildi ve kılavuz tel yerleştirilerek iğne çıkartıldı. Tel üzerinden 10F kistotom ile lümene geçildikten sonra 14mm x 25 mm tam kaplı LAMS yerleştirilerek işlem sonlandırıldı.

İzlem ve sonuç; İşlem öncesinde geniş spektrumlu antibiyotik profilaksiisi de verilen hastada işlem sırasında ve sonrasında herhangi bir komplikasyon izlenmedi. İşlemden sonraki 3. gün hasta taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Assit, EUS, gastroenterostomi

EUS-Guided Gastroenterostomy in A Patient with Malignant Duodenum Obstruciton and ascites

Selcuk Disibeyaz, Erkin Öztaş, Tuncer Temel

Eskisehir Osmangazi University, School of Medicine, Department of Gastroenterology, Eskisehir

A 63-year-old female patient with a diagnosis of invasive gallbladder adenocarcinoma who had metallic biliary and duodenum stents placed percutaneously and endoscopically 1 year ago, presented nausea and vomiting. A CECT showed that the biliary stent was patent and functional. There was also significant ascites in the abdomen. On gastroscopy, duodenal metal stent was occluded due to invsion. Since it was thought that a second uncovered stent to be placed through the existing stent could become occluded quickly, a covered stent could also migrate. An EUS-guided gastroenterostomy was planned with the thought that an anastomosis to be performed at a point away from the tumor would not carry these risks. It was predicted that the risks associated with ascites could be minimized with appropriate endoscopic technique and antibiotics.

Endoscopic Technique; A guide wire was passed through the occluded metallic stent and sent beyond the ligament of Treitz. A 7F NBD was placed over this wire. With a Fujinon 580 UT echoendoscope, a targeted jejunum loop, which was distensioned and came closer to the stomach wall by injecting a mixture of SF + Opaque + Indigo Carmine through the nasobiliary drain, was punctured by a 19G needle. After placing a guide wire, a 10F cystotome introduced over this wire and the procedure was completed by placing a 14mm x 25mm fully covered LAMS.

No complications were observed during the procedure. Broad-spectrum antibiotics were also given and the patient was discharged on the 3rd day after the procedure.

Keywords: EUS,gastroenterostomy, ascites

PP-246

Prostatektomi Sonrası Oluşan Kolovezikal Fistül Kapatımı: Over-The-Scope Clip System Uygulaması

Serkan Doğan[1], Ferhat Omurca[1], Yunus Dönder[2]

[1]Kayseri Şehir Hastanesi, Gastronteroloji Anabilimdalı, Kayseri, Türkiye
[2]Kayseri Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilimdalı, Kayseri, Türkiye

Divertikülit, Crohn hastalığı, kanser ve pelvik kanserlere yönelik radyoterapi durumlarında kolovezikal fistülün (CVF) geliştiği görülmektedir. Bu fistülleri ele almak için önerilen tedavi her zaman cerrahi veya konservatif yaklaşım olmuştur. Son zamanlarda, kapsamlı kliplerle (OTSC'ler) fistüllerin endoskopik kapatılmasının rolü, konservatif tedaviye uygun olmayan, cerrahi olarak uygun olmayan hastaları yönetmek için bir seçenek olarak önerilmiştir. Radikal prostatektomi sırasında lokal rektal invazyon nedeniyle fistül gelişen, perop genel cerrahi ile primer olarak V-lock ile kapatılan, postoperatif takiplerinde fekalüri nedeniyle sistoskopi ile kolovezikal fistül izlenen CVF'li bir hastayı sunmak istedik. Bu olguda tarafımızca Asma Kilit Klipsi Defekt Kapatma Sistemi (STERIS) ile başarılı endoskopik kapatma uygulanan CVF'li hastada kolonoskopi ile rektumda 2 cm çapında fistül varlığını doğruladık.

Bu prosedürün başarısı, prosedür sonrası metilen mavisi akıntısının olmamasıyla doğrulandı. Asma Kilit Klipsi ile CVF endoskopik kapatma vakamızın bildirilen birkaç vakadan biri olduğuna inanıyoruz ve burada faydasını açıklamak istiyoruz. Bizim vakamız, cerrahinin yerleşik rolünü tamamlayabilecek yeni bir endoskopik kapatma tekniğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kolovezikal fistül, kapsamlı klipsler (OTSCs), Asma kilit defekt kapatma Sistemi (STERIS), Prostatektomi

Colovesical fistula closure after prostatectomy: application of over-scope clip system

Serkan Doğan[1], Ferhat Omurca[1], Yunus Dönder[2]

[1]Department of Gastroneterology, Kayseri City Hospital, Kayseri, Turkey
[2]Department of General Surgery, Kayseri City Hospital, Kayseri, Turkey

It is seen that colovesical fistula develops in cases of diverticulitis, Crohn's disease, cancer and radiotherapy for pelvic cancers. The recommended treatment to address these fistulas had always been through surgery or conservative approach. Lately, the role of endoscopic closure to fistulas with over-the-scope clips (OTSCs) has been proposed as an option to manage surgically unfit patients who are not suitable for conservative treatment. We wish to present a patient with CVF, who had a fistula due to local rectal invasion during radical prostatectomy, was closed primarily with V-lock by perop general surgery, colovesical fistula was observed by cystoscopy due to fecaluria in postoperative follow-ups. In this case, the patient with CVF who underwent successful endoscopic closure with the Padlock Clip Defect Closure System (STERIS) by us, we confirmed the presence of a fistula with a diameter of 2 cm in the rectum by colonoscopy.

The success of this procedure was confirmed with the absence of methylene blue flush post- procedurally. We believe our case of CVF endoscopic closure with the Padlock Clip is one of the few reported cases and wish to describe its utility here. Our case demonstrates a novel endoscopic closure technique that may complement the established role of surgery.

Keywords: Colovesical fistula, over-the-scope clips (OTSCs), Padlock Clip Defect Closure System (STERIS), prostatectomy

PP-247

Anal Kanala Uzanan Büyük G-M-Lateral Spreading Tümörün Köprü Endoskopik Submukozal Diseksiyon Yöntemiyle Çıkarılması

Erkin Öztaş, Selçuk Dişibeyaz, Tuncer Temel, Murat Sarıçiçek, Dilay Demirayak

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Gastroenteroloji BD

Kolorektal Endoskopik submukozal diseksiyonu (ESD) kolaylaştırma amaçlı tünel, cep ve çeşitli traksiyon metodları geliştirilmiştir. Burada cep ve tünel metodunu modifiye ederek doğal traksiyon oluşturma prensibine dayanan köprü metodu ile yaptığımız kolorektal ESD olgusunu sunuyoruz. Bu yöntem literatürde henüz tanımlanmamıştır.

45 yaşında erkek hasta, uzun süredir devam eden kanlı, mukuslu dışkılama şikayeti ile başvurdu. Kolonoskopide; Anal kanal, dentat line'dan başlayıp proksimale doğru yaklaşık 10 cm lik bir segment boyunca uzanan lümeni yarım ay şeklinde saran G-M-LST izlendi

Magnifiye BLI kromoendoskopisi; JNET Tip IIB ile uyumlu idi. Hastada köprü yöntemi ile ESD planlandı ve Flush Knife ve IT Knife kullanılarak yapıldı.

ESD, 29 cm2/saat hızda komplikasyonsuz olarak tamamlandı. Patolojik inceleme; HGD alanları içeren genellikle LGD'li tübülovillöz adenom şeklindeydi. Cerrahi sınırlar intaktı.

Köprü metodu lümeni sirkümferansiyel saran ve retrofleksiyonun yapılamadığı kolorektal lezyonlar dışındaki lezyonlarda uygulaması kolay ve güvenli bir yöntemdir. Bu yöntemle IT Knife gibi bıçaklarla oldukça iyi diseksiyon hızı sağlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: kolorektal lezyon, ESD, köprü metodu

Removal of large G-M-Lateral Spreading Tumor extending into the anal canal by Bridge Endoscopic Submucosal Dissection

Erkin Öztaş, Selçuk Dişibeyaz, Tuncer Temel, Murat Sarıçiçek, Dilay Demirayak

Gastroenterology Department, Eskişehir Osmangazi University, Eskisehir, Turkey

Tunnel, pocket and various traction methods have been developed to facilitate Colorectal Endoscopic submucosal dissection (ESD). Here, we present a case of colorectal ESD that we performed with the bridge method based on the principle of creating natural traction by modifying the pocket and tunnel method. This method has not yet been described in the literature.

A 45-year-old male patient presented with the complaint of bloody, mucous stools for a long time. In colonoscopy; The G-M-LST was found starting from the dentate line and extending semicircumferally along a segment of approximately 10 cm.

Magnified BLI chromoendoscopy was compatible with JNET Type IIB. ESD was planned with the bridge method in the patient and was performed using Flush Knife and IT Knife

ESD was completed without complications at a rate of 29 cm2/hour. Histopathological findings showed tubulovillous adenoma with LGD, containing areas of HGD. Dissection margins were intact. The bridge method is an easy and safe method to apply in lesions other than colorectal lesions that surround the lumen circumferential and in the localization where retroflexion cannot be performed. With this method, a very good dissection speed is achieved with blades such as the IT Knife.

Keywords: colorectal lesion, ESD, bridge method

PP-249

Pankreatik Adacık Hücre Tümöründe EUS Eşliğinde Endoskopik RF Ablasyon Tedavisi

Serkan Yaraş[1], Engin Altıntaş[1], Esen Akbay[2]

[1]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı
[2]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji Bilim Dalı

71 yaş, kadın,

Beş senedir ara ara terleme, solukluk, presenkop şikayetleriyle başlayan kan şekeri düşüklüğü olan meyve suyu, küp şeker, şekerli su verince dakikalar içinde kliniğinde düzelme hasta hipoglisemi ataklarının sıklaşması nedeniyle hastanemiz endokrinoloji kliniğine başvurmuş.

Özgeçmiş: morbid obezite, Hipertansiyon,Hipertiroidi, kolesistektomi

Kullandığı İlaçlar: Dideral 40 mg 2x1, Candexil plus 1x1, caledon-d3, Thyromazol 2x5 mg

Hasta hastanemiz Endokrinoloji kliniğine yatırıldı, yakın kan şekeri takibi ve dekstroz infüzyonu başlandı. Serum İnsülin düzeyi 71,05 µU/mL(1,9 - 23) saptandı. Abdominal MRG de pankreas başı düzeyinde T1A incelemede hipointens, yaklaşık 12x15 mm boyutlu dinamik incelemede giderek boyanan düzgün sınırlı belirgin diffüzyon kısıtlanması gözlenmeyen lezyon saptandı. Hasta İnsulinoma tanısıyla ve cerrahi tedavi açısından Genel Cerrahi kliniğine konsulte edildi, morbid obezite ve HT nedeniyle genel cerrahi-gastroenteroloji-onkoloji konseyinde görüşülmesi önerildi. Hasta konseyde görüşüldü ve anesteziyoloji tarafından cerrahi yüksek riskli saptandığı için hastaya EUS eşliğinde Radyofrekans Ablasyon planlandı.

Pankreatikobiliyer sisteme yönelik yapılan lineer EUS incelemesinde, pankreas gövdesinde süperior mezenterik vene yaklaşık 1-2 cm uzaklıkta yerleşmiş olan 12x13 mm boyutlarında, yer yer ince ekojen kapsülü seçilen yuvarlak-ovoid, hipoekoik vasıfta, elastografi skoru düşük lezyon izlendi. Bu lezyona 40w Radyofrekans Ablasyon işlemi uygulandı.

İşlemden 2 gün sonra dektroz infuzyonu ihtiyacı azaldı ve kesildi. Serum İnsulini 4,40 µU/mL(normal) oldu. Hastanın takiben 15 gün boyunca dekstroz infüzyonu ihtiyacı olmadı. İşlemden sonraki 16. günde tekrar hipoglisemi saptanması üzerine hastaya tekrar Dekstroz infüzyonu başlandı. Galyum68 PET-BTde kitlede tekrar tutulum saptandı.

Hasta konseyde görüşüldü, cerrahi planlandı. Hasta işlemden 1 ay sonra operasyona alındı. Patoloji sonucu adacık hücreli tümör saptandı. Postop 18. Günde septik komplikasyonlarla hasta eksitus oldu.

Anahtar Kelimeler: insulinoma, EUS eşliğinde RF Ablasyon, Endoskopik Tedavi

EUS-guided Endoscopic RF Ablation therapy in Pancreatic Islet Cell Tumor

Serkan Yaraş[1], Engin Altıntaş[1], Esen Akbay[2]

[1]Mersin University Faculty of Medicine, Department of Gastroenterology
[2]Mersin University Faculty of Medicine, Department of Endocrinology

71 years, female,

The patient applied to the endocrinology clinic of our hospital because of symptomatic hypoglycemia.

BACKGROUND: morbid obesity, Hypertension, Hyperthyroidism, cholecystectomy

Drugs: Dideral 40 mg 2x1, Candexil-plus 1x1, caledon-d3, Thyromazol 2x5 mg

The patient was admitted to the Endocrinology, glucose monitoring and dextrose-infusion were started. Serum insulin was 71.05µU/mL(1.9 - 23). MRI revealed hypointense lesion at the pancreatic head, lesion with a size of approximately 12x15 mm. The patient was consulted to the General-Surgery with the diagnosis of Insulinoma and in terms of surgery, and it was recommended to be discussed in the general surgery-gastroenterology-oncology council due to morbid obesity and HT; the desicion was EUS-RF-Ablation since the surgery was found to be high risk by anesthesiology.

In the linear-EUS examination of the pancreaticobiliary system, 12x13 mm sized, round-ovoid, hypoechoic lesion with was observed in the pancreatic body, located approximately 1-2 cm from the superior mesenteric-vein. Totally 40w Radiofrequency Ablation procedure was applied to this lesion.

Two days after the procedure, need for dextrose infusion decreased and was discontinued. Serum Insulin was 4.40 µU/mL(normal). The patient did not need dextrose infusion for 15 days afterwards. Dextrose-infusion was started again on the 16th day after the procedure, when hypoglycemia was detected again. Gallium68 PET-CT showed reuptake in the mass.

The patient was discussed in the council, surgery was planned. The patient was taken into operation 1 month after the procedure. The pathology result revealed an islet cell tumor. On the postoperative 18th day, the patient died with septic complications.

Keywords: insulinoma, EUS guided RF Ablation, endoscopic treatment

PP-253

Direkt Endoskopik Nekrozektomide (DEN) Lümen-apposing Metal stenti (LAMS) Çıkarıp Yeniden Yerleştirmek

Süleyman Günay, Hakan Çamyar, Unal Taşdemir

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Peripankreatik kolleksiyonların tedavisinde cerrahi, perkutan ve endoskopik yöntemler kullanılmaktadır. Perkutan yöntemin yüksek fistül riski, cerrahi yöntemlerin yüksek morbidite ve mortalite nedeniyle tedavide ilk tercih endoskopik yöntemler olmuştur. Walled off Nekrozun (WON) tedavisinde nekrozun temizlenebilmesi için direkt endoskopik nekrozektomi (DEN) yapılması gerekir. DEN yapılırken en büyük problem LAMS (Lümen apposing metal stent) içinden girip çıkarken stentin düşmesidir. LAMS düşmese bile büyük nekrotik materyaller çıkarılamadığı için artan sayıda DEN seansları gerektirmektedir.

33 yaşında erkek hasta, etanole bağlı akut pankreatit sonrası gelişen dev WON u mevcuttu, lineer eus eşliğinde C-kollu skopi altında LAMS yerleştirildik. Yerleştirme işleminden sonra temizlik yapılmadı, üç gün sonra endoskopik işleme alındı ve DEN esnasında LAMS i endoskopik olarak çıkardık (video), ardından nekroz temziliği yaptık ve işlem sonunda LAMS i endoskopun çalışma kanalının distal ucuna manuel olarak yerleştirdik.(Resim) Ardından endoskop ile nekroz alanına girilerek stent yerleştirme işlemi yapıldı. (video)

Yerleştirme işleminin basit ve sorunsuz olduğunu gözlemledik. Stent olmadan yapılan nekroz temizliğinin daha etkili olduğunu gözlemledik. Bu güne kadar en uzun nekroz parçasını çıkarmış olabiliriz. (Resim)

Anahtar Kelimeler: Akut pankreatit, walled off Nekroz, Direkt Endoskopik Nekrozektomi, Lümen apposing metal stent

Direct Endoscopic Necrosectomy (DEN) Lumen-apposing Metal stent (LAMS) Removal and Reinsertion

Süleyman Günay, Hakan Çamyar, Unal Taşdemir

Department of Gastroenterology, Katip Çelebi University, Atatürk Training and Research Hospital, Izmir

Surgical, percutaneous, and endoscopic methods are used in the treatment of peripancreatic collections. Because of the high fistula risk of the percutaneous method and the high morbidity and mortality of surgical methods, endoscopic methods have been the first choice in treatment. In the treatment of Walled off Necrosis (WON), direct endoscopic necrosectomy (DEN) is required to clean the necrosis. However, for large necrotic materials, many sessions of DEN are required. The most important problem when performing DEN is the stent falling while entering and exiting the LAMS (Lumen apposing metal stent). We removed the LAMS endoscopically during DEN, then cleaned the necrosis and placed the same LAMS, loaded into the endoscopy channel, at the end of the procedure. We observed that removing the LAMS before the procedure facilitates necrosis clearance, while the reinsertion process was unproblematic and straightforward

Keywords: Acute pancreatitis, walled off Necrosis, Direct Endoscopic Necrosectomy, Lumen apposing metal stent

PP-254

Konvansiyonel Görüntüleme Yöntemleri ile Nedeni Gösterilemeyip EUS ile Ortaya Çıkartılan Double Duct Sign Belirtisi

***Ferhat Omurca*, Serkan Doğan**

Kayseri Şehir Hastanesi, Gastronteroloji Anabilimdalı, Kayseri, Türkiye

Çift kanal işareti, genellikle pankreatikobiliyer kanal sistemi kanseri ve koledokolitiyazisin neden olduğu ortak safra kanalı ve pankreas kanalının ortak genişlemesidir. Karın ağrısı olmaksızın dış merkezden sarılık şikayeti ile tarafımıza sevk edilen 54 yaşında erkek hastayı sunuyoruz. Hastanın üst batın MRG'sinde koledok ve wirsung dilate, koledokta taş izlenmedi, koledok alt ucunun duodenuma büllöz uzanım gösterdiği ve koledokosel açısından önemli olduğu saptandı. Ultrasonografide koledokta dilatasyon izlendi ve pankreas başında kitle yoktu. Endoskopik ultrason yapıldı ve çift kanal işareti görüldü. EUS'de koledok distalinde 20x11 mm hipoekoik kitle saptandı. Kitleden ince iğne aspirasyon biyopsisi alındı. Patoloji invaziv adeno ca ortaya çıkardı. Ultrasonografi (US)/manyetik rezonans görüntüleme (MRI) ile çift kanal işareti (DDS) saptanan hastaların değerlendirilmesinde endoskopik ultrasonun (EUS) önemini vurgulamak istiyoruz. EUS video görüntüsü çift kanal işareti gösterir.

Anahtar Kelimeler: Çift kanal belirtisi, Endoskopik ultrason, Konvansiyonel görüntüleme

Double duct sign symptom that cannot be demonstrated by conventional imaging methods and revealed by EUS

Ferhat Omurca, Serkan Doğan

Department of Gastroneterology, Kayseri City Hospital, Kayseri, Turkey

The double duct sign is the joint enlargement of the common bile duct and pancreatic duct, usually caused by cancer of the pancreaticobiliary ductal system and choledocholithiasis. We present a 54-year-old male patient referred to us from an external center with jaundice without abdominal pain. In the upper abdomen MRI of the patient, the common bile duct and wirsung were dilated, no stones were observed in the common bile duct, the lower end of the common bile duct showed bullous extension to the duodenum and it was found to be significant in terms of choledochocele. On ultrasonography, dilatation of the common bile duct was observed and there was no mass in the head of the pancreas. Endoscopic ultrasound was performed and double duct sign was seen. In EUS, a 20x11 mm hypoechoic mass was detected distal to the common bile duct. Fine needle aspiration biopsy was taken from the mass. Pathology revealed invasive adeno ca. We would like to emphasize the importance of endoscopic ultrasound (EUS) in the evaluation of patients with double-duct sign (DDS) detected by ultrasonography (US)/magnetic resonance imaging (MRI). The EUS video image shows a dual duct sign.

Keywords: Double duct sign, Endoscopic Ultrasound, Conventional imaging

PP-255

Papillada Konvansiyonel Görüntüleme Yöntemleriyle Saptanamayan Entrapte Taşın EUS ile Tespiti ve ERCP Papilla Balon Dilatasyonu ile Ekstraksiyonu

Serkan Doğan[1], Enes Fırat[2]

[1]Kayseri Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği
[2]Kayseri Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

49 yaşında erkek hasta sarlık ve epigastrik ağrı şikayeti ile başvurdu. Yapılan transabdominal USG de koledok 9 mm olarak belirtildi. Koledokta taş izlenmedi. EUS ile koledok mideden karaciğer kenarında dilate olarak izlendi. Bulbustan bakıda papillada 4,5 mm taş saptandı. Aynı senasta hasta entübe haldeyken ERCP de yapıldı. Sınırlı EST yapıldıktan sonra papilla balon dilatasyon uygulandı. Taş ekstrakte edildi.

Anahtar Kelimeler: EUS, papilla, taş, papilla balon dilatasyon

EUS and ERCP guıded ampullary stone removal vıa ampullary baloon dılatıon technıque

Serkan Doğan[1], Enes Fırat[2]

[1]Kayseri City Hospital; Kayseri; Turkey
[2]Kayseri City Hospital, Kayseri, Turkey

A 49 year old male presented to emergency room wıth complaınt of jaundıce and epıgastrıc paın. Patıent was noted to have elevated GGT, total bılırubın and alkalıne phosphate. Trans abdomınal ultrasound showed dılatıon of common bıle duct. Patıent had an endoscopıc ulrasound (EUS) whıch showed an ampullary stone. Thıs stone was further removed usıng ERCP ampullary baloon dılatıon technıque.

Followıng the procedure patıent symptoms resolved and LFTS normalızed.

Keywords: EUS, papillary, stone, papilla baloon dilatation

PP-257

Koledoktan Kolanjioskopi ile Yabancı Cisim Çıkartılması

Tuncer Temel, Selçuk Dişibeyaz, Erkin Öztaş, Murat Sarıçiçek, Dilay Demirayak

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Eskişehir

67 yaşında kadın hasta. 2014 yılında laparoskopik kolesistektomi öyküsü olan hasta biliyer kolik yakınması ile başvurdu. Karaciğer, kolestaz enzimleri ve bilüribinler normal. BT: IHSK normal, koledok 10 mm, distalde 5 mm taş? Klip? Hastaya ERCP gerçekleştirildi. Papilla Vateri normaldi. Kolanjiogramda IHSYve koledok genişti. EST yapıldı ve koledok balonla kontrol edldi. Taş, çamur veya yabancı cisim gelmedi. BT'de izlenen radyoopak görünüm skopi cihazında izlenmediğinden lümen dışında olabileceği düşünüldü. İşlem sonlandırıldı. İşlem sonrası takibin 4. saatinde alınan kan sayımında lökositoz olması ve hastanın karın ağrısı tariflemesi nedeniyle nedeniyle çekilen BT'de ekstraluminal az miktarda hava görüldü, koledok distalde hemoklip düşündüren imaj yine mevcuttu. ERCP gerçekleştirildi. Koledoğa papilden sarkacak şekilde 6x10 mm boyutlarında tam kaplı SEMS ve bu stent içerisinden sol dala uzanacak şekilde 7F NBD yerleştirildi. ERCP sırasında yabancı cisim ekstraksiyonuna bağlı perforasyon tanısı olan hastada 10 gün sonra NBD ve metalik stentin çıkartılması ve kolanjioskopi gerçekleştirilmesi planlandı. NBD çekildi, metalik stent tutucu forseps ile çıkarıldı. Koledok selektif olarak kanule edildi, klavuz tel bırakılarak kolanjioskopla girildi, koledok proksimalinde klip görüldü, spybite ile tutuldu ve tüm sistemle çıkılarak klip dışarı alındı.

Anahtar Kelimeler: Kolanjioskopi, yabancı cisim, hemoklip

Foreign Body Removal From Choledocus by Cholangioscopy

Tuncer Temel, Selçuk Dişibeyaz, Erkin Öztaş, Murat Sarıçiçek, Dilay Demirayak

Department of Gastroenterology, Eskişehir Osmangazi University, Eskişehir, Turkey

67-year-old female patient. The patient with a history of laparoscopic cholecystectomy in 2014 applied with the complaint of biliary colic. Liver, cholestasis enzymes and bilirubins were normal.CT:IHBD were normal, choledocus10 mm, 5 mm stone at the distal part? Clip? ERCP was performed to the patient. Papilla Vateri was normal.On the cholangiogram, the IHBD and the choledocus were enlarged. EST was performed and the choledocus was controlled with balloon. No stones, mud or foreign bodies came. Since.radiopaque appearance on CT was not observed in the fluoroscopy device, it was thought that it could be outside the lumen.The process has been terminated. A small amount of extraluminal air was seen and an image suggestive of hemoclip was still present in the distal choledocus in the CT taken due to the leukocytosis in the blood count at the 4th hour of the after process follow-up and the patient's abdominal pain complaint. ERCP was performed. To the choledocus fully covered 6x10 mm SEMS hanging from the papilla and inside this stent 7F NBD extending into the branch was placed. Removal of the NBD and metallic stent cholangioscopy was planned 10 days apart to the patient with the diagnosis of perforation due to foreign body extraction during ERCP. NBD was withdrawn, metallic stent was removed with holding forceps The choledocus was selectively cannulated, the guide wire was left, and the cholangioscope was placed. The clip was seen at the proximal choledocus, it was held with spybite and was removed by exiting with the whole system.

Keywords: Cholangioscopy, foreign body, hemoclip

PP-258

Ovesco ile Kapatılan TOF Vakası

Hakan Yıldız

Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

Trakeoözofagial fistül(TOF) trake ile özofagus arasında anormal bir yol olup,hayatı tehlikeye sokan acil bir durumdur. TOF konjenital veya kazanılmış olarak iki ye ayrılmaktadır.Akkiz TOF en sık nedeni entübayon tüpü veya trakeostomi kanüli ile sıkışan özofagusun duvarında,basınç nekrozuna bağlı duvar bütünlüğünün kaybolmasıdır.Diğer nedenleri kanserler, enfeksiyonlar(tüberküloz) dur.TOF semptomları çoğunlukla tekrarlayan aspirasyon pnömonisi,öksürük, ateş, göğüs ağrısı, gıda artıklarının aspirasyon sırasında trakeadan gelmesi, mekanik vantilatör cihazının kaçak uyarısı vermesidir.Ono bulgusu sıvı gıdaların ve katı gıdaların alınması ile öksürük olmasıda semptomlar arasındadır.TOF tedavisi zor olup multidispliner bir yaklaşım gerekmektedir.Biz mekanik ventilasyon sonrası TOF gelişen ve ovesco ile kapatılan vaka sunumu gerçekleştirildi.77 yaşında kadın hasta, hipertansiyon ve Tip II diabet tanıları ile takip edilen 9.3.2021 tarihinde kan şekeri yükseliği, derin asidoz ve genel durum bozukluğu ile hasta entübe edilmiş ve yoğun bakım ünitesine yatırılmış.Entübasyon yaklaşık 25 gün sonra TOF saptanmış. Hasta tedavi için değerlendirildi.Hastanın özofagus değerlendirilmesinde üst özofagus yaklaşık 12-13 mm çaplı TOF izlendi.OTSC(OvescoTubingenAlmanya) ile kapatıldı. Hastanın takiplende stabil gittiği, hastanın yatışının 1 ayında taburcu edildi.TOF tedavisi zor olan bir durumdur. Hastanın preoperatif değerlendirmesinde TOF neden olan durumun belirlenmesi, klinik durumun belirlenmesi önemlidir.TOF tedavisinde kullanılan en sık tedavi seçenekleri tam kaplı özofagus, trakeal stent veya dual(özofagus/trakeal)stent uygulamalarıdır.Alternatif tedavi modaliteleri TOF tedavisinde halen denenmektetir. Çoğu düşük sayılarda ve çoğunlukla vaka serisi olarak sunulmuştur.Bu tedavi modaliteleri, fibrin glue enjeksiyonu, atrial kapatma, sünger uygulaması ve mikromatris kullanımıdır.Bu modalitelerin yanında ovesco gastrointestinal sistem perforasyonlarında etkili şekilde kullanılabilmektedir.Açıklığın 20mm küçük olan vakalarda tedavi başarısı%83-100 yarasında bildirilmiştir. Bizim vakamızda Ovesco ile kapanan TOF vakası bildirilmiş olup,uygun vakalarda tedavi seçenekleri arasında kullanılabileceğini düşünmekteyiz

Anahtar Kelimeler: TOF, Ovesco,Tedavi

TOF case closed with Ovesco

Hakan Yıldız

Department of Gastroenterology, Yeni Yuzyıl University, İstanbul, Turkey

Tracheoesophageal fistula(TOF)is abnormal connection between the trachea and the esophagus and is a life-threatening emergency situation.TOF is divided into two as congenita and acquired.The most common cause of acquired TOF is the loss of wall integrity due to pressure necroses in the wall of the esophagus.Other causes are cancers,infection(tuberculosis).Symptoms of TOF are recurrent aspiration pneumonia,cough,fever,chest pain,food residues coming from the trachea and leakage warning of mechanical ventilator device.Treatment of TOF is difficult and is required a multidisciplinary approach.We present TOF case closured with ovesco after mechanical ventilation. A77-year-old female patient, who was followed up with the diagnosis of hypertension and diabetes, was intubated in the intensive care unit on 9.3.2021 with acidosis and poor general condition.TOF detected approximately 25 days after intubation.The patient evaluated for treatment.In the evaluation of the patient's esophagus,a TOF of approximately12-13 mm in diameter was observed.TOF was closed with OTSC.The patients was discharged within 1months of hospitalization. Preoperative evaluation of the patients,identifying the underlying etiology,goals of care,assessing the stability of the overall clinical condition.The most common treatment option used in the the treatment of TOF are surgery,full-covered esophagus,tracheal stent,dual(esophageal/tracheal)stent applications.Alternative treatment modalities have been tried for TOF treatment.But they are mostly presented low numbers and such as case.These treatment modalities are fibrin glue injection,atrial closure, sponge and micromatrices.Besides these modalities,ovesco can be used effectively in perforation of the gastrointestinal tract.Less than 20 mm of perforation,success of treatment was reported between%83-100.InOurCase,TOF closure with ovesco was reported,we think that it can be used among the treatment options in appropriate cases.

Keywords: TOF, Ovesco, Treatment

PP-259

Koroziv Madde İçimi Sonrası Gelişen Tam Özofagial Obstrüksiyonun Endoskopik Tedavisi

***Çağdaş Erdoğan*, Bülent Ödemiş**

Ankara Şehir Hastanesi, Gastronteroloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Koroziv madde içimi özofagus, mide ve duodenuma ciddi hasar verebilmektedir. Alkali özellikli maddeler tipik olarak özofagusa daha fazla hasar verirken, asit içerikli maddeler mideye daha toksiktir. Kostik alımının en sık karşılaşılan komplikasyonu özofagial striktürler olup hastaların 1/3'ünde gelişmektedir. Buna karşın mide striktürleri daha nadirdir. Özofagial perforasyon riskini azaltmak için maruziyet sonrası 3-6 hafta beklenmeli ve dilatasyon aşamalı olarak gerçekleştirilmelidir. Tedavi başarısı için multipl dilatasyon seansları ve fibrotik bölgelere steroid injeksiyonu uygulanması faydalı bulunmuştur.

VAKA: A.Ş. 35 yaş, erkek hasta, oral alım olmaması, sekresyonlarını yutamama şikayetiyle başvurdu. 2 ay önce asit içerikli kostik madde içimi sonrası oral alımı tamamen kesilmiş. Hastaya cerrahi olarak jejunostomi tüpü takılmış. Hasta özofagusta total obstrüksiyon olması nedeniyle cerrahi amaçlı hastanemize yönlendirilmiş. Üst özofagus sfinkterine kadar uzanan hasar nedeniyle gastroenteroloji cerrahisi tarafından öncelikle endoskopik tedavi denenmesi önerilmiş. Hastanın ilk endoskopik girişiminde Özofagus 22. cm'de total obstrüksiyon saptandı. Tel ile obstrükte alan geçildi. Opak verildiğinde özofagus boyunca ve midede ciddi darlıklar izlendi. 7F buji ile darlıkların distaline geçildikten sonra 8mm balon ile darlıklar dilate edildi. Duodenum 3. kıtaya ulaşacak şekilde 16F nazogastrik sonda yerleştirildi. Hastaya toplam 15 seans endoskopik girişim uygulandı. Son 11 seansta fibrotik bölgelere triamsinolon injeksiyonu uygulandı. 40mg/1ml triamsinolon asetonite, 1 ml serum fizyolojik eklendi. Her fibrotik bölgeye 4 kadran olacak şekilde ve her kadrana 10mg/0.5ml triamsinolon injeksiyonu uygulandı. Fibrotik bölgelere triamsinolon injeksiyonu uygulandıktan sonra 16mm–18mm-20mm balonlarla dilatasyon uygulandı.

SONUÇ: Koroziv kullanımına bağlı gelişen benign gastrointestinal sistem darlıklarında sık steroid injeksiyonu ve dilatasyon uygulanması tedavi başarısını artırır. Total obstrüksiyonda bile endoskopik tedaviler denenebilir.

Anahtar Kelimeler: Koroziv madde, total özofagial obstrüksiyon, gastrik striktür

38. ULUSAL GASTROENTEROLOJİ HAFTASI

9. GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KONGRESİ

16-21 Kasım 2021

Susesi Kongre Merkezi Antalya

9.Gastroenteroloji Cerrahisi Kongresi

E-Posterler

PP-01

Lokal İleri Evre Rektum Tümöründe "İzle ve Bekle" Yönetimi-Olgu Sunumu

***Hüseyin Çiyiltepe*[1], *Ali Cihan Bilgili*[2], *Anıl Ergin*[2]**

[1]SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği
[2]SBÜ İstanbul Fatih Sutan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Rektum tümöründe primer tedavi yöntemi cerrahidir. Ancak son yıllarda neoadjuvan tedavi sonrası "izle ve bekle yöntemi" konusu halen tartışılmaktadır. Günümüzde rutin bir tedavi yöntemi olmayan bu yaklaşım ancak medikal inoperable veya cerrahi/kalıcı stoma kabul etmeyen hasta grubunda uygulanabilir bir yöntemdir. Bu olguda lokal ileri evre rektum tümörlü hastada "izle ve bekle yöntemi" sürecini bildirmeyi amaçladık.

OLGU: 58 yaşında kadın hasta rektal kanama şikayetiyle yapılan tetkiklerinde distal rektum adenokarsinom tanısı aldı. Evrelemede tümörün T3N1 olduğu, internal sfinkterin tümör tarafından invaze olduğu saptandı. Sistemik evrelemede uzak organ metastazı izlenmedi. Multidisipliner onkoloji konseyinden neoadjuvan tedavi sonrası intersfinkterik rezeksiyon planlanan hasta cerrahi riskini ve stoma açılmasını kabul etmemesi üzere hastaya total neoadjuvan tedavi (FOLFOX + Uzun dönem radyoterapi) planlandı. Radyoterapi sonrası 6. haftada yanıt değerlendirmesi için rektoskopi değerlendirmesinde tümörde ileri derecede gerileme izlendi. 12. haftada ise rektal tuşede ele gelen kitle yoktu. Rektoskopide tam yanıt ile uyumlu bulgular izlendi. MR de da tümörün tam yanıt olduğu ve patolojik lenf nodunun kayboluduğu izlendi ve hasta 36 ay boyunca ilk yıl 3 ayda bir rektoskopi, 6 ayda bir MRİ ve 6 ayda bir PET-CT ile, sonraki 2 yıl boyunca da 6 ayda bir benzer tetkikler ile takip edildi. Hastada herhangi bir lokal veya sistemik nüks izlenmedi.

SONUÇ: Lokal ileri evre rektum tümörü olgularında halen kabul edilen tedavi neoadjuvan tedavi sonrası total mezorektal eksizyondur. Ancak hastanın ameliyatı reddetmesi veya medikal inoperable hasta grubunda multidisipliner merkezlerde total neoadjuvan tedavi sonrası "izle ve bekle yöntemi" denenebilir.

Anahtar Kelimeler: rektum kanseri, total neoadjuvan tedavi, izle ve bekle yönetimi

PP-02

Endoskopi Ünitesinde İşlem Sonrası Hasta Takibinde Hasta Güvenliği Uygulamaları Örneği

Bahtıgül Kubat[1], Bülent Yaşar[2], Ahsen Dağdeviren[3], Murat Cebeci[3]

[1]Medipol Üniversitesi,Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi, Çamlıca,İstanbul
[2]Medipol Üniversitesi, Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi, Çamlıca, İstanbul
[3]Medipol Üniversitesi, Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi,Çamlıca, İstanbul

AMAÇ: Endoskopi ünitelerinde, işlem sonrası, derlenmedeki hasta takiplerinde, skorlama sistemlerinin kullanılmasının hasta güvenliği üzerindeki etkilerini göstermektir.

YÖNTEM: 01.06.2021-31.08.2021 tarihleri arasında Gastroskopi ve Kolonoskopi işlemi yapılan 312 hastanın dosyası incelenmiş, Modifiye Aldrete Skoru Sistemi (MASS) puanına göre verilen taburculuk kararının hasta güvenliğini tehdit eden istenmeyen olaylara etkisi kayıt altına alınarak incelenmiştir.

BULGULAR: Hastaların %60,9' u kadın, en fazla işlem yapılan yaş aralığı ise %22,1'ile 51-60 yaş aralığındaki grubun olduğu tespit edilmiştir. Hastaların %45,5'ine Gastroskopi işleminin uygulandığı,% 62,2'sinin ASA1 grubunda olduğu ve işlem sonrası müşahade sürelerinin ortalama 75 dakika olduğu görülmüştür. Hastaların işlem sonrası %99'unda bulantı, kusma, karın ağrısı ve mide ağrısı gibi bulguların olmadığı, %99'unda ağrı değerlendirme ölçeklerine göre ağrılarının olmadığı tespit edilmiştir. Hastaların taburculuk kararında %37,8'inin MASS'a göre olması gereken 12 puanla yapıldığı görülmüştür. 12 puanın altında taburculuğu yapılan hastaların ise %75,8'inin işlem öncesi kan basıncı ve nabız değerlerinin yüksek olması ve işlem sonrasında da bu değerlerin normale dönmesi nedeniyle skaladaki, "Kan basıncı±20 mmHg preanestezik dönem" değerlendirme kriterinden puan kaybettiği tespit edilmiştir. İşlem sonrası hastalara verilen taburculuk eğitimlerinin %87,5'inde eğitimi engelleyen faktör olmadığı, eğitimi engelleyen faktörlerden de %5,1'inde iletişim sorunu olduğu tespit edilmiştir. Bu engeller karşısında çözüm önerisi olarak da %71, 8'ine hasta yakınlarına taburculuk eğitimi verildiği tespit edilmiştir. İşlem sonrasında düşme olmadığı, mavi-kod verilmediği, 24 saat içerisinde hastaneye başvurulmadığı ve herhangi bir nedenle şikâyet başvurusunda bulunulmadığı tespit edilmiştir.

SONUÇ: Bu çalışma skorlama uygulamalarının hasta güvenliğinde önemli role sahip olduğunu ve bakım verici rollerimizi yerine getirirken standart uygulamaların karar vermede hasta yararına en yüksek faydayı sağladığını bize göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Hasta güvenliği, MASS, hasta takibi, kanıt temelli uygulamalar

Modifiye Aldrete Skorlama Sistemi

Değerlendirme Kriterleri	Değerlendirme Kriterleri	Puan
Bilinç Düzeyi	Uyandırılması kolay	2
	Uyandırılması zor	1
	Yanıt yok	0
Aktivite	İstemli ya da emirle bütün extremiteler hareketli	2
	Hareket etmek kısıtlı, zor	1
	Hareket yok	0
Solunum	Desteksiz rahat solunum	2
	Dispnetik, yüzeyel ya da yetersiz soluyor	1
	Apneik	0
Sp02	Oda havasında> %92	2
	%90 SpO2 için oksijen inhalasyonu gerekli	1
	O2 desteği ile <%90	0
Kan Basıncı	Kan basıncı±20 mmHg preanestezik dönem	2
	Kan basıncı±20-50 mmHg preanestezik dönem	1
	Kan basıncı±50 mmHg preanestezik dönem	0
Nabız	İşlem öncesi değerlerin 20%'si içinde	2
	İşlem öncesi değerlerin 20%'si ile 40%'ı içinde	1
	İşlem öncesi değerlerin 40%'ı içinde	0

PP-03

Erken Evre Mide Kanseri Cerrahisinde İlk Laparoskopi Deneyimlerimiz

***Hüseyin Çiyiltepe*, Tebessüm Çakır, Orhan Aras, Rıdvan Yavuz, Özgür Palazali, Mehmet Ali Baran, İsmail Gömceli**

SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği

GİRİŞ-AMAÇ: Günümüzde üst endoskopiye ulaşılırlığın artması ile birlikte erken evre mide kanseri tanısı alan hasta sayısı her geçen gün artmaktadır. Erken evre mide kanseri cerrahisinde laparoskopik veya robotik gibi minimal invaziv yöntemler Uzak Doğu ülkelerinde sıklıkla kullanılmaktadır. Bu sunumda kendi kliniğimizdeki kısıtlı sayıdaki laparoskopik vakalarımızı ve erken dönem postoperatif sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

BULGULAR: 2018-2021 tarihleri arasında ortalama yaşı 64,95 olan preoperatif evrelemede erken evre mide tümörü olduğu düşünülen 20 hastaya laparoskopik cerrahi uygulandı. Hastaların %70i erkek cinsiyet idi ve %50 sinde eşlik eden ek hastalık mevcuttu. 6 hastada tümör antrumda yerleşirken, 14 hastada korpus yerleşimliydi. 6 hastaya laparoskopik subtotal gastrektomi ile birlikte D2 lenf nodu diseksiyonu yapılırken 14 hastaya total gastrektomi ve D2 LND yapıldı. Total gastrektomi sonrası rekonstrüksiyon 8 hastada orvil 25 mm stapler, 6 hastada ise 28mm sirküler stapler kullanılarak yapıldı. Ortalama operasyon süresi 278,0 dakika idi. Ameliyatta kanama mikrtarı ortalama 95ml olarak hesaplandı. Çıkarılan total lenf nodu sayısı ortalama 30,85 idi. Preoperatif Htc değeri 36,75 iken postop 1. günde bu değer 32,8 idi ve hiçbir hastaya perioperatif kan transfüzyonu yapılmadı. Patolojik değerlendirmede hastaların %60'ı T1 tümör, %95inde N0 olarak saptandı. 1 hastada postoperatif 3. günde şilöz asit meydana geldi ve konservatif tedavi edilerek 9. gün taburcu edildi. Ortalama yatış günü 6,3 gün olup 2 hasta ilk 28 gün içerisinde bulantı-kusma şikayetleri ile yatırıldı ve konservatif tedavi sonrasında taburcu edildi. Bu hasta grubunda erken dönem mortalite izlenmedi.

SONUÇ: Erken evre mide tümöründe laparoskopik cerrahi düşük morbidite ile uygulanabilen bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: erken evre mide tümörü, laparoskopi, morbidite

PP-04

Gastrik Bypass Öykülü Hastada Mortal Seyreden İnternal Herniasyona Bağlı İntestinal Obstruksiyon Olgu Sunumu

***Oğuzhan Fatih Ay*, Uğur Duman**

SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Laparoskopik Gastrik Bypass (LGB) dünya genelinde obezite cerrahisinde en çok yapılan vakalardan biridir. Avantajlarına rağmen birçok hasta LGB ilişkili komplikasyonlar ile yüzleşmektedir. İnternal herniasyon %3-16 insidansla LGB opere hastalarda görülmektedir. Masif kilo kaybının görüldüğü ilk 2 yıl içinde daha sıklıkla görülmektedir.

Kliniğimzde Eylül 2019 yılında LGB operasyonu geçirmiş 58 yaşında hipertansiyon diabet tanılı erkek hasta, Ağustos 2021 'de iki gündür devam eden karın ağrısı ve sonrasında gelişen genel durum bozukluğu nedeniyle acil servise başvurdu. Acil servise başvuru esnasında fizik muayenede genel durumu orta- iyi, batın muayenesi rahat olan, lökositozu olması dışında pozitif laboratuar bulgusu olmayan hasta; ilk olarak konservatif planlanarak interne edildi. Takiplerinde genel durumu bozulması ve batın muayenesi kötüleşmesi üzerine laparatomi kararı alındı.

İnclemede oluşturulan mezodefektinde y bacağı distalindeki tüm ansların herniye olarak, remmant mideyi de dahil olmak üzere tüm proksimal ansları ileri derecede distansiyonuna ve buna bağlı venöz iskemisine sebep olduğu görüldü. Remnant mide rezeke edildikten sonra, herniye olan anslar redükte edildi ve kanlanmanın nispeten düzeldiği görüldü. Hasar kontrol cerrahisi kararı alınıp ikinci kez laparatomi kararı alındığında y bacağına ait anastomozun nekrotiik olduğu görüldü. Anostomoz revize edildi ve post operatif yoğun bakım ünitesine çıkarıldı. Postoperatif dönemde multi organ yetmezliği gelişen hasta kaybedildi.

Anahtar Kelimeler: İnternal herniasyon, Laparoskopik gastrik bypass,Obezite

A Case Report of Intestinal Obstruction due to Internal Herniation with a Mortal Course in a Patient with Gastric Bypass History

Oğuzhan Fatih Ay, Uğur Duman

SBU Bursa Yuksek Ihtisas Research and Traning Hospital

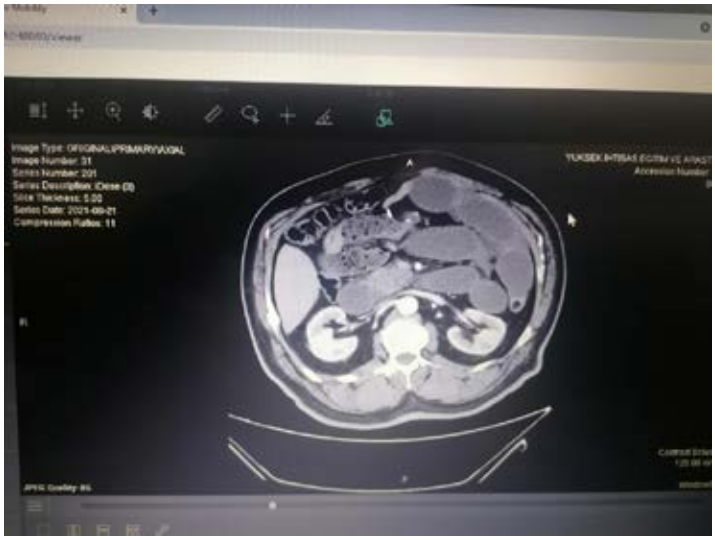
Laparoscopic Gastric Bypass (LGB) is one of the most performed cases in bariatric surgery worldwide. Despite its advantages, many patients face LGB-related complications. Internal herniation is seen in LGB operated patients with an incidence of 3-16%. It is more common in the first 2 years of massive weight loss.

A 58-year-old male patient diagnosed with hypertension and diabetes, who had undergone LGB operation in our clinic in September 2019, applied to the emergency service in August 2021 due to abdominal pain lasting for two days and the subsequent deterioration in general condition.In the physical examination performed in the emergency department, the general condition of the patient was moderate, the abdominal examination was comfortable, and there was no positive laboratory finding except for leukocytosis;first, it was planned conservatively and interned.During the follow-ups, the decision of laparotomy was taken due to the deterioration of her general condition and worsening of the abdominal examination.In the examination, it was observed that all the loops distal to the y leg herniated from the created mesodefect, causing severe distension of all proximal loops,including the remnant stomach, and related venous ischemia.

After the remnant stomach was resected, the herniated loops were reduced and the blood supply was relatively improved.When the decision of damage control surgery was taken and a second laparotomy was decided,it was seen that the anastomosis of the y leg was necrotic.The anastomosis was revised and he was transferred to the post-operative intensive care unit.The patient who developed multi-organ failure in the postoperative period died.

Keywords: Internal herniation,Laparoscopic gastric bypass, Obesity

Acil servis başvurusunda çekilen tomografi görüntüsü / Tomography image taken at the emergency room application



Dilate İnce Barsak Ansları / Dilated Small Bowel Ances

Nekrotik jejuno-jejunal anastomoz / Necrotic jejuno-jejunal anastomosis



İntra operatif görüntü / Intraoperative image

Nekroze Remnant Mide / Necrotic remnant stomach



Rezeksiyon sonrası görüntüsü / Post-resection image

PP-05

İleri Yaşlı Hastada Whipple Prosedürü Sonrası COVID 19 Enfeksiyonu

Feyza Aşıkuzunoğlu[1], Mehmet Aziret[2], Cengiz Karacer[3], Ahmet Tarık Eminler[4]

[1]Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Sakarya
[2]Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı, Sakarya
[3]Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sakarya
[4]Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ: Kanser hastaları baskılanmış immüniteleri nedeni ile Covid-19'a daha kolay yakalanmakta ve prognozları daha kötü seyretmektedir. Hastanın performans statusu ve postoperatif bakım prognozda belirleyicidir. İleri yaşlı hastamızda pankreas başı kanseri nedeniyle pankreatikoduodenektomi yaptığımız hastanın postoperatif takiplerinde Covid-19 infeksiyonun başarılı yönetimini sunmayı amaçladık.

OLGU: 84 yaş erkek hastaya pankreas başı kanseri tanısı ile yatırıldı. Performans durumu ECOG1, pre-op Covid-19 PCR testi negatif idi. Onkoloji konseyi sonrası, Whipple operasyonu yapıldı. Post-operatif erken mobilizasyon ve solunum fizyoterapisi titizlikle uygulandı. Takiplerinde pankreas fistülü tespit edilmedi. Geç postoperatif dönemde genel durumunda hafif derece bozulma, ateş gelişmesi üzerine Covid-19 PCR testi yapıldı. PCR testi pozitif gelen hastaya antiviral ajan (Favipiravir), antikoagülanlar verildi, ve solunum egzersizleri yapıldı. Tedavi tamamlanmasını takiben başarılı bir şekilde taburcu edildi. Patoloji pankreas başı adenokarsinom olarak bildirildi. Onkoloji poliklinik kontrolü ve tedavileri devam etmektedir.

TARTIŞMA: Pankreas kanserinin prognozu modern çağda hala kötüdür. Herşeye rağmen, pankreatikoduodenektomi tüm yaşlarda ana küratif tedavi yöntemidir. Covid-19 son yılların en önemli infeksiyon hastalığıdır. Perioperative tedbirler ve tedaviler, cerrahi ekibi ve hastayı Covid-19 infeksiyonu öncesi ve sonrasında yaşlılarda büyük ölçüde korumaktadır.

SONUÇ: Major cerrahi olan Whipple operasyonu ve hayati risk taşıyan covid-19 enfeksiyonu sonrası başarılı bir şekilde taburcu olan 84 yaşındaki hasta, morbidite ve mortalitede yaşın kısıtlayıcı bir kontrendikasyon olmayabileceğini, hastanın performans durumunun ve post op bakım kalitesinin asıl önemli etken olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 infeksiyonu, İleri yaş, pankreas başı kanseri, Whipple prosedürü

COVID-19 Infection Following Whipple Procedure in an Advanced Geriatric Patient

Feyza Aşıkuzunoğlu[1], Mehmet Aziret[2], Cengiz Karacer[3], Ahmet Tarık Eminler[4]

[1]Sakarya Education and Research Hospital, Department of Surgical Oncology, Sakarya
[2]Sakarya Education and Research Hospital, Department of Surgery of Gastroenterology, Sakarya
[3]Sakarya Education and Research Hospital, Department of Internal Medicine Oncology, Sakarya
[4]Sakarya Education and Research Hospital, Department of Gastroenterology, Sakarya

INTRODUCTION: Cancer patients are more vulnerable to Covid-19 infection due to suppressed immunity and poorer prognoses. Patient's performance status and quality of post-op care are significant determinants of prognosis. We aim to report the excellent management of the Covid-19 infection following Whipple procedure in a geriatric patient with pancreas cancer.

CASE: An 84-year-old patient diagnosed with pancreatic head cancer was hospitalized. The patient's performance status was ECOG 1, and preoperative PCR for Covid 19 was negative. After the oncology council, he underwent the Whipple procedure. Post-operative early mobilization and respiratory therapy had been performed meticulously. There was no pancreatic fistula in follow-up. He had a fever and fatigue in the late postoperative period, and unfortunately, Covid 19 PCR test was positive. He started to take the antiviral agent (Favipiravir) and anticoagulants with respiratory exercise. The pathology reported the pancreas adenocarcinoma. The patient was discharged successfully, and he was in the follow-up of oncology.

DISCUSSION: Pancreatic cancer has just continued the poor prognosis in the modern era. Nevertheless,

pancreaticoduodenectomy is the mainstay treatment for all ages patients. Recently, Covid-19 infection has become the most important infectious disease. Perioperative precautions and remedies can protect the patient and physician before or after the Covid-19 infection in elderly patients.

CONCLUSION: Advanced elderly age cannot be an unfavorable factor in major surgery such as the Whipple procedure followed by Covid-19 infection. In our opinion, patient's performance status and meticulous post-op care are the major determinants of prognosis.

Keywords: Advanced elderly, Covid-19 infection, pancreas head cancer, Whipple procedure

PP-06

İzole Retroperitoneal Enteric Dublikasyon Kistli Hastada Laparoskopik Cerrahi

Mehmet Aziret[1], Gözde Çakirsoy Çakar[2], Yavuz Selim Kahraman[3], Metin Ercan[3]

[1]Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı, Sakarya
[2]Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Sakarya
[3]Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ: Erişkinlerde retroperitoneal bölgede görülen izole enterik duplikasyon kisti (EDC), kas ve seroza tabakaları ile gastrointestinal mukozadan oluşan nadir bir konjenital intraabdominal lezyondur. Erişkinlerde laparoskopik cerrahi ile başarıyla tedavi edilen retroperitoneal EDC'yi sunuyoruz.

OLGU: 23 yaşında erkek hemşire retroperitoneal kitle nedeniyle insidental olarak tespit edildi. Bilgisayarlı tomografi (BT) de ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) de batın sol-orta hattında mezenterik yağ düzlemlerinde önden-arkaya doğru 8 cm'lik segmentte devam eden bir kitle tespit edildi. Görüntüleme yöntemlerinde ayırıcı tanıda desmoid tümör veya sarkom vardı. Hastaya laparoskopik cerrahi uygulandı. Cerrahi tedavi ile kitle başarıyla çıkarıldı ve postoperatif 7. günde sorunsuz taburcu edildi. Patolojik incelemede izole duplikasyon kisti tespit edildi. Takiplerinde 6. ayında genel durumu iyi, ve onkoloji servisinde çalışmaya devam etmektedir.

TARTIŞMA: Literatürde dünyada yaklaşık 20 izole EDC olgusu bildirilmiştir. Bu oldukça seyrek bir hastalıktır ve EDC'nin patolojisi net değildir. Ayırıcı tanıda psödokist, sarkom, desmoid tümör ve maligniteler yer almaktadır. Literatürde dünyada iki olguda malignite bildirilmiştir. Erişkinlerde birincil tedavi genellikle cerrahidir. EDC'li hastalarda laparoskopik cerrahi yaklaşım giderek artmaktadır.

SONUÇ: Seçilmiş EDC'li olgularda laparoskopik cerrahi uygun ve etkilidir.

Anahtar Kelimeler: Enterik duplikasyon kisti, Laparoskopi, Yetişkin

Laparoscopic Surgery in a Patient with Isolated Retroperitoneal Enteric Duplication Cyst

Mehmet Aziret[1], Gözde Çakirsoy Çakar[2], Yavuz Selim Kahraman[3], Metin Ercan[3]

[1]Sakarya Education and Research Hospital, Department of Surgery of Gastroenterology, Sakarya
[2]Sakarya Education and Research Hospital, Department of Pathology, Sakarya
[3]Sakarya Education and Research Hospital, Department of Surgical Oncology, Sakarya

INTRODUCTION: Enteric duplication cyst (EDC) in the retroperitoneal area in adults is a rare congenital intra-abdominal lesion composed of gastrointestinal mucosa with muscular and serosa layers. We present the retroperitoneal EDC that was treated successfully with laparoscopic surgery in adults.

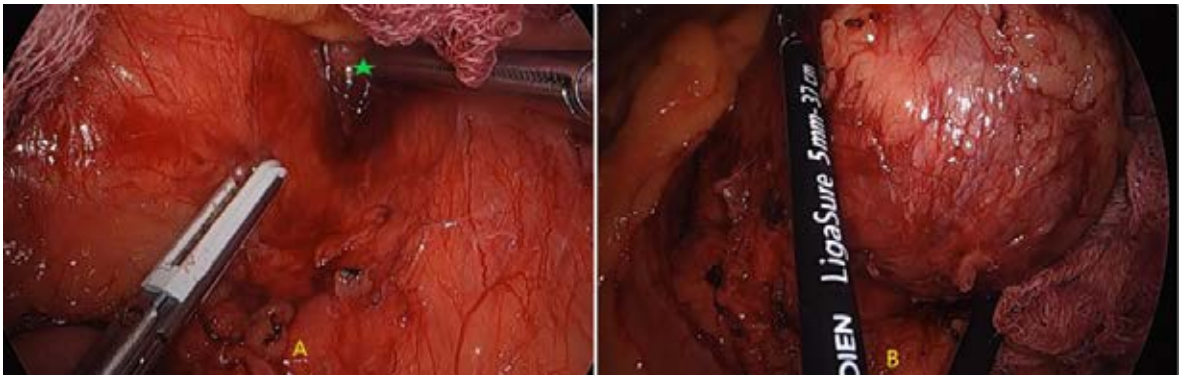
CASE: A 23-year-old nurse man was admitted incidentally for retroperitoneal mass. A 23-year-old nurse man was admitted incidentally for the retroperitoneal lesion. An abdominal computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI) detected a continuing group in the 8 cm segment from anterior to posterior in the mesenteric fatty planes in the left midline of the abdomen. There was a desmoid tumor or sarcoma in the differential diagnosis in CT or MRI. The patient underwent a laparoscopic surgical approach. The surgery removed the mass successfully, and he was discharged successfully on the postoperative 7th day. The pathological examination detected the isolated duplication cyst. The patient is on sixth postoperative month, and he is good, working in the oncology service.

DISCUSSION: The literature has reported approximately several 20 isolated EDC cases in the world. It is an unusual disease, and the pathology of EDC is not clear. Some disorders such as pseudocyst, sarcoma, desmoid tumor, and malignity are in the differential diagnosis. The literature reported the malignancy in two cases in the world. The primary treatment of adults is surgery commonly. The laparoscopic approach has increased to use in a patient with EDC.

CONCLUSION: Laparoscopic surgery is suitable and effective in cases with EDC in eligible patients.

Keywords: Adult, Enteric duplication cyst (EDC), Laparoscopy

Resim 1. / Figure 1.



Intraoperatif laparoskopik retroperitoneal enterik duplikasyon kisti dissesksiyonu (A ve B) (* Treitz ligamenti) / Laparoscopic intraoperatively dissection of isolated retroperitoneal enteric duplication cyst (A and B) (* Treitz ligament)

Resim 2. / Figure 2.



Enterik duplikasyon kisti / Enteric duplication cyst

PP-07

Biliyer Tıkanıklığa Yolaçan Ampulla Wateriyi İçine Alan Heterotopik Gastrik Mukozalı Hastada Pankreatikoduodenektomi

Mehmet Aziret[1], Mukaddes Tozlu[2], Şencan Acar[2], Çiğdem Berna Çetin[3], Aydın Şeref Köksal[2], Mevlüt Yordanagil[4]

[1]Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı, Sakarya
[2]Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Sakarya
[3]Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Sakarya
[4]Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ: Ampulla wateriyi içine alan heterotopic gastrik mukozaya (HGM) bağlı tıkanma ikteri son derece nadirdir. Gastrektomili geriatrik hastamızda ampulla wateride HGM'ye bağlı tıkanma ikteri nedeniyle pankreatikoduodenektomi yaptığımız hastamızın başarılı yönetimini sunmayı planladık.

OLGU: 84 yaşında bayan hasta tıkanma ikteri ve periampuller kitle nedeniyle gastroenteroloji kliniğinden devir alındı. Öyküsünde subtotal gastrektomi ve Billroth 2 gastroenterostomi vardı. Hastanın genel performans durumu iyi idi. Preoperatif total bilirubin, direct bilirubin, GGT ve CA19-9 seviyeleri sırasıyla 3 mg/dl, 1.67 mg/dl, 113 U/L ve 2 U/ml idi. Bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans (MR) görüntüleme, ve MR kolanjiopankreaotografide, koledok çapının 18 mm ve distalde ani sonlanma olduğu ve periampuller bölgede yumuşak doku intensitesi tespit edildi. Gastrektomi yapıldığı için duodenoskopi, EUS veya ERCP yapılamadı. Hastaya Whipple prosedürü yapıldı. Postop takiplerinde sıkıntı olmadı ve 14. gününde sorunsuz taburcu edildi. Patoloji sonucunda heterotopic gastrik mukoza içeren papilla tespit edildi.

TARTIŞMA: Duodenumda HGM, biyopsilerin yaklaşık % 2'sinde görülmektedir. HGM benign bir hastalıktır. Tanıda duodenoskopik biyopsi, bazı durumlarda endosonografi ve biyopsi önemli yer tutmaktadır. Tedavide medical ilaçlar, endoskopik reseksiyon ve cerrahi tedavi önerilmektedir. Gastrektomili hastalarda intestinal diversiyonlardan dolayı duodenuma ulaşılamayan vakalarda cerrahi tedavi uygulanabilmektedir.

SONUÇ: Ampulla wateride HGM'ye bağlı tıkanma ikterli gastrektomili hastalarda, intestinal diversiyondan dolayı papillaya ulaşılamayan seçilmiş hastalarda pankreatikoduodenektomi güvenli ve etkin bir şekilde yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Ampulla wateri, Heterotopik gastrik mukoza, Pankreatikoduodenektomi, Safra yolu tıkanıklığı

Pancreaticoduodenectomy in a Patient with Biliary Obstruction Due to Heterotopic Gastric Mucosa Including Ampulla Watery

Mehmet Aziret[1], Mukaddes Tozlu[2], Şencan Acar[2], Çiğdem Berna Çetin[3], Aydın Şeref Köksal[2], Mevlüt Yordanagil[4]

[1]Sakarya Education and Research Hospital, Department of Surgery of Gastroenterology, Sakarya
[2]Sakarya Education and Research Hospital, Department of Gastroenterology, Sakarya
[3]Sakarya Education and Research Hospital, Department of Pathology, Sakarya
[4]Sakarya Education and Research Hospital, Department of Surgical Oncology, Sakarya

INTRODUCTION: An obstructive biliary jaundice due to heterotopic gastric mucosa (HGM) in ampulla watery is extremely rare in clinical practice. We aim to report the biliary obstruction due to HGM in papilla inpatient underwent Pancreaticoduodenectomy.

CASE: An 84-year-old patient was admitted for biliary icterus and periampullary mass from the gastroenterology clinic. In history, she had subtotal gastrectomy&Billroth 2 gastroenterostomy. The patient's performance status is well. The preoperative total bilirubin, direct bilirubin, GGT, and CA19-9 levels were 3 mg/dl, 1.67 mg/dl, 113 U/L, and 2 U/ml, respectively. A computed tomography, magnetic resonance imaging, and magnetic resonance cholangiopancreatography showed that the diameter of choledochal was 18mm, abrupt termination at the distal of choledochal, and soft tissue intensity in the periampullary area. The duodenoscopy or endoscopic ultrasonography (EUS) could not be performed

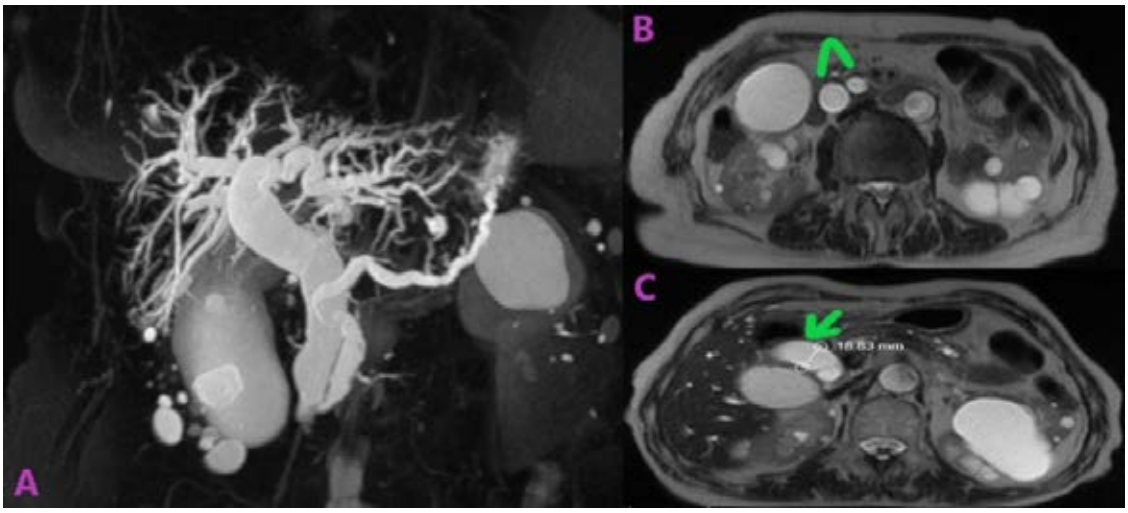
due to intestinal diversion. The patient underwent the Pancreaticoduodenectomy, and she was discharged successfully on the postoperative 14th day. The pathological examination reported the HGM in the papilla.

DISCUSSION: HGM is associated with 0-2% of biopsy of the duodenum, and it is a benign disease. A duodenoscopy with biopsy is crucial in diagnosis, and there are the medical agents, endoscopic resection, and surgical treatment in treatment. In HGM patients with gastrectomy, surgery is the primary treatment approach due to intestinal diversion.

CONCLUSION: The Pancreaticoduodenectomy can be performed safely and effectively in biliary obstruction due to HGM in ampulla watery in cases with gastrectomy leads to intestinal diversion that could not be reached papilla in selected patients.

Keywords: Ampulla watery, Biliary obstruction, Heterotopic gastric mucosa, Pancreaticoduodenectomy

Resim 1. / Figure 1.



MR-CP 'de dilate safra yolları ve pankreas kanalı (A), MR görüntülemede çift kanal bulgusu (B) ve dilate koledok (C). / A dilated biliary tree and pancreatic duct in the MR-CP imaging(A), double-canal sign (B) and dilated choledochal (C) in the MR-imaging.

Resim 2. / Figure 2.



Pankreatikoduodenektomi spesmeni / Pancreaticoduodenectomy specimen

PP-08

Süperior Mezenterik Arter ile Yakın İlişkili İleri Evre Semptomatik Nöroendokrin Tümörlü Hastada Sitoredüktif Cerrahi

***Mehmet Aziret*[1], *Feyza Aşıkuzunoğlu*[2], *Mevlüt Yordanagil*[2], *Adem Şentürk*[2]**

[1]*Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı, Sakarya*
[2]*Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Sakarya*

GİRİŞ: Nöroendokrin tümörler diffüz endokrin sistem boyunca hücrelerden meydana geldiği düşünülmektedir. Bu tümörler ana mezenterik vasküler yapıları nadir olarak tutmaktadır. Süperior mezenterik arter ile yakın ilişkili ileri evre nöroendokrin tümörlü hastanın yönetimini sunmayı planladık.

OLGU: 77 yaşında metastatik NET tanılı erkek hasta karın ağrısı şikayeti ile onkoloji kliniğinden ameliyat planlaması için kliniğimize refere edildi. Özgeçmişinde diabetes mellitus, hipertansiyon ve kronik böbrek hastalığı vardı. Onkoloji konseyinde radyoloji ile titizlikle değerlendirilen hasta ameliyata alındı. Primer NET proksimal jejunumdaydı ve SMA ile yakından ilişkiliydi. SMA'nın terminal dalları NET tarafından tutuluydu ve kitleden önce kollateral damarlar tespit edildi. Primer kitle ve jejunum, SMA'nın terminal dalı ile birlikte hepatik rezeksiyon ve ablasyon yapılarak çıkarıldı. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon görülmedi. Hasta postoperatif 8. günde taburcu edildi. Hastamız ameliyat sonrası 1. yılındadır ve onkoloji kliniğinde takip edilmektedir.

TARTIŞMA: Amerika Birleşik Devletleri'nde NET insidansı yılda 5,25/100000'dir. Rezeke edilemeyen lokal ileri hastalıkta, stabil ve asemptomatik metastatik NET' lilerde medikal tedavi birincildir. Bu hastaların sistemik tedavisinden sonra sitodektif cerrahi metaanalizlerde önerilebilmektedir. Bununla birlikte semptomatik hastalarda palyatif ince barsak rezeksiyonu önerilmektedir.

SONUÇ: Sitoredüktif cerrahi ileri evre semptomatik NETs'li hastalarda dikkatli bir şekilde uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Nöroendokrin tümör, Sitoredüktif cerrahi, Superior mezenterik arter

A Cytoreductive Surgery of Advanced Stage Neuroendocrine Tumor in Symptomatic Patients with Closely-Associated with Superior Mesenteric Artery

Mehmet Aziret[1], *Feyza Aşıkuzunoğlu*[2], *Mevlüt Yordanagil*[2], *Adem Şentürk*[2]

[1]*Sakarya Education and Research Hospital, Department of Surgery of Gastroenterology, Sakarya*
[2]*Sakarya Education and Research Hospital, Department of Surgical Oncology, Sakarya*

INTRODUCTION: Neuroendocrine tumors (NETs) are thought to derive from cells along with the diffuse endocrine system. These tumors can rarely attack the main mesenteric vascular structure. We report that the successful management of NET is closely associated with the superior mesenteric artery (SMA).

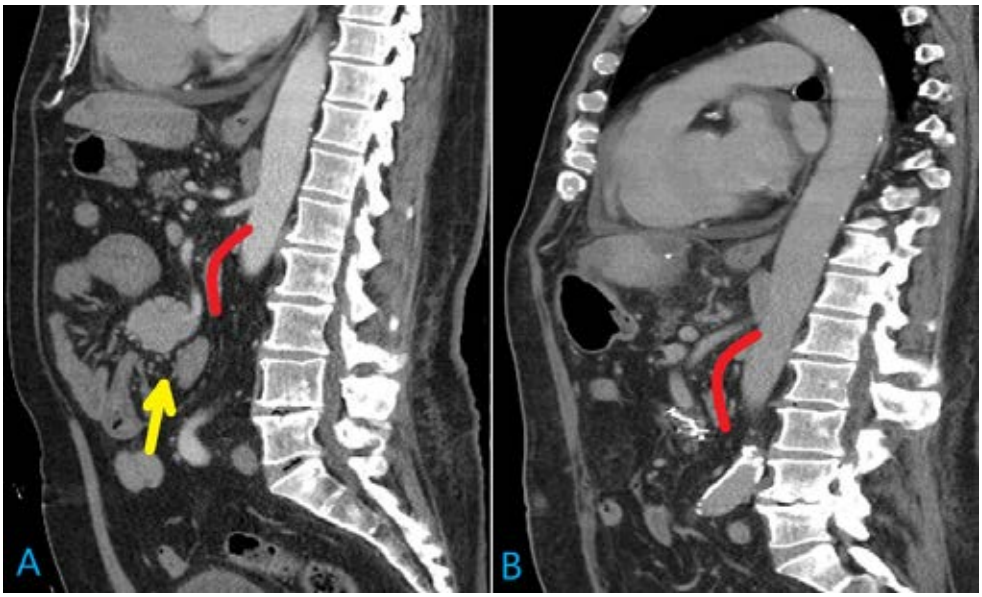
CASE: A 77-year-old male patient diagnosed with metastatic NET with abdominal pain was referred to our clinic to perform surgery from the oncology clinic. In history, he had diabetes mellitus, hypertension, and chronic renal disease. After the oncology council with a detailed assessment with radiology, the patient underwent surgery. The primer NET was in proximal jejunum, and it was closely associated with SMA. NET attacked the terminal branch of SMA, and the collateral vascular were detected before the mass. The primary tumor with jejunum was removed correctly en-bloc with the SMA's terminal branch with hepatic resection and ablation. There was no complication in the postoperative period. The patient was discharged on the eighth postoperative day. Now, he is followed up in postoperative 1st year in the oncology clinic.

DISCUSSION: The annual incidence of NETs is 5,25 /100000 in the USA. The medical treatment is primary in un-resectable locoregional disease and metastatic NETs in stabile and asymptomatic patients. After systemic treatment of these patients, cytoreductive surgery can be suggested in a meta-analysis. Furthermore, in symptomatic patients, palliative small bowel resection is recommended.

CONCLUSION: The cytoreductive surgery can be performed meticulously in symptomatic patients with advanced-stage of NET.

Keywords: Cytoreductive surgery, Neuroendocrine tumor, Superior mesenteric artery

Resim 1. / Figure 1.



Preoperatif bilgisayarlı tomografide (BT) superior mezenterik arter (SMA) ile yakın ilişkili NET (A), Postoperatif BT görüntü (kırmızı çizgi: SMA, sarı ok: NET) / A NET closely-associated with superior mesenteric artery in CT examination (A), a CT imaging postoperatively (B) (red line: SMA, yellow arrow: NET)

Resim 2. / Figure 2.



İntraoperatif jejunal NET (A), Spesmen (B) / Intraoperative jejunal NET (A), Specimen (B)

PP-09

Rektum Kanseri İçin Laparoskopik Low Anterior Rezeksiyon Yapılan Hastada Genel Anestezi Sonrası Bilateral Talamik Enfarktüs: Nadir Perioperatif İnme Olgusu

***Mehmet Aziret*[1], *Yavuz Selim Kahraman*[2], *Kerem Karaman*[1], *Adem Yüksel*[1], *Fatih Altıntoprak*[3]**

[1]*Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı, Sakarya*
[2]*Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Sakarya*
[3]*Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana bilim Dalı, Sakarya*

GİRİŞ: Perioperatif inme/stroke (Pİ), cerrahi sonrası nadir görülen ve istenmeyen bir komplikasyondur. Pİ'ye neden olan birçok risk faktörü vardır. Rektum kanserli hastamızda laparoskopik abdominal cerrahi sonrası gelişen Pİ'nin başarılı yönetimini sunmayı planladık.

OLGU: 55 yaşında kadın hasta rektum kanseri nedeniyle başvurdu. Öyküsünde hipertansiyon vardı. Hastaya klinik ve radyolojik bulguların değerlendirilmesi sonrası laparoskopik total mezorektal eksizyon şeklinde low anterior rezeksiyon ve profilaktik loop ileostomi ameliyatı yapıldı. Laparoskopik cerrahi komplikasyonsuz tamamlandı. Hasta takiplerinde müşaade amaçlı cerrahi yoğun bakıma yoğun bakıma alındı ve monitörize edildi. Ameliyat sonrası takiplerinde hafıza güçlüğü, kooperasyon eksikliği ve hafif bilinç bozukluğu gözlendi. Beyin bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme, Doppler USG ve kardiyak ekokardiyografi sonrası bilateral talamik, sağ mezensefalon enfarktüsü ve nervus abdusenste hasar içeren postoperatif serebrovasküler inme tespit edildi. Nöroloji kliniği düşük molekül ağırlıklı heparin, klopigrodel ve duloksetin önerdi. Medikal tedavi sonrası rahatlayan hasta postoperatif ondördüncü günde taburcu edildi. Hasta şu an ameliyat sonrası 10. ayda olup herhangi bir nörolojik sekeli kalmadı.

TARTIŞMA: Perfüzyona bağlı bir PS önemli bir komplikasyondur. PS'nin erken tanı ve tedavisi morbidite ve mortaliteyi azaltmaktadır. Tedavide multidisipliner yaklaşım önerilmektedir. Laparoskopik kanser cerrahisinde genel anestezi sonrası bilateral talamik infarct gelişebilir ve bu nedenle ayırıcı tanıda düşünülmesinde fayda vardır.

SONUÇ: Rektum kanseri nedeniyle yapılan laparoskopik low anterior rezeksiyonda genel anesteziyi takiben bilateral talamik infarktüsü yönetmek için multidisipliner bir yaklaşım esastır.

Anahtar Kelimeler: Bilateral talamik infarct, laparoskopi, low anterior rezeksiyon, rektum kanseri

Bilateral Thalamic Infarct Following General Anesthesia for Rectum Cancer with Laparoscopic Low Anterior Surgery: An Extreme Case of Perioperative Stroke

Mehmet Aziret[1], *Yavuz Selim Kahraman*[2], *Kerem Karaman*[1], *Adem Yüksel*[1], *Fatih Altıntoprak*[3]

[1]*Sakarya Education and Research Hospital, Department of Surgery of Gastroenterology, Sakarya*
[2]*Sakarya Education and Research Hospital, Department of Surgical Oncology, Sakarya*
[3]*Sakarya Education and Research Hospital, Department of General surgery, Sakarya*

INTRODUCTION: Perioperative stroke (PS) is a rare and undesirable complication following surgery. Many risk factors are causing PS. We present the management of PS after laparoscopic abdominal surgery in a patient with rectum cancer.

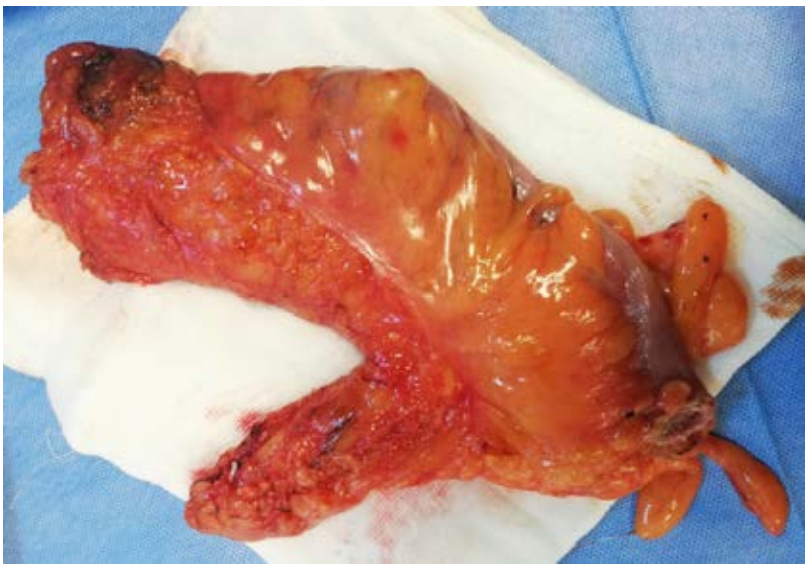
CASE: A 55-year-old female patient was hospitalized for rectum cancer. She had hypertension in her history. After evaluating the clinical and radiological findings, the patient underwent laparoscopic low anterior resection as total mesorectal excision with a loop ileostomy. The laparoscopic surgery was uneventful, and there was no intraoperative complication. The patient was taken to an intensive care unit of surgery and monitored. A lack of cooperation and mild disturbance of consciousness was observed on postoperative one day. A postoperative cerebrovascular stroke including bilateral thalamic, right mesencephalon infarct, and nervous abducens injury was detected after brain CT, MRI, Doppler USG, and echocardiography in a postoperative follow-up. The neurology suggested the low-molecule weight heparin, clopigrodel, and duloxetine. She revealed slightly after medical treatment, and she was discharged on postoperative fourteen days. The patient is now in postoperative 10th month, and there are no neurological sequelae.

DISCUSSION: A PS due to perfusion is a significant complication. After general anesthesia in laparoscopic cancer surgery, the cerebrovascular disease can occur. Early diagnosis and treatment of PS can reduce morbidity and mortality. A multidisciplinary approach and careful follow-up require meticulously in the diagnosis and treatment of bilateral thalamic infarct.

CONCLUSION: A multidisciplinary approach is essential to manage bilateral thalamic infarct following general anesthesia in laparoscopic low anterior resection for rectum cancer.

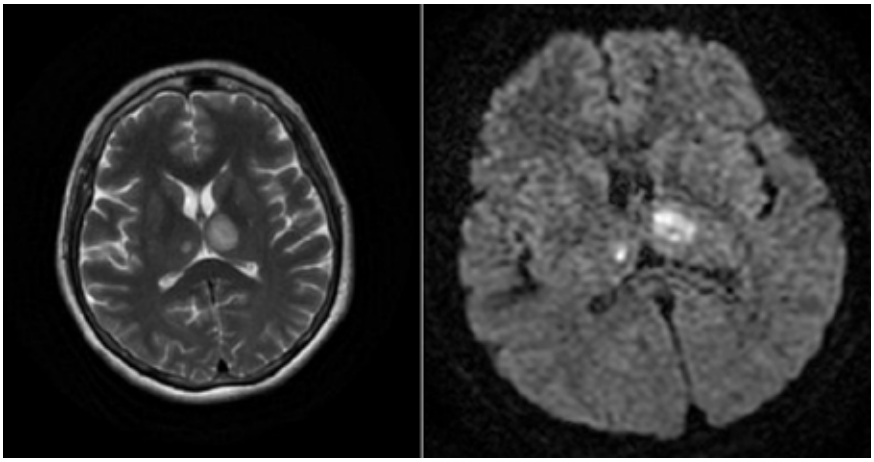
Keywords: Bilateral thalamic infarct, laparoscopy, low anterior resection, rectal cancer

Resim 1. / Figure 1.



Laparoskopik low anterior rezeksiyon spesmeni / Specimen of laparoscopic low anterior resection

Resim 2. / Figure 2.



MR' da bilateral talamik infarktüs / A bilateral thalamic infarct in MRI scan

PP-10

Beslenme Tüp Jejunostomisi Hikayesi: Sebep, Sonuç ve Tedavi

Mehmet Aziret[1], Emre Sabuncu[2], Zülfü Bayhan[2], Fatih Altıntoprak[2], Muhammed Burak Kamburoğlu[2]

[1]Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı, Sakarya
[2]Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana bilim dalı, Sakarya

GİRİŞ: Beslenme tüp jejunostomisi oral alımı yeterli olmayan hastalarda kullanılmaktadır. Burada, tıkayıcı özofagus kanseri nedeniyle beslenme tüp jejunostomisi açılan hastada gelişen ileusun endoksopik yardım ile başarılı tedavisini sunmayı planladık.

OLGU: 52 yaşında bayan hasta karın ağrısı, bulantı, kusamama ve distansiyon şikayetleriyle başvurdu. Anamnezinde, tıkayıcı özofagus kanseri, yetersiz oral alım ve bir hafta önce beslenme jejunostomisi açılması hikayesi vardı. Jejunostomi kateteri olarak nazojejunal tüp kullanılmıştı. Bilgisayarlı tomografide jejunumda operasyon lojundan kaynaklanan proksimale doğru intestinal anslarda ve midede ciddi dilatasyon tespit edildi. Hasta hastaneye yatırılarak oral alımı kapatıldı, parenteral tedaviye başlandı. Özofagus kanserine bağlı olarak nazo-gastrik tüp takılamadı. Takiplerinde ALT, AST, Amilaz seviyeleri artmaya başladı; sırayla 1059 U/L, 869 U/L ve 590 U/L idi. Şikayetleri artan hasta endoskopi odasına alınarak nazojejunal tüp özofagogastroskopi eşliğinde nazo-jejunal (NJ) tüp dikkatli bir şekilde takıldı. Hızlı bir şekilde 4500cc intestinal içerik drene edildi. Hasta takiplerinde rahatladı ve NJ tüp çıkarılarak taburcu edildi. Hasta şu an onkoloji takiplerindedir.

TARTIŞMA: Beslenme tüp jejunostomisine bağlı hastalarda çeşitli komplikasyonlar meydana gelebilir. Tüp jejunostomiye bağlı komplikasyonların tedavisinde öncelikli olarak minimal invaziv yöntemlerin kullanılması önerilmektedir.

SONUÇ: Beslenme jejunostomisine bağlı mekanik barsak tıkanıklığında, cerrahi tedaviden once önce özofagogastroskopi eşliğinde nasojejunal/gastrik tüp takılabilir.

Anahtar Kelimeler: Özofagus kanseri, mekanik jejunal tıkanıklık, nasojejunal tüp, tüp jejunostomi, oral alamama, özofagogastroskopi

A Feeding Tube Jejunostomy History: Cause, Conclusion and Treatment

Mehmet Aziret[1], Emre Sabuncu[2], Zülfü Bayhan[2], Fatih Altıntoprak[2], Muhammed Burak Kamburoğlu[2]

[1]Sakarya Education and Research Hospital, Department of Surgery of Gastroenterology, Sakarya
[2]Sakarya Education and Research Hospital, Department of General Surgery, Sakarya

INTRODUCTION: A feeding tube jejunostomy is used in patients who are unable to take oral feeding. Herein, we aimed to present the successful management with the aid of endoscopy of the mechanic jejunal ileus due to feeding tube jejunostomy in a patient with obstructed esophagus cancer.

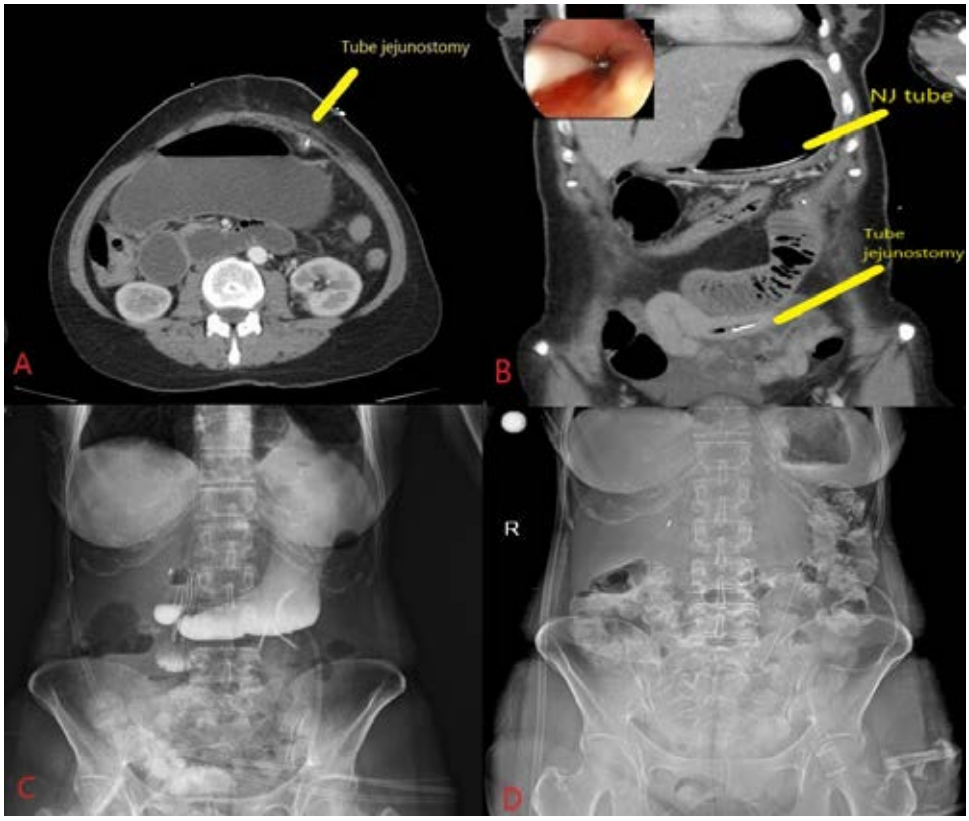
CASE: A 52-year-old female patient was admitted for mechanic jejunal ileus with the complaint of abdominal pain, nausea, the inability of vomiting, and distention. She had near-total obstructed esophagus cancer and insufficient oral intake, and a feeding tube jejunostomy operation before a week in her history. A nasojejunal tube (NJt) was placed as tube jejunostomy. A CT showed the closed-ans between esophagus cancer and proximal jejunal obstruction. The patient did not take oral feeding, and the crystalloids were started intravenously in follow-up. The nasogastric tube could not be inserted due to esophagus cancer. In follow-up, ALT, AST, and Amylase increased 1059 U/L, 869 U/L, and 590 U/L, respectively. The patient's complaints increased, and he underwent an endoscopy room to perform a feeding NJt. Finally, NJt drained above 4500cc following intervention. The patient was recovered without operation and discharged uneventfully following removal of NJt. She is now a follow-up to the oncology clinic.

DISCUSSION: In the patient with a feeding tube jejunostomy, the complication rate varies in postoperative follow-up. The minimally invasive method is helpful in complications due to tube jejunostomy.

CONCLUSION: A nasojejunal or nasogastric tube-guided esophagogastroscopy can decrease the morbidity before the operation in obstructed esophageal cancer cases with mechanic jejunal obstruction.

Keywords: Esophagus cancer, esophagogastroscopy, mechanic jejunal obstruction, nasojejunal tube, tube jejunostomy, unable oral intake

Resim 1. / Figure 1.



ilgisayarlı tomografide tüp jejunostomiye bağlı ileus görünümü (A), endoskopi eşliğinde nasojejunal tüp takılması (B), kontrastlı grafide ince barsak pasajının kontrol edilmesi (C), Açık incebarsak pasaj grafisi (D) / Ileus signs due to tube jejunostomy in CT imaging (A), insertion of a nasojejunal tube with guided-endoscopy (B), controlling of small bowel passage in contrast-enhanced imaging (C), no-obstructed passage-imaging (D).

PP-11

Masif Karın Kanamasının Göz Ardı Edilebilen Bir Nedeni: Gastrointestinal Stromal Tümör

Mehmet Aziret[1], Mevlüt Yordanagil[2], Feyza Aşıkuzunoğlu[2]

[1]Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı, Sakarya
[2]Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ: Gastrointestinal stromal tumorler (GİST), primer olarak gastrointestinal sistem ve batında yerleşen, özgün histopatolojik özellikleri olan, mezenkimal tümörlerdir. Abondan kanamaya yolaçan incebarsak GIST olgununun başarılı tedavisini sunmayı amaçladık.

OLGU: 47 yaşında bayan hasta kanlı kusma ve rektal kanama şikayetiyle anormal gastroinestinal kanama tanısıyla gastroenteroloji kliniğinden devir alındı. Anamnezinde gastrointestinal kanama nedeniyle son beş günde, sekiz ünite eritrosit süspansiyonu verilmişti. Hastanın en son hemoglobini ve hematokriti sırasıyla; 8.1 mg/dl ve %24 idi. Hastanın bilgisayarlı tomografisinde (BT) abdomen sağ tarafta yaklaşık 5x3cm ebatlarında periferik konstrast tutan noduler kitle tespit edildi ve BT-anjiografide aktif kanama odağı saptanmadı. Ayrıca, hastanın gastroskopisinde ve kolonoskopisinde kanama odağını açıklayan kitle veya hastalık tespit edilmedi. Bunun üzerine operasyon kararı alındı; laparotomide jejunum kaynaklı kanamalı kitle tespit edildi. Segmenter jeunum rezeksiyonu ve anastomozu yapıdı. Patoloji kliniği grade 1 GİST olarak bildirdi. Hastanın postoperatif takiplerinde sıkıntı olmadı ve sekizinci günü taburcu edildi.

TARTIŞMA: GİST sindirim sistemin her yerinde görülebilir ama en sık mide (50%) daha sonra da ince barsaklarda (25%) görülmektedir. Bazen acil abdominal şikayetlerle (karın içi kanama, masif gastrointestinal kanama, perforasyon veya obstruksiyon) ile bulgu verebilir. Abondan kanama durumunda erken tanı konulması önemlidir. Medikal tedavilere ve milimal invaziv yöntemlere rağmen acil cerrahi tedavi ana tedavi yöntemi olabilmektedir.

SONUÇ: GİST nadir olarak massif abdominal kanamaya neden olabilir. Medikal tedavi veya minimal invaviv yöntemlerin yetersiz kaldığı durumda acil cerrahi tedavi hayat kurtarmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi tedavi, gastrointestinal stromal tümör, masif kanama

An Ignored Cause of Massive Abdominal Hemorrhage: Gastrointestinal Stromal Tumor

Mehmet Aziret[1], Mevlüt Yordanagil[2], Feyza Aşıkuzunoğlu[2]

[1]Sakarya Education and Research Hospital, Department of Surgery of Gastroenterology, Sakarya
[2]Sakarya Education and Research Hospital, Department of Surgical Oncology, Sakarya

INTRODUCTION: A gastrointestinal stromal tumor (GIST) is a mesenchymal tumor localized primarily in the gastrointestinal system and abdomen with specific histopathological features.

CASE: A 47-year-old female patient was accepted from the gastroenterology clinic for massive gastrointestinal hemorrhage with a complaint of hematemesis and rectal bleeding. The anamnesis revealed the eight-unit erythrocyte transfusion owing to GI bleeding in the last five days. The patient's hemoglobin and hematocrit were 8.1 mg/dl ve 24%, respectively. The abdominal computed tomography-angiography showed a nodular mass diameter of 5x3cm in the right side of the abdomen, and there was no active bleeding point. Furthermore, neither gastroscopy nor colonoscopy detected disease or mass, which exhibits the bleeding point. As a result, the patient underwent emergency surgery, and the laparotomy revealed the jejunal hemorrhagic group. The operation finished following segmentary jejunum resection and anastomosis. The pathology clinic reported the grade 1 GIST in the jejunum. The postoperative period was uncomplicated, and he was discharged on postoperative eight days.

DISCUSSION: GIST has been in every site of the digestive system, but it is frequently in the stomach(50%) and small bowel (25%). Sometimes, it is associated with emergency abdominal complaints (intraabdominal hemorrhage, massive gastrointestinal bleeding, perforation, or obstruction). An early diagnosis is crucial in case of emergency hemorrhage. Despite medical treatment or a minimally invasive approach, an emergency surgical treatment can be the primary treatment method.

CONCLUSION: GIST can rarely cause massive abdominal hemorrhage. Emergency surgery can rescue a life in resistance to medical treatment or minimally invasive procedures.

Keywords: Gastrointestinal stromal tumor, massive hemorrhage, surgical treatment

Resim 1. / Figure 1.



Jejunal GIST / Jejunal GIST

PP-12

Post-ERCP Pankreatitin Önlenmesinde Profilaktik Rektal İndometazin Kullanımının Rolü

Yiğit Düzköylü[1], Pınar Gülcan[1], Esin Şair[1], Mesut Özdedeoğlu[1], Soykan Arıkan[2]

[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Onkolojik Cerrahi

GİRİŞ: Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP) işlemi ile günümüzde safra yolları ve pankreas hastalıklarının minimal invaziv tedavisinde ileri teknikler kullanılabilmektedir. ERCP tecrübe gerektiren kompleks bir işlemdir ve işlem sonrası pankreatit gelişmesi sıklıkla rastlanabilen mortal bir komplikasyondur. Çalışmalar ERCP öncesi profilaktik nonsteroid anti-inflamatuvar ilaçlar (NSAİ), somatostatin, nitrogliserin kullanımının pankreatit riskini azallttığı göstermiştir. Çalışmamızda profilaktik rektal indometazin uygulamasının pankreatit gelişimini önlemedeki etkisini göstermeyi amaçladık.

YÖNTEM: Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Genel Cerrahi kliniğimizde ardışık olarak yapılan 32 ERCP işlemi verileri prospektif olarak incelendi. Kliniğimizde ERCP öncesi rutin olarak tüm hastalara rektal indometazin uygulandı ve işlem sonrası pankreatit gelişimi takip edildi.

BULGULAR: Mekanik ikter, koledokolitiazis, postoperatif safra fistülü endikasyonlarıyla 15'i kadın, 17'si erkek 32 hastaya ERCP işlemi öncesi rektal indometazin (Endol®) uygulanmış olup işlem sonrası hiçbir hastada pankreatit gelişmediği gözlenmiştir(Resim 1-3).

SONUÇ: Safra yolları ve pankreas hastalıklarının tanı ve tedavisinde etkisi yadsınamaz olsa da invaziv bir işlem olmasıyla ERCP'nin komplikasyonları ve yönetimi konusunda dikkatli olunmalıdır. En sık görülen komplikasyonu olan pankreatiti önlemede işlem öncesi rektal indometazin uygulamasının efektif etkisi görülmüştür. NSAİ'lar, inflamatuar olayları tetikleyen inflamasyon medyatörlerini inhibe ederler, bu süreç pankreatit patogenezinde kritik noktadır. Daha net sonuçlar için geniş gruplarla karşılaştırılmalı incelemeler gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: ERCP, indometazin, pankreatit

The Role of Prophylactic Indomethacin for Preventing Post-ERCP Pancreatitis

Yiğit Düzköylü[1], Pınar Gülcan[1], Esin Şair[1], Mesut Özdedeoğlu[1], Soykan Arıkan[2]

[1]Basaksehir Çam and Sakura City Hospital, Gastroenterological Surgery
[2]Basaksehir Çam and Sakura City Hospital, Oncological Surgery

INTRODUCTION: Endoscopic retrograde cholangiopancreaticography (ERCP) is a useful technique for identifying disorders of pancreatobiliary disorders and minimally invasive treatment. ERCP is a complex procedure requiring experience. Pancreatitis is a mortal complication which is encountered often following the procedure. Studies have shown the prophylactic effect of nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAID), somatostatin, nitroglycerine decreasing the risk of pancreatitis. In our study, we aimed to show the preventing effect of rectal indomethacin in post-ERCP pancreatitis.

METHOD: The results of 32 consecutive ERCP patients were evaluated prospectively in Basaksehir Çam&Sakura City Hospital. Rectal indomethacin was applied to all patients in our clinic routinely and post-procedural pancreatitis was searched.

FINDINGS: Rectal indomethacin (Endol®) was applied before ERCP for the treatment of mechanical icterus, choledocolithiasis, postoperative biliary fistula involving 32 patients (15 females, 17 males) and pancreatitis was not developed in any of the patients (Figure 1-3)

CONCLUSION: Although ERCP has become gold standard diagnostic and treatment method for pancreaticobilary disorders, the clinician should be alert about the complications and their management. Positive effect of pre-procedural rectal indomethacine has been shown for avoiding pancreatitis as one of the most common complications. NSAIDs

inhibit the inflammatory mediators which is thought to be the critical step in the pathogenesis of pancreatitis. Studies with larger populations with control groups are needed for more certain results.

Keywords: ERCP, indomethacin, pancreatitis

Resim 1 / Figure 1



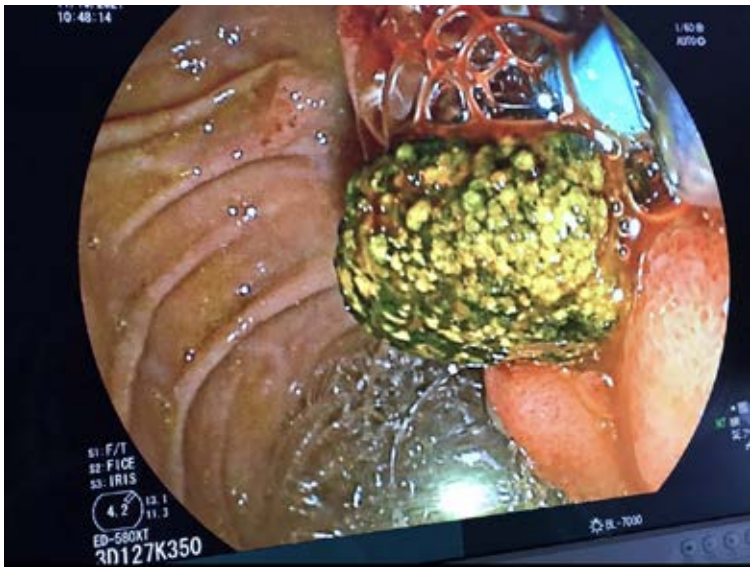
Koledok kanülasyonu / Choledochal cannulation

Resim 2 / Figure 2



Sfinkterotomi / Sphincterotomy

Resim 3 / Figure 3



Dev koledok kalkülü / Giant choledochal calculosis

PP-13

Masif Gastrointestinal Kanama ile İzlenen Malign Melanomun İnce Barsak Metastazı

Yiğit Düzköylü[1], Selen Soylu[2], Rabia Doğukan[3], Pınar Gülcan[2], Esin Şair[1], Mesut Özdedeoğlu[1]

[1]Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi, İstanbul
[2]Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul
[3]Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesi, Patoloji Departmanı, İstanbul

GİRİŞ: İnce barsağın primer malign tümörleri nadir olup tüm gastrointestinal kanserlerin 5%'inden azını oluşturlar. İnce barsağın metastatik tümörleri daha sık olup malign melanom içlerinde en sık olandır. Tanı genellikle komplikasyonlar meydana geldiğinde gecikmiş olarak konur. Bu sunumda masif alt gastrointestinal kanamayla ameliyat edilen, daha önceden tanı almamış malign melanomun distal ileuma metastazı izlenen kadın hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: Hastamız masif alt gastrointestinal kanaması olan 42 yaşında kadın hastaydı. Daha önceden üst ekstremitelerde çoklu yumuşak doku malin melanom metastazı nedeniyle ameliyat edilmişti. Altı ünite eritrosit süspansiyonu ve yedi ünite taze donmuş plazma transfüzyonu yapılmış olmasına rağmen devam eden aktif kanamaya bağlı hemodinamik olarak stabil değildi. Kolonoskopik inceleme belirgin bir patoloji saptamadı. Acil olarak ameliyat edildi ve ileoçekal rezeksiyon uygulandı. Histopatolojik inceleme distal ileumda 1 mm'den küçük olan, S100, SOX10, Melan-A and HMB45 ile boyanan, malign melanom ile uyumlu metastatik tümör varlığını gösterdi (Resim 1-3).

SONUÇ: Malign melanom lenfatik ve hematojen yolla yayılmaktadır. İnce barsak karaciğeri takiben en sık izlenen gastrointestinal metastaz alanıdır ve implant genellikle barsağın antimezenterik kenarında submukozal olarak yerleşir. İnce barsak metastazı olan malign melanom hastaları en çok agresif cerrahi yaklaşımından fayda görürler. Her ne kadar bizim hastamız postoperatif dönemde ileri tümör evresine bağlı olarak erken dönemde kaybedilmiş olsa da çalışmalar gastrointestinal sistemde metastatik malign melanomun cerrahi rezeksiyondan fayda gördüğünü ve seçilmiş hastalarda uzun dönem sağ kalımla sonuçlanabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: ince barsak metastatik tümörleri, malign melanom, masif gastrointestinal kanama

Small Bowel Metastasis of Malignant Melaoma Presenting as Massive Gastrointestinal Bleeding

Yiğit Düzköylü[1], Selen Soylu[2], Rabia Doğukan[3], Pınar Gülcan[2], Esin Şair[1], Mesut Özdedeoğlu[1]

[1]Basaksehir Cam and Sakura City Hospital, Gastroenterological Surgery, Istanbul
[2]Basaksehir Cam and Sakura City Hospital, General Surgery, Istanbul
[3]Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesi, Pathology Department, İstanbul

INTRODUCTION: Primary malignant tumors of the small bowel are rare and accounts for less than 5% of gastrointestinal malignancies. Metastatic tumors involving the small bowel are more common and metastatic malignant melanoma is the most common among them. Diagnosis is often delayed, only posssible when complications occur. Herein, we report a female patient with undiagnosed maligmant melanoma metastatic to distal ileum and had been operated because of massive gastrointestinal bleeding.

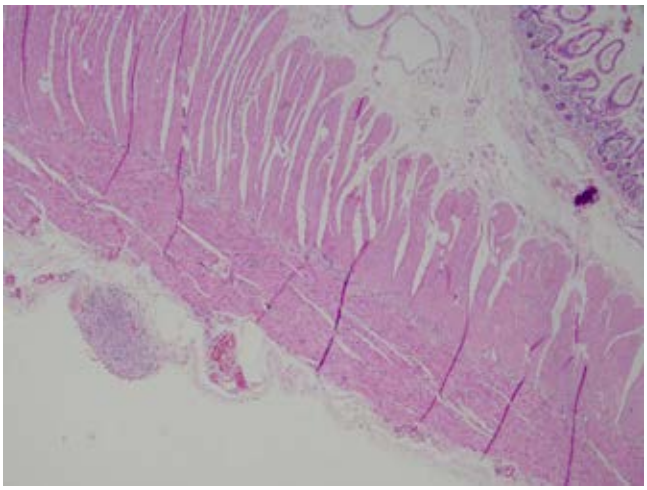
CASE: Our patient was a 42-year-old female with massive lower gastrointestinal bleeding. She had been operated for multipl maligmant melanoma metastasis to soft tissues of upper exremities. She had been transfused with 6 units of erythrocyte suspension and 7 units of fresh frozen plasma but still haemodynamically unstable with ongoing active bleeding. Colonoscopic exploration did not reveal any significant finding. She was operated emergently and ileocaecal resection was performed. Histopathological examination revealed a metastatic tumor on distal ileum, smaller than 1 mm stained with S100, SOX10, Melan-A and HMB45, consistent with malignant melanoma (Figure 1-3).

CONCLUSION: Malignant melanoma spreads via lymphatic and hematogenous routes. Small bowel is the second most common site of gastrointestinal metastasis following liver and often implants submucosally at the antimesenteric border. Malignant melanoma patients with small bowel metastases have the most to benefit from an aggressive approach. Although our patient could not survive postoperatively due to advanced tumor stage, studies have shown

that surgical resection for melanoma metastatic to the GI tract may be effective for palliation and may result in long-term survival in selected patients.

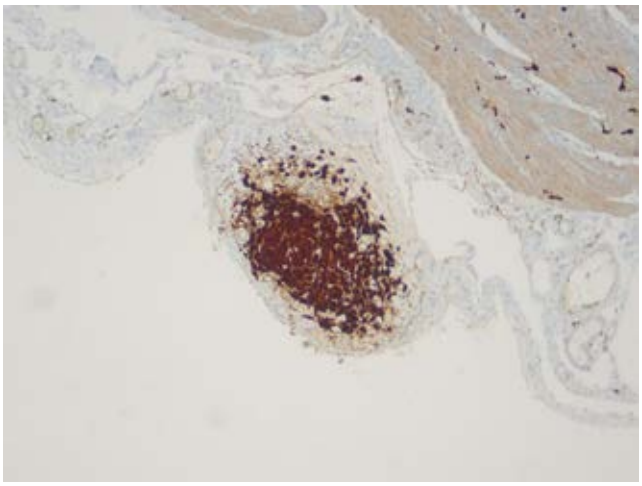
Keywords: small bowel metastatic tumors, malignant melanom, massive gastrointestinal bleeding

Resim 1 / Figure 1



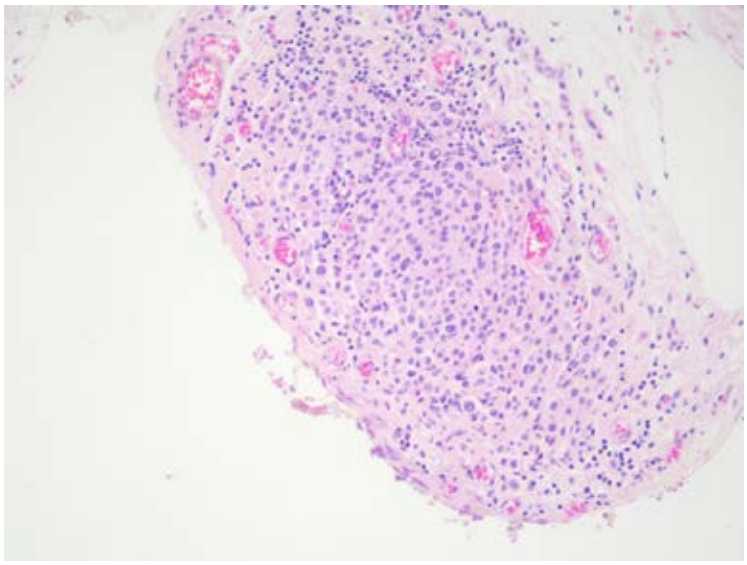
HE boyama, x4 / HE staining, x4

Resim 2 / Figure 2



S100 boyama, x10 / S100 staining, x10

Resim 3 / Figure 3



HE boyama, x20 / HE staining, x20

PP-14

2.Basamak Devlet Hastanesindeki Gastrointestinal Sistem Malignite Deneyimimiz

Esin Şair[1], Ogün Aydoğan[2]

[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi, İstanbul
[2]Denizli Devlet Hastanesi, Cerrahi Onkoloji, Denizli

AMAÇ: Mecburi hizmet süresi boyunca,2.basamak devlet hastanesinde Gastroenteroloji Cerrahisi ve Cerrahi Onkoloji tarafından gerçekleştirilen GİS malignite deneyimimizi sunmak.

MATERYAL-METOD: Aralık 2018- Temmuz 2021 tarihleri arasında Denizli Devlet Hastanesi'nde Gastroenteroloji Cerrahisi ve Cerrahi Onkoloji tarafından GİS malignitesi nedeniyle opere edilen 87 hastamız mevcuttu. Hastaların 62'si erkek ve 25'i kadın idi. 62 hastada kolon kanseri;11 hastada mide kanseri, 9 hastada pankreas kanseri, 2 hastada safra kesesi kanseri,1 hastada orta koledok tümörü, 2 hastada karaciğerde tümör mevcuttu.7 hastaya pankreas başı kanseri tanısıyla Whipple ameliyatı yapıldı.2 hastaya pankreas korpus tümörü nedeniyle subtotal pankreatektomi yapıldı.2 hastada portal ven invazyonu nedeniyle sentetik damar grefti kullanıldı.Safra kesesi kanseri nedeniyle 2 hastaya karaciğer segment 4b-5 rezeksiyonu yapıldı.1 hastaya HCC nedeniyle karaciğer segment 7-8 rezeksiyonu ve 1 hastaya karaciğer metastazı nedeniyle sol lateral lobektomi yapıldı.1 hastaya orta koledok tümör tanısı ile koledok rezeksiyonu ve hepatikojejunostomi yapıldı.7 hastaya mide kanseri tanısı ile total gastrektomi uygulandı.Total gastrektomi uygulanan 2 hastaya splenektomi ve distal pankreatektomi de yapıldı.8 hastaya sağ kolon tümörü tanısı kondu. 5 hastaya laparoskopik sağ hemikolektomi ve 3 hastaya açık sağ hemikolektomi uygulandı. 2 hastaya transvers kolektomi ve 2 hastaya sol hemikolektomi uygulandı.27 hastaya sigmoid kolon kanseri tanısı kondu.19 hastaya laparoskopik anterior rezeksiyon ve 8 hastaya açık anterior rezeksiyon uygulandı.20 hastaya rektum kanseri tanısı kondu. 6 hastaya Miles operasyonu,10 hastaya low anterior rezeksiyon ve 4 hastaya laparoskopik low anterior rezeksiyon uygulandı.1 hastaya total proktokolektomi-ileal poş-anal anastomoz yapıldı.2 hastaya subtotal kolektomi uygulandı. Hastalarda mortalite izlenmedi.

SONUÇ: Elde ettiğimiz sonuçlar 2.basamak sağlık kuruluşunda onkolojik vakaların yapılabilirliğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: hepatobiliyer cerrahi, kolorektal cerrahi, Whipple prosedürü

Our Gastrointestinal System Malignancy Experience at the 2nd Stage State Hospital

Esin Şair[1], Ogün Aydoğan[2]

[1]Basakehir Cam and Sakura City Hospital, Gastroenterological Surgery, Istanbul
[2]Denizli State Hospital, Surgical Oncology, Denizli

AIM: To present our GIS malignancy experience performed by Gastroenterology Surgery and Surgical Oncology in the 2nd level state hospital during the compulsory service period.

MATERIAL- METHOD: We had 87 patients who were operated for GIS malignancy by Gastroenterology Surgery and Surgical Oncology at Denizli State Hospital between December 2018 and July 2021.Seven patients were diagnosed with pancreatic head cancer and underwent Whipple surgery.Subtotal pancreatectomy was performed in 2 patients for pancreatic corpus tumor.Liver segment 4b-5 resection was performed in 2 patients due to gallbladder cancer.Liver segment 7-8 resection was performed in 1 patient due to HCC and left lateral lobectomy was performed in 1 patient liver metastasis.Choledoc resection and hepaticojejunostomy were performed in 1 patient with the diagnosis of tumor in the middle part of the common common bile duct.Total gastrectomy was performed in 7 patients with the diagnosis of gastric cancer.Laparoscopic right hemicolectomy was performed in 5 patients and open right hemicolectomy in 3 patients.Transverse colectomy was performed in 2 patients and left hemicolectomy in 2 patients.Laparoscopic anterior resection was performed in 19 patients and open anterior resection was performed in 8 patients.Miles operation was performed in 6 patients,low anterior resection in 10 patients,and laparoscopic low anterior resection in 4 patients.Total proctocolectomy-ileal pouch-anal anastomosis was performed in 1 patient.2 patients underwent subtotal colectomy. No mortality was observed in the patients.

CONCLUSION: The results we obtained showed the feasibility of oncological cases in the second level health institution.

Keywords: colorectal surgery, hepatobiliary surgery, Whipple procedure

38. ULUSAL GASTROENTEROLOJİ HAFTASI

9. GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KONGRESİ

16-21 Kasım 2021

Susesi Kongre Merkezi Antalya

38. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

Video Maratonu

VS-01

Pankraes Zor Taşların da Lazer litotripsi Kullanımı: Vaka sunumu

Hakan Yıldız

Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

Kronik pankreatit(KP),pankreas parankiminde fibrozise ve hasara neden olan, değişik etyolojilerin neden olduğu ilerleyici inflamatuar bir hastalıktır.KP ağrı en önemli klinik sorunlardan bir tanesidir, hastalığın ilerleyen yıllarında hastaların%80-90 ağrı olmaktadır.Ağrının nedeni çoğunlukla pankreas kanalındaki darlığa bağlıdır ve darlığın nedeni çoğunlukla taşlar, kanalın fibrozisi ve kanser ile ilişkilidir.Ağrının giderilmesinde en önemli yöntemlerden bir tanesi endoskopi ile darlığın açılmasıdır.Endoskopik Retrograd Pankreotografi(ERP) ile pankreas taşlarında başarı oranı, büyük ve impakte taşlarda düşmektedir.Pankreas kanalında taşların çıkartılması için kullanılan yöntemler, sfikterotomi, balon veya mekanikal litotripsi ile taşın çıkartılması,ekstrakorporeal şok dalga tedavisi(ECST) veya lazer yöntemim ile lithotripsi veya cerrahi yöntemleridir.76 yaşında erkek hasta, dış merkezde batın üst kadranda kolik ağrı nedeni ile çekilen batın emarın da pankreas baş kısmın da taş ve darlık saplanan ve ERP ile taşın çıkartılmaması üzerine hasta tarafımıza başvurdu.Hasta ECST işlemi sonrası ERP işlemine alındı.Pankreas baş kısmında, ana kanalda klavuz telin(0.025 inch) geçmesine engel olan darlık izlendi.Spyglass(BostonScientific Corp,USA)ile duodenoskop çalışma kanalından girildi, pankreas kanalı kanülize edildi. Beyaz proteinöz materyal izlendi. Holium laser (Auriga XL, 50 W, wavelength 2080 nm; StarMedTec, Starnberg,Germany) ile 2 seans taşlar temizlendi.Taşlar temizlendikten sonra 4 ve 6 mm balon ile pankreas ana kanalı darlık dilate edildi. 7f 7 cm bir adet pankreatik stent takıldı. Hastada işlem sonrası komplikasyon izlenmedi.KP taşlarında taş balon ve basket ile başarı oranları, biliyer taşlara göre düşüktür, ECST ile başarı oranları %71 bildirilmiştir. Üçüncü basamak tedavi yöntemi olarak Laser veya mekhanikal litotripsi, başarısı %85-100 bildirilmiştir. Endoskopik elektrohidrolik veya lazer litotripsi yöntemleri ile başarı oranları yüksek ve konvansiyonel endoskopik yöntemlerle temizlenemeyen hastalarda, bu tedavi metodlarının hatırlanması gerektiğini düşünmekteyiz

Anahtar Kelimeler: Pancreas taş, tedavi, lazer litotripsi

Use of laser lithotripsy in difficult Pancreatic stones: Case Report

Hakan Yıldız

Department of Gastroenterology, Yeni Yuzyıl University, İstanbul, Turkey

Chronicpancreatitis(CP)is progressive inflammatory disease of various etiologies that damage cause fibrosis and damage in the pancreatic parenchyma.CP pain is the most important one of the clinical proglemsand%80-90ofpatients have pain inthe later yearsof diseas.Thecause of the pain is mostly due to the stenosis in the pancreatic duct,and the cause of the stenosis is mostly related to Stones, fibrosis and cancer.One ofthe most important methods to relief of pain is opened stenosis with endoscopy.Succes rateof pancreatic stone withEndoscopic RetrogrdPancreotografy(ERP) decreases in large and impactedstones.The methods used for the removal of stones in the pancreatic duct are balloon or mechanical lithotripsy,ESWL or lithotripsy with laser method or surgiry.A-76 year old male was admitted to our clinic,who had a stone and stenosis in the pancreas in the MR,and could not removed stone with ERP in an external center.The patient was taken to ERP procedure after ESWL.In the head of the pancreas,a stenosis was observed in the main canal that prevented the guide wire from passing.The duodenoscope was entered through the working channel with Spyglass,and the pancreatic duct was cannulated.Proteinaceous substance was observed.Thestones were cleanedwith holmium laserAfter the stones were cleaned, pancreatic main duct stenosis was dilated.7 cm pancreatic stent was inserted.InCPstones, the success rates with stone balloon and basket are lower than those of biliary stones,and success rates with ESWL have been reported as%71.Laser lithotripsy asathird-line treatment method has been reported to be85-100%successful.We think that these treatment methods endoscopic laser lithotripsy should be remembered in patients who stones cannot be cleaned with conventional endoscopic methods.

Keywords: Pancreas stone, treatment, laser lithotripsy

VS-02

Malign Duodenal ve Biliyer Obstrüksiyonlu Hastada EUS Eşliğinde Dual Drenaj; Aynı Seansda Gastroenterostomi ve Hepatogastrostomi

***Selcuk Disibeyaz*, Erkin Öztaş, Tuncer Temel**

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fak. İç Hast. ABD, Gastroenteroloji BD, Eskişehir

Olgu; 61 yaşındaki kadın hasta, sarılık ve bulantı kusma yakınmasıyla ERCP denenen ancak duodenal obstrüksiyon nedeniyle başarısız olunan merkezden kliniğimize sevk edildi. Total bilirubini 18 mg /dL olarak saptanan hastanın CT 'de pankreas başında 4.5 cm çaplı kitle ve distal biliyer obstrüksiyon görüldü. Ayrıca karaciğerde çok sayıda en büyüğü 2.5 cm ölçülen metastatik kitleler izlenen hastanın MRCP'sinde safra yollarında başka darlık izlenmedi. Transkütanöz tru-cut biyopsisi pankreas adenoCA olarak raporlanan ve metastazlar nedeniyle inoperatif kabul edilen hastaya hem biliyer obstrüksiyonu hem de mide çıkış obstrüksiyonunu tedavi etmek amaçlı EUS rehberliğinde hepatogastrostomi ve gastroenterostomi planlandı. Hastanın ileri derecede obes olması nedeniyle anestezinin riskilerini azaltmak amacıyla iki işlemin de aynı seansda yapılmasına karar verildi.

Endoskopik Teknik: Ön görüşlü gastroskopla girilerek duodenal obstrüksiyonun ilerisine kılavuz tel gönderildi ve Treitz ligamentinin ilerisine ulaştırıldı. Üzerinden 7F NBD yerleştirildi. Gastroskop çıkartılarak Fujnon 580UT lineer ekoendoskopla yeniden girildi. NBD 'den verilen SF + İndigo Karmin + opak karışımı ile distansiyonu sağlanan jejunum looplarından birine 19G iğne ile girildi. İğne içerisinden ilerletilen kılavuz tel üzerinden10F kistotom ve 6mm balonla trakt dilate edildikten sonra 15m x 25mm LAMS yerleştirilerek gastroenterostomi tamamlandı. Sonra KC segment 3 safra yolu bulunarak 19G iğne ile girildi ve kılavuz tel bırakıldı. Tel üzerinden 6F kistotom ve 4mm balonla trakt dilate edildi ve 10mm x 10 cm yarı kaplı stent yerleştirilerek hepatogastrostomi tamamlandı

Sonuç ve İzlem: İşlem sırasında ve işlemden sonraki 2 aylık izlemde komplikasyon oluşmadı. Hastanın 1.5 ay sonraki total bilirubin değeri 1.5mg/dL 'ye indi ve bulantı-kusma olmadığı, rahatlıkla beslendiği öğrenildi.

Anahtar Kelimeler: EUS, gastroenterostomi, hepatogastrostomi,

EUS-Guided Dual Drainage in a Patient with Malignant Duodenal and Biliary obstruction; Gastroenterostomy and Hepatogastrostomy in the Same Session

Selcuk Disibeyaz, Erkin Öztaş, Tuncer Temel

Eskisehir Osmangazi University, School of Medicine, Department of Gastroenterology, Eskisehir

A 61-year-old female patient, who was tried ERCP in another center with the complaints of jaundice and nausea and vomiting, but failed due to duodenal obstruction, was referred to our clinic. Total bilirubin was 18 mg/dL. CT showed a 4.5 cm mass in the HOP. Multiple metastatic masses were also observed in the liver, and no other obstruction was detected in the MRCP. Hepatogastrostomy and gastroenterostomy were planned under EUS guidance. Tru-cut biopsy was reported as pancreatic adenoCA and was considered inoperative due to metastases. Since the patient was severely obese, it was decided to perform both procedures in the same session in order to reduce the risks of anesthesia.

A guide wire was inserted through the duodenal obstruction and delivered beyond the Treitz. 7F NBD was placed over it. With a Fujnon echoendoscope., a 19G needle was inserted into one of the jejunum loops After dilating the tract with a 10F cystotome and 6mm balloon over the guide wire advanced through the needle, a 15m x 25mm LAMS was placed and gastroenterostomy was completed. Then, the liver segment 3 bile duct was entered with a 19G needle, and the guide wire was left. The tract was dilated with a cystotome and a balloon over the wire, and hepatogastrostomy was completed by placing a 10mm x 10cm partially covered metallic stent.

No complications occurred during the procedure and in the 2-month follow-up.The total bilirubin decreased to 1.5mg/dL and she has no nausea or vomiting and was fed normally.

Keywords: EUS, gastrostomy, hepatogastrostomy

VS-03

Faringoözofagiyal Bölgede İşlem Esnasında Büyük İatrojenik Perforasyon Gelişti, Ne Yapmalıyım ?

Erkin Öztaş, Selçuk Dişibeyaz, Tuncer Temel, Murat Sarıçiçek, Dilay Demirayak

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilimdalı, Eskişehir

64 yaşında kadın hasta, antrumda saptanan süperfisiyal premalign lezyonun endoskopik submukozal diseksiyonla(ESD) tedavisi amaçlı endoskopi ünitesine alındı.Hasta entübe vaziyette iken işleme başlandı.Gastroskop (Fujinon EG 760Z gastroskop) antrumda lümende sabit tutulurken, rutinde yapıldığı üzere üzerinden özofagiyal overtüp(US Endoscopy, Guardus 25 cm, BX00711146) kaydırıldı.Ancak normalden fazla direnç hissedildiği için overtüp daha fazla ilerletilmedi ve çıkarıldı.Endoskopik kontrolde üst özofagus girişi posterior duvarda overtüpe bağlı yaklaşık 2 cm lik defekt geliştiği görüldü. Mide lümenine uzanacak şekilde amplatz süper stiff klavuz tel (Boston Scientific, 0.035 in, 260 cm) bırakıldı ve hasta hızla floroskopi odasına alındı. Bu klavuz tel üzerinden proksimal ucu oral kaviteye, distal ucu özofagus orta kesime uzanacak şekilde endoskopik - floroskopik kontrol altında özofagiyal tam kaplı self expandable metalik stent (SEMS) (Micro –Tech, 20x120 cm) yerleştirildi ve stent proksimal ucundaki ipin aralığından, 2.0 prolen ip geçirildikten sonra trakeostomi tüpüne bağlanarak fikse edildi. 5 gün boyunca yoğun bakım ünitesinde entübe vaziyette uyutulan ve parenteral sıvı ve geniş spektrumlu antibiyotik desteği verilen hastanın SEMS 'i, 5. günde yoğun bakım şartlarında hasta hala entübe iken çıkarıldı. Endoskopik kontrolde defektin tamamen kapandığı görüldü.Uyandırılan ve ekstübe edilen hasta 6.günde orali açılarak taburcu edildi.

Diğer endoskopik kapama yöntemlerinin uygulanmasının anatomik olarak oldukça zor olduğu bilinen faringoözofagiyal bölge iatrojenik perforasyonlarında erken dönemde uyguladığımız tedavi hayat kurtarıcıdır. Bu hastayla birlikte benzere lokalizasyonda iatrojenik perforasyonu olan bir başka hasta da bu şekilde kliniğimizde tedavi edilmiştir. Literatürde bu şekilde tedavi edilen 3 hasta tariflenmiştir, SEMS'in daha erken çıkarılması (2-3. gün) tartışılabilir. Onbeşinci günde hastanın antrumda bulunan Paris 0-IIA+IIC lezyonu ESD ile çıkarılmıştır.

Anahtar Kelimeler: özofagus, perforasyon, SEMS

A large iatrogenic perforation developed in the pharyngoesophageal area during the procedure, what should I do?

Erkin Öztaş, Selçuk Dişibeyaz, Tuncer Temel, Murat Sarıçiçek, Dilay Demirayak

Department of Gastroenterology, Faculty of Medicine, Eskisehir Osmangazi University, Eskisehir, Turkey

A 64-year-old female patient was admitted to the endoscopy unit for the treatment of a superficial premalignant lesion detected in the antrum with ESD.The procedure was started while the patient was intubated.While the gastroscope(Fujinon EG760Z) was kept fixed in the lumen in the antrum, the esophageal overtube (US Endoscopy,Guardus 25 cm) was slid over it as routinely done.However, because more resistance than normal was felt, the overtube was not advanced further and was removed.Endoscopic control revealed a 2 cm defect on the posterior wall of the upper esophageal entrance due to the overtube.The amplatz super-stiff guide wire (Boston Scientific, 0.035 in,260 cm) was left to the stomach lumen and the patient was quickly taken to the fluoroscopy room.Over this guidewire,an esophageal fully covered SEMS (Micro –Tech,20x120 cm) was placed to the esophagus.To allow tolerability of the stent, the patient was kept intubated and sedated and was transferred to the intensive care unit.The patient was kept fasted and given iv proad-spectrum antibiotics. SEMS was removed on the 5th day.Endoscopic control revealed complete closure of the defect.The patient, who was awakened and extubated, was discharged the following day after tolerating soft diet.

SEMS placement is life-saving in iatrogenic pharyngoesophageal perforations, which is known to be anatomically difficult to apply other endoscopic closure methods.Also, another patient with a similar localization iatrogenic perforation was treated in same way in our clinic.Three pharyngoesophageal perforation patients treated with SEMS have been described in the literature.The earlier removal of SEMS (2nd/3th or day) can be discussed.

Keywords: esophagus, perforation, SEMS

VS-04

Parsiyel Ampullar Endoskopik Mukozal Rezeksiyon: Zorlu Biliyer Kanülasyon İçin Yeni Bir Teknik

***Salih Tokmak*, Serkan Torun**

Düzce Üniversitesi, İç Hastalıkları A.B.D, Gastroenteroloji B.D

Standart tekniklerle kanülasyon başarısının uzman ellerde bile %95 civarında olduğu rapor edilmiştir ve tüm çabalara rağmen alternatif bir müdahale gerektirecek kadar zorlayıcı olabilir. Kanülasyon başarısını etkileyen faktörlerden biri de papilla tipidir. Ön kesi için ilk teknik olarak iğne uçlu sfinkterotom ile fistülotomi (NKF) uygulanabilir. Hatta "Shar-Pei" adı verilen, birden fazla üst üste binen kıvrımlarla kaplı papilla gibi bazı aşırı durumlarda zorunlu olabilir. NKF'nin bazı sınırlamaları ve komplikasyonları vardır. Öncelikle kesi kılavuz telsiz ve kontrolsüz yapıldığı için düzensiz olabilir. Bu, insizyon ilerledikçe ve papilla anatomik konturlarını kaybederken, lime lime bir mukozaya neden olabilir. Bir miktar kanama da kaçınılmaz olarak meydana gelebilir ve görüş alanı daha da bozulabilir. İlk kesi hattı yanlışsa ve ek kesi gerekiyorsa, daha fazla buruşuk ve deforme olmuş, kenarları düzensiz papillalarla karşılaşılabilir. Hatta perforasyon meydana gelebilir. Ek olarak, NKF, post ERCP pankreatit (PEP) için bağımsız bir faktördür, çünkü iğne uçlu sfinkterotom orifisin tepesine sabitlenir ve bir miktar elektrik akımı doğrudan septumun pankreas tarafına uygulanır.

Hem NKF ile başarısız kanülasyon girişimleri için kurtarma tekniği olarak hem de bu tekniklerin sınırlamalarından ve komplikasyonlarından kaçınmak için ilk teknik olarak alternatif bir yönteme ihtiyaç olduğu görülmektedir. Bu sunumda, bu ihtiyaçları karşılayan "Parsiyel ampullar endoskopik mukozal rezeksiyon" (PA-EMR) adı verilen yeni bir teknik gösterilmektedir.

Anahtar Kelimeler: ERCP, kanülasyon, endoskopik mukozal rezeksiyon

Partial ampullary endoscopic mucosal resection: a novel technique for difficult biliary cannulation

Salih Tokmak, Serkan Torun

Department of Internal Medicine, Division of Gastroenterology, Duzce University

Cannulation success with standard techniques reported to be around 95% even in expert hands and despite all efforts it can be challenging that needs an alternate intervention. One of the factors that effect cannulation success is the type of papillae.Needle knife fistulotomy (NKF) can be performed as the initial technique for pre-cutting. It can be mandatory in some extreme situations such as the so-called "Shar-Pei" papillae, covered under multiple, overlying folds. There are some limitations and complications of NKF. First of all, the incision can be erratic because it is performed without a guidewire and uncontrolled. This can cause a tattered mucosa as the incision progress and the papillae to lose anatomic contours. Some amount of bleeding may also be unavoidably occur and the field of view further impaired. If the initial incision line is incorrect and additional incision needed, more crumpled and deformed papillae with irregular margins may be encountered. Even perforation can occur. Additionally, NKP is an independent factor for PEP because the needle knife is anchored at the top of the orifice and some amount of electrical current is applied directly to the pancreatic side of the septum.

There seems to be a need for an alternative method both as a salvage technique for failed cannulation attempts with NKF and as the initial technique to avoid the limitations and complications of these techniques. In this presentation, we describe a novel technique which is called "Partial ampullary endoscopic mucosal resection" (PA-EMR) that fulfills those needs.

Keywords: ERCP, cannulation, endoscopic mucosal resection

VS-05

Open Poem

Süleyman Günay, Hakan Çamyar

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı,İzmir

Peroral endoskopik miyotomi (POEM), akalazya için standart bir tedavi yöntemi olmaya başlamıştır.POEM tedavisindenden önce kullanılan tedavi modaliteleri (Pnömotik balon dilatasyon, Botox), tanısal amaçla yapılan özofagus alt uç biyopsileri veya uzun süre tedavisiz kalma sonucu mukozada ödem, ülser ve submukozal fibroz (smf) gelişebilmektedir. Bu durumda submukozal tünelin açılması mümkün olmayabilir. Şiddetli smf nedeni ile başarısız POEM oranı literatürde %1 ile 13 oranında bildirilmiştir. Bu problemi aşmak üzere çeşitli yöntemler tanımlanmıştır; Open POEM (tünelsiz POEM), hibrid poem (tünel+tünelsiz POEM, submukozal +intramusküler tünel) teknikleri smf'li alanı geçmek için tanımlanmıştır.

Bu olgumuzda daha önceki tedaviler ve muhtemelen uzun süren tedavisiz süreç nedeni ile sağlıksız bir mukozı izlenen ve şiddetli smf nedeni ile submukozal tünel açılamayan ve açık POEM ile başarılı bir şekilde komplikasyonsuz olarak tedavi edilen olgumuzu video eşliğinde sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Akalazya, endoskopik tedavi, open poem, submukozal fibrozis,

Open Poem

Süleyman Günay, Hakan Çamyar

Department of Gastroenterology, Katip Çelebi University, Atatürk Training and Research Hospital, Izmir

Peroral endoscopic myotomy (POEM) has become a standard treatment for achalasia. Treatment modalities (Pneumatic balloon dilatation, Botox) used before POEM, esophageal biopsies for diagnostic purposes, and long-term treatment-free follow-up may result in mucosal edema, ulcer, and submucosal fibrosis (SMF). In this case, it may not be possible to open the submucosal tunnel. The rate of unsuccessful POEM due to severe SMF has been reported as 1-13% in the literature. Various methods have been described to overcome this problem; Open POEM (tunnelless POEM), hybrid poetry (tunnel+tunnelless POEM, submucosal + intramuscular tunnel) techniques have been defined to cross the field with SMF. In this case, the submucosal tunnel was not opened due to severe SMF,which had unhealthy mucosa due to previous treatments and possibly an untreated process. The case was successfully treated with open POEM without complications. We present this case with video footage

Keywords: achalasia, endoscopic treatment, open Poem, submucal fibrosis

VS-06

Roux-en Y Hepatikojejunostomili Hastada Komplet Anastomoz Darlığının Çift Balonlu Enteroskopla ERCP ve Magnet Kompresyon Yöntemiyle Rekanalizasyonu

***Selcuk Disibeyaz*, Erkin Öztaş, Tuncer Temel**

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fak. İç Hast. ABD, Gastroenteroloji BD, Eskişehir

11 yıl önce Tip-I koledok kisti nedeniyle Roux-en Y hepatikojejunostomi ameliyatı öyküsü olan 19 yaşındaki kadın hasta postoperatuvar dönemde aralıklı karın ağrısı, üşüme,titreme, sarılık atakları nedeniyle başvurdu. 1 yıl önce akut pankreatit de geçiren hastanın laboratuvar testlerinde karaciğer enzimleri ve bilirubin değerleri yükselmişti. Kesitsel görüntülemelerde sağ posteror segment safra yolu geniş izlenen hastanın ayrıca pankreas baş kesiminde büyük bir taş ve pankreas kanalında genişleme de saptandı. Önce standart ERCP yapılan hastada pankreas divisum ve kronik pankreatitle uyumlu bulgular saptandı. Minör papillaya sfinkterotomi ve dilatasyon ile stent yerleştirildikten sonra biliyer sisteme girişim için başka bir seansda çift balonlu enteroskopla hepatikojejunostomi anastomoz yerine gidilerek ERCP yapılan hastada HJ' den alınan kolanjiyogramda sağ anterior segment ve sol ana dalın görüntülendiği ancak sağ posterior segment dalının opakla dolmadığı görüldü. Telin sert kısmıyla olası daralmış anastomoz ağzından girilmeye çalışılsa da başarısız olunca PTK ile dilate segmente girilmesi ve buradan magnet kompresyon anastomozu yönteminin denenmesine karar verildi. PTK dreni yerleştirildikten sonra buradan tel üzerinden intrahepatik safra yolunda ilerletilen neodyum silindirik magnet, enteroskopdan ilerletilen intraluminal diğer magnetle buluşturuldu. Aralıklı x-ray izlemiyle 110.günde magnetlerin tam temas sağladığı görülerek çift balonlu enteroskopla magnetler çıkartıldı ve rekanalize olan anastomoza toplam 3 adet 7F stent yerleştirildi. 3 ay sonraki ERCP'de bu stentler çıkartılarak 12mm balonla dilatasyon yapıldı ve kontrol kolanjiyogramında yeterli açıklığın sağlandığı görülerek stentsiz izleme kararı verildi. Hasta işlemden 2 ay sonraki izlemde halen asemptomatik olup tüm labatuvar testleri normal sınırlardadır.

Anahtar Kelimeler: Çift balonlu enteroskop, ERCP, magnet, kompression, anastomoz

Recanalization of Complete Anastomotic Stenosis by Magnet Compression Anastomosis with Double Balloon Enteroscopy Assisted ERCP in A Patient with Roux-en Y Hepaticojejunostomy

Selcuk Disibeyaz, Erkin Öztaş, Tuncer Temel

Eskisehir Osmangazi University, School of Medicine, Department of Gastroenterology, Eskisehir

A 19-year-old female patient with a history of Roux-en Y hepaticojejunostomy for Type-I choledochal cyst 11 years ago presented with intermittent abdominal pain, chills and jaundice attacks in the postoperative period. The liver enzymes and bilirubin values were elevated. The right posterior segment biliary duct was dilated on MRCP. Findings were also compatible with pancreatic divisum and chronic pancreatitis. Standard ERCP was first performed..A stent placed via the minor papilla after sphincterotomy and dilatation. Then ERCP was performed with a double balloon enteroscope to the hepaticojejunostomy anastomosis site in another session The cholangiogram obtained from the HJ showed the right anterior segment and the left main branch, but the right posterior segment branch was not filled Alfter failed attempts to puncture the narrowed anastomosis with the hard part of the wire, it was decided to enter the dilated segment with PTC and apply the magnet compression anastomosis. After the PTC drain was placed, the neodymium cylindrical magnet, which was advanced through intrahepatic bile duct was brought together with the other intraluminal magnet advanced from the enteroscope. On the 110th day,magnets were in full contact, They were removed and a total of three 7F stents were placed in the anastomosis. 3 months later, these stents were removed and dilatation was performed with a 12mm balloon.In the control cholangiogram, adequate patency was achieved, and decided to monitor without stent. The patient was still asymptomatic at the follow-up 2 months after the procedure and all laboratory tests were within normal limits.

Keywords: Double balloon enteroscopy, ERCP, magnet, compression, anastomosis

VS-07

Tekrarlayan Kolanjit olgusunda EUS Eşliğinde Hepatoözefagostomi

Gürhan Şişman[1], Betül Piyade[2], Didem Saka[2], Recep Çeçen[2], Can Boynukara[2]

[1]Acıbadem Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji ve Hepatoloji Bilim Dalı, İstanbul
[2]Acıbadem Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul

Bilinen akciğer ve karaciğer metastazları olan over kanseri 71 yaşında kadın hasta ateş ve karın ağrısı şikayetiyle kliğinimize sevk edildi. Son 3 yılda, tekrarlayan kolanjit atakları nedeniyle endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP) eşliğinde kendiliğinden genişleyebilen metal stent (SEMS) ile 2 kez girişim öyküsü bulunmaktadır.

Manyetik rezonans kolanjiyografide (MRCP), intrahepatik safra yollarının dilatasyonu ve ana safra kanalına önceden yerleştirilmiş 2 SEMS görüntülendi. Stentlerin değiştirilmesi için ERCP planlandı. İşlemde stentlerin lümen içine doğru tıkalı olduğu görüldü. SEMS'lerden biri çıkarıldı, ancak diğer SEMS çıkarılamadı ve ek stent yerleştirme başarısız oldu. Stent değişimi yapılamaması nedeniyle, endoskopik ultrason (EUS) eşliğinde hepatoözofagosstoomi ile safra drenajı planlandı. Safra yollarına erişim sağlamak için 19 gauge iğne kullanılarak özofagustan sol intrahepatik safra kanalına bir ponksiyon yapıldı. Ponksiyon hattı önce bir buji ile genişletildi ve daha sonra genişleyen ponksiyon yolundan 7 Fr'lik bir drenaj kateteri yerleştirildi. Yerleştirilen drenaj kateteri ile özofagusa safra drenajı izlendi.

EUS kılavuzluğundaki biliyer drenaj, safra kanallarına transhepatik erişime izin verir ve obstrüksiyon nedeniyle safra kanallarına retrograd erişimin mümkün olmadığı durumlarda obstrüktif kolanjitin alternatif bir tedavisi olarak düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: hepatoözefagostomi, endoskopik ultrason, kolanjit

EUS-guided Hepatoesophagostomy in a Patient with Recurrent Cholangitis

Gürhan Şişman[1], Betül Piyade[2], Didem Saka[2], Recep Çeçen[2], Can Boynukara[2]

[1]Acıbadem University, School of Medicine, Department of Internal Medicine, Gastroenterology and Hepatology, İstanbul, Turkey
[2]Acıbadem University, School of Medicine, İstanbul, Turkey

We present the case of a 71-year old woman with known pulmonary and hepatic metastases of ovarian cancer. In the last 3 years, she had been treated 2 times with endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP)-guided insertion of self-expandable metal stent (SEMS) for recurrent cholangitis.

She was referred to our clinic with fever, abdominal pain with increased ALT, AST, GGT, ALP and CRP. Magnetic resonance cholangiography (MRCP) revealed dilatation of intrahepatic bile ducts and prior-inserted 2 SEMS in the common bile duct. ERCP was planned in order to replace prior-inserted SEMSs. During the procedure it was seen that the stents were obstructed due to tissue ingrowth into SEMS lumen. One of the SEMSs was taken off, but the other SEMS could not be taken off and additional stent placement was unsuccessful owing to the obstructed SEMS lumen because it prevented retrograde insertion of scope. Due to unsuccessful stent replacement with ERCP, an endoscopic ultrasound (EUS)-guided biliary drainage with hepatoesophagostomy was performed. A puncture from esophagus to the left intrahepatic bile duct was performed using a 19-gauge needle in order to establish access to biliary ducts. The puncture tract was dilated first with a bougie, and then a 7-Fr drainage catheter was inserted through the dilated puncture tract. Bile drainage was observed through the inserted drainage catheter into the esophagus.

EUS-guided biliary drainage allows transhepatic access to bile ducts and it can be considered as an alternative management of obstructive cholangitis when retrograde access to bile ducts is not possible due to obstruction.

Keywords: hepatoesophagostomy, endoscopic ultrasound, cholangitis

VS-08

Özofagusta Çift Perforasyon, Çift Endoskopik Vakum Tedavisi

***Dilay Demirayak*, Murat Sarıçiçek, Tuncer Temel, Erkin Öztaş, Selçuk Dişibeyaz**

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Kliniği

Özofagusta Çift Perforasyon, Çift Endoskopik Vakum Tedavisi

Özofagus perforasyonlarının tedavisinde fibrin yapıştırıcı enjeksiyonu, klipleme, stentleme ve endoskopik sütür cihazları gibi çeşitli endoskopik minimal invaziv tedavi yöntemleri geliştirilmiştir.

57 yaşında erkek hasta diş protezini yutma nedeniyle acil servise başvurdu. Hastanın ilk tomografisinde perforasyon lehine bulguya rastlanmadı. Özofagus lümeninde sivri yabancı cisim izlendi. Göğüs cerrahisi tarafından endoskopi ile yabancı cisim çıkartıldı. Hastanın cilt altı amfizemi nedeniyle çekilen BT'lerinde özofagusta postkrikoid hipofarinksin her iki yan duvarında perforasyon saptandı. Hasta tarafımıza konsulte edildi. İlk endoskopiside üst özefagus sfinkterinin 2 cm distalinde, karşılıklı iki adet yaklaşık 1.5-2 cm çapında defekt görüldü. Biri daha büyük olmak üzere yaklaşık 3-4 cm derinliğinde, pü ile dolu iki kavite mevcuttu. Hastanın beyaz küresi 10000, crp'si 50 tespit edildi. Antibiyoterapisi düzenlendi. Büyük fistül orifisinden mediastane doğru Amplatz tel ilerletilerek bu tel üzerinden uç kısmına endosponge sarılmış 12 Chr nazogastrik tüp asbse boşuluğuna yerleştirildi ve oral yoldan nazal yola (sol burun deliği)geçirilerek 125 ml/dk sürekli aspirasyon modunda VAC cihazına bağlandı. İlk endoskopisinde tek taraflı endoskopik vakum kateteri yerleştirildi. Diğer burun deliğinden teknik nedenlerle geçilemedi. İkinci seanstan itibaren çift taraflı endoskopik vakum kateteri, iki burun deliğinden geçirilerek vakum cihazına bağlandı. Daha sonraki seanslarda endosponge değişimi klavuz tel üzerinden floroskopi eşliğinde yapıldı. Mümkün olan en kısa sürede enteral beslenmeye geçildi. Yaklaşık bir ayda, 8 seansta hastanın özofagus defektlerinin tamamen kapandığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik Vakum Tedavisi, Özofagus, Perforasyon

Double Perforation in Esophagus, Double Endoscopic Vacuum Therapy

Dilay Demirayak, Murat Sarıçiçek, Tuncer Temel, Erkin Öztaş, Selçuk Dişibeyaz

Department of Gastroenterology, Faculty of Medicine, Osmangazi University, Eskisehir, Turkey.
Double Perforation in Esophagus, Double Endoscopic Vacuum Therapy

A 57-year-old male patient was admitted to the emergency department because of swallowing his dental prosthesis. There was no finding in favor of perforation in the first tomography of the patient.A pointed foreign body was observed in the esophageal lumen.Endoscopy performed by thoracic surgeonfor removing foreign body.In the CT scans of the patient taken due to subcutaneous The patient's white blood cell was 10000 and CRP was 50.Antibiotherapy treatmend was applied.The patient was consulted by us.In the first endoscopy, two opposing defects of approximately 1.5-2 cm in diameter were observed 2 cm distal to the upper esophageal sphincter.There were two cavities, one larger, approximately 3-4 cm deep, filled with pus.The Amplatz wire was advanced from the large fistula orifice to the mediastinum, and a nasogastric tube wrapped with endosponge on the end of this wire was inserted into the aspse cavity and passed orally to the nasal passage and connected to the VAC device at 125 ml/min continuous aspiration mode.

In the first endoscopy, a unilateral endoscopic vacuum catheter was placed.The other nostril could not be passed for technical reasons.After the second session, a double-sided endoscopic vacuum catheter was passed through both nostrils and connected to the vacuum device.In the following sessions, endosponge replacement was performed over the guide wire under fluoroscopy.Enteral feeding was started as soon as possible.It was observed that the esophageal defects of the patient were completely closed in 8 sessions in approximately one month.

Keywords: Endoscopic Vacuum Therapy, Esophagus, Perforation

VS-09

Rekurren Duodenal Lezyonun Endoskopik Submukozal Diseksiyon ile Tedavisi; Kombine Endoskopik Teknikler

***Fatih Aslan*[1], *Orhun Cig Taskın*[3], *Mete Manici*[2]**

[1]*Koç Universitesi Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul*
[2]*Koç Universitesi Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon İstanbul*
[3]*Koç Üniversitesi Hastanesi, Patoloji, İstanbul*

GİRİŞ: Endoskopik submukozal diseksiyon(ESD) erken evre malign ve premalign lezyonların tek parça çıkarılmasını sağlayan etkin ve güvenli tekniklerden biridir. Biz farklı bir merkezde 2 kez ESD, 2 kez EMR ve Argon plazma koagulasyon uygulanmış rekurren duodenal flat lezyonun ESD ile tedavisini sunuyoruz

OLGU: 71 yaşında erkek hastada 2 yıl önce dispeptik şikayetler nedeniyle endoskopi uygulanmış. Endoskopik incelemede; duodenal bulbustan ikinci kısıma uzanan lümenin yaklaşık yarısını tutan flat granuler lezyon saptanmış. ESD uygulanmış. Ancak sonraki kontrollerinde tekrar flat adenom saptanması üzerine aynı merkez tarafından ESD, EMR ve APC uygulaması yapılmış. Son endoskopik kontrolde nüks saptanmış.

Hasta tarafımızca değerlendirilmek üzere ileri endoskopi ünitemize kabul edildi. Radyolojik ve endoskopik ultrasonografi incelemesinde m.proprianın salim olduğu gözlendi. Kromoendoskopik incelemede; Duodenal bulbustan, ikinci kısıma uzanan, kenarında skar bulunan, flat granuler lezyon izlendi. Hastaya genel anestezi altında anestezi uzmanı gözetiminde ESD işlemi yapıldı. İşlemde daha önceki endoskopik işlemlere bağlı yoğun fibrozis olması nedeniyle, pocket creation method(PCM) ve traksiyon teknikleri kullanılarak, lezyon en-blok dışarı alındı. Histopatolojik incelemede lateral ve vertikal sınırları salim intramukozal karsinom olarak raporlandı. İşlem sırasında ve sonrasında komplikasyon gözlenmedi.

SONUÇ: Duodenal ESD işlemi, gastrointestinal traktusun diğer bölgelerinde uygulanan işlemlere göre komplikasyon oranı yüksek minimal invaziv tedavi yöntemidir. Daha önceki endoskopik girişimler komplikasyon oranlarını artarabilir. Ancak PCM, tunel teknikleri veya traksiyon yöntemleriyle komplikasyon gelişme riskinin daha az ve ESD başarısının yüksek olacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: ESD, polip, endoskopi, Duodenum

VS-10

Erken Evre Özofagus Kanserinin Endoskopik Submukozal Diseksiyon ile Tedavisi; Gastroenteroloji-Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Multidisipliner Yaklaşımı

***Fatih Aslan*[1], *Ozan Gökler*[4], *Orhun Cig Taskin*[3], *Ahmet Karakaya*[2]**

[1]*Koç Universitesi Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul*
[2]*Koç Universitesi Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon İstanbul*
[3]*Koç Üniversitesi Hastanesi, Patoloji, İstanbul*
[4]*Koç Üniversitesi Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, İstanbul*

GİRİŞ: Endoskopik submukozal diseksiyon(ESD) erken evre malign ve premalign lezyonların tek parça çıkarılmasını sağlayan etkin ve güvenli tekniklerden biridir. Biz nadir lokaliasyonda yerleşik erken evre özofagus kanserinin tedavisini sunuyoruz.

OLGU: 40 yaşında bayan hastaya reflü şikayetleri nedeniyle farklı bir hastanede endoskopi uygulanmış. Endoskopi'de üst özofagusda hiperemik, sınırları belirsiz düzensiz alan saptanmış. Biyopsi squamoz atipi olarak raporlanmış.

Hasta tarafımızca değerlendirilmek üzere ileri endoskopi ünitemize kabul edildi. Radyolojik (PET BT) ve endoskopik ultrasonografi incelemesinde m.proprianın salim olduğu gözlendi, patolojik lenf nodu izlenmedi. Kromoendoskopik incelemede; hipofarinksten başlayan, heriki piriform sinüsü tutan, yaklaşık 5 cm çapında, flat boya tutmayan alan gözlendi. Hastaya genel anestezi altında anestezi uzmanı ve Kulak Burun Boğaz uzmanı gözetiminde ve laringoskop eşliğinde ESD işlemi yapıldı. İşlemde her iki priform sinüs yönünden tunel açıldı. Ardından laringoskopla traksiyon sağlanarak lezyon en-blok dışarı alındı. Histopatolojik incelemede lateral ve vertikal sınırları salim intramukozal karsinom olarak raporlandı. İşlem sırasında ve sonrasında komplikasyon gözlenmedi.

SONUÇ: Hipofarinks, piriform sinusleri tutan ve üst özofagusa uzanan, erken evre özofagus kanserlerinin endoskopik tedavisinde multidisipliner yaklaşımların endoskopik tedavi başarı şansını arttıracağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: ESD, Özofagus kanseri, endoskopi

VS-11

Dev mide lezyonunun(41 cm) Endoskopik Submukozal Diseksiyon ile Tedavisi;

***Fatih Aslan*[1], *Orhun Cig Taskın*[3], *Mete Manici*[2]**

[1]*Koç Universitesi Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul*
[2]*Koç Universitesi Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon İstanbul*
[3]*Koç Üniversitesi Hastanesi, Patoloji, İstanbul*

GİRİŞ: Endoskopik submukozal diseksiyon(ESD) erken evre malign ve premalign lezyonların tek parça çıkarılmasını sağlayan etkin ve güvenli tekniklerden biridir. Biz şuana kadar endoskopik submukozal diseksiyon yöntemiyle çıkarılmış en büyük mide lezyonun tedavisini sunuyoruz

OLGU: 36 yaşında bayan hastaya bulantı, kusma ve dispeptik şikayetleri olması ve demir eksikliği anemisi saptanması nedeniyle endoskopi uygulanmış. Endoskopi'de kardiyadan başlayan, antrum arka duvara doğru uzanan, mide lümeni ileri derecede dolduran, polipoid kitle saptanmış. Son başvurusuna kadar 4 ay içinde 6 kez endoskopi ve biyopsi değerlendirmesi yapılmış. Multidisipliner konseyde total gastrektomi önerilmiş.

Hasta tarafımızca değerlendirilmek üzere ileri endoskopi ünitemize kabul edildi. Radyoloji ve endoskopik ultrasonografi incelemesinde m.proprianın salim olduğu gözlendi, patolojik lenf nodu izlenmedi. Kromoendoskopik incelemede; kardiyadan başlayan ve küçük kurvatur boyunca antruma uzanan, bazı alanlarda flat izlenen, polipoid lezyon izlendi. Hastaya genel anestezi altında ESD işlemi yapıldı. İşlemde kardiyadan antruma doğru tek tunel açılarak lezyon en-blok olarak diseke edildi ve dışarı alındı. Ardından ESD alanı overstitch sistem kullanılarak kapatıldı. Histopatolojik incelemede lateral ve vertikal sınırları salim hiperplastik polip olarak raporlandı. İşlem sırasında ve sonrasında komplikasyon gözlenmedi. 3 ay sonra yapılan endoskopik kontrolde nüks ya da rezidü polip saptanmadı. Hastanın tüm şikayetlerinin düzelmesi yanında, ek demir replasman tedavisine gereksinim olmadı

SONUÇ: Semptomatik bening dev mide poliplerinin tedavisinde endoskopik submukozal diseksiyon yönteminin minimal invaziv etkin teddavi yöntemi olabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Polip, ESD, endoskopi, overstitch

38. ULUSAL GASTROENTEROLOJİ HAFTASI

9. GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KONGRESİ

16-21 Kasım 2021

Susesi Kongre Merkezi Antalya

Organizasyon Sekreteryası

BROS
Congress, Incentive and Events

Esentepe Mah. Sağlam Fikir Sok. Esen Palas Apt. A Blok No:2 D:9 Esentepe / Şişli / İstanbul
Tel: 0 212 296 66 70 -/ Fax: 0 212 296 66 71
www.brosgroup.net e-mail: nihat.kayaoz@brosgroup.net

www.ugh2021.org