



Sağlık Bilimleri Üniversitesi



İç Hastalıkları Uzmanlık Eğitim
Araştırma Derneği



İÇHASDER 8. İÇ HASTALIKLARI KONGRESİ

24 - 27 Nisan 2025 • Kaya Artemis Resort Otel, KKTC



BİLİMSEL PROGRAM ve
BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

www.ichasderkongresi2025.org



İÇHASDER 8. İÇ HASTALIKLARI KONGRESİ

24 - 27 Nisan 2025 • Kaya Artemis Resort Otel, KKTC

24 Nisan 2025, Perşembe

Salon A

13:30-14:30 KURS: PREOPERATİF DEĞERLENDİRME

-Endokrinolojik

Hande Erman

-Hematoloji

Banu Büyök

-Renal

Emre Hoca

14:30-15:00 KAHVE MOLASI

15:00-15:45 UYDU SEMPOZYUM

Konu Diyabet Tedavisinde Forziga

Konuşmacı: Seyit İbrahim Akdağ



15:45-16:30 KURS: PREOPERATİF DEĞERLENDİRME

-Kardiyolojik

Şengül Aydın Yoldemir

-Solunum Sistemi

Rıdvan Sivritepe

16:30-17:00 AÇILIŞ ve AÇILIŞ KONUŞMASI

Oturum Başkanları: Abdülbaki Kumbasar, Yüksel Altuntaş

-İnflamasyon:Kardiyovasküler, Renal ve Metabolik
Sağlık için Keskin bir Kılıç mı? Yönetilebilir Bir
Hedef mi?

Hayriye Esra Ataoğlu

24 Nisan 2025, Perşembe

Salon B

13:30-14:30 KURS: ACİL DAHİLİYE

-Kalp

Müge Bilge

-Böbrek

Süleyman Ahbab

-Akciğer

Başak Çakır Güney

14:30-15:00 KAHVE MOLASI

15:45-16:30 KURS: ACİL DAHİLİYE

-Hematoloji

Yücel Arman

-Metabolik Komalar

Hanife Şerife Aktaş

-İntoksikasyonlar

Emel Sağlam



İÇHASDER 8. İÇ HASTALIKLARI KONGRESİ

24 - 27 Nisan 2025 • Kaya Artemis Resort Otel, KKTC

25 Nisan 2025, Cuma

Salon A

09:30-10:30 **PANEL 1: HEMATOLOJİ**

Oturum Başkanları: Yaşar Sertbaş, İhsan Solmaz

-Plazma Hücre Diskrazileri Son Güncelleme

Fehmi Hindilerden

-Doğru Demir Tedavisinin Püf Noktaları

Ali Özdemir

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

11:00-11:45 **UYDU SEMPOZYUM**

Diyabette Kaybedecek Zaman Yok!

Koruma için Jardiance, Kolaylık için Trajenta



11:00-11:20 Kardiyo-Renal-Metabolik Hastalıklara Bakış ve Empagliflozinin Kardiyo-Renal-Metabolik Hastalıkların Tedavisindeki Yeri

T2DM Tedavisinde Teşhis ve Tedavi Süreci, Güncel Diyabet Kılavuzlarında

SGLT2i'lerin Yeri

Linagliptin'in Metabolik Faydaları ve Kullanım Kolaylığı

KY Tedavisinde Empagliflozin Yeri

Konuşmacı: Mine Adaş

11:20-11:40 Kardiyo-Renal Hastalıkların Tedavisinde Empagliflozinin Yeri ve Güncel SGLT2i Çalışmaları

Empagliflozin'in Renal Faydaları.

Empakidney Çalışması. Kılavuz Güncellemeleri

Konuşmacı: Sena Ulu

11:40-11:45 Soru & Cevap

11:45-12:30 **PANEL 2: DİYABETES MELLİTUS: ORAL ANTİDİYABETİKLER**

Oturum Başkanları: Mine Adaş, Zeynep Karaali

-Sulfonilüre ve Akarboz

Seydahmet Akın

-Metformin ve Glitazon

Banu Böyük

-SGLT2 inhibitörleri ve DPP4

Hayriye Esra Ataoğlu

12:30-13:30 **ÖĞLE YEMEĞİ**

13:30-14:30 **PANEL 3: KARDİYOLOJİ**

Oturum Başkanları: Ali Özdemir, Banu Böyük

-Atrial Fibrilasyon: Dahiliyeciler İçin Güncelleme

Erdal Belen

-Hipertrigliseridemi Nasıl Yönetilmelidir?

Rıdvan Sivritepe



İÇHASDER 8. İÇ HASTALIKLARI KONGRESİ

24 - 27 Nisan 2025 • Kaya Artemis Resort Otel, KKTC

25 Nisan 2025, Cuma

Salon A

14:30-15:15 UYDU SEMPOZYUM

Lercadip: Kapsayıcı Etki, Güçlü Yanıt

Konuşmacılar: Nizameddin Koca, Mine Adaş



15:15-15:45 KAHVE MOLASI

15:45-16:45 PANEL 4: AKILCI İLAÇ KULLANIMI

Oturum Başkanları: Hayriye Esra Ataoğlu, Sena Ulu

-Akılcı İnsülin Kullanımı

Mine Adaş

16:45-17:30 SÖZLÜ SUNU OTURUMU - 2

Oturum Başkanları: Yaşar Sertbaş, Şengül Aydın Yoldemir

SS-05	Yoğun Bakım Ünitesinde Sepsis ile Takip Edilen Hastalarda Prognostik Nutrisyonel İndeks ile Mortalite Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	Kübra Kamburoğlu
SS-06	Metastatik Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Hastalarda Nivolumab Tedavisi Öncesi 18F-FDG-PET/BT ile Değerlendirilen SUV-Max Değerlerinin Prognostik Önemi	Cihat Terzioğlu
SS-07	Tip 2 Diyabetik Hastalarda Okült Hepatit Varlığını Hemogram ile Öngörebilir miyiz?	İbrahim Deniz Yaprak
SS-08	Akut Böbrek Hasarında Kötü Prognozun Habercisi: CONUT Skoru	Nilsu Kalaycı

25 Nisan 2025, Cuma

Salon B

08:30-09:00 SÖZLÜ SUNU OTURUMU - 1

Oturum Başkanları: Hande Erman, Rıdvan Sivritepe

SS-01	Metabolik İşlev Bozukluklarıyla İlişkili Safra Kesesinde Sludge ve Kolelitiazis Tanılı Hastalarında Ursodeoksikolik Asit Kullanımının Biyokimyasal Parametreler ve Prognoz ile İlişkisi	Deniz İncaman
SS-02	65 Yaş Üstü Non-Diyabetik Kadınlarda Dinapeni ile İnsülin Direnci Arasındaki İlişki	Gözde Özsoy
SS-03	Tip 2 Diyabetik Geriatrik Kadınlarda Serum Selenyum Düzeyi ile Kas Kitlesi Arasındaki İlişki	Rıdvan Sivritepe
SS-04	Geri Çekilmiştir	

09:00-09:30 UZMANINA DANIŞ 1: POLİKLİNİK HASTASI: TROMBOSİTOPENİ

Konuşmacı: Bilgin Bahadır Başgöz



İÇHASDER 8. İÇ HASTALIKLARI KONGRESİ

24 - 27 Nisan 2025 • Kaya Artemis Resort Otel, KKTC

26 Nisan 2025, Cumartesi

Salon A

09:30-10:30 **PANEL 5: ENDOKRİNOLOJİ**

Oturum Başkanları: *Meral Mert, Erman Çakal*

-Sürrenal İnsidentaloma

M. Masum Canat

-Adrenal Yetersizlik

Selvinaz Erol

-Steroid Şemsiyesi

Zeynep Karaali

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

11:00-11:45 **UYDU SEMPOZYUM**

OZEMPİC®: Tip 2 Diyabet Tedavisinde Bugün ve Gelecek

Konuşmacılar: *Esra Ataoğlu, Meral Mert, Serpil Salman*



11:45-12:30 **PANEL 6: NEFROLOJİ**

Oturum Başkanları: *Hayriye Esra Ataoğlu, Emin Pişkinpaşa*

-Kreatinin Yüksekliği ve Yönetimi

Tevfik Ecder

-TİT Değerlendirme

Seyit İbrahim Akdağ

12:30-13:30 **ÖĞLE YEMEĞİ**

13:30-14:30 **PANEL 7: GASTROENTEROLOJİ**

Oturum Başkanları: *Tayyibe Saler, Osman Maviş*

-Buğday > Gluten : Buğdayla ilişkili Hastalıklar

Kadir Demir

-Fonksiyonel Barsak Hastalıkları

Özgür Altun

14:30-15:15 **UYDU SEMPOZYUM**

"Diyabet ve Dislipidemi Yönetiminde Metabolik Kalkan":

Snovx-Met & Ator

Konuşmacılar: *Aydoğan Aydoğdu, Mine Adaş*



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

15:45-17:00 **PANEL 8: OBEZİTE: OBEZİTE TEDAVİSİNDE İNJEKTABL TEDAVİLER**

Oturum Başkanları: *Aytekin Oğuz, Yüksel Altuntaş*

-GLP 1 Agonistleri

Meral Mert

-Dual Agonistler

Kubilay Karşıdağ

-Triple Agonistler

Mine Adaş



İÇHASDER 8. İÇ HASTALIKLARI KONGRESİ

24 - 27 Nisan 2025 • Kaya Artemis Resort Otel, KKTC

26 Nisan 2025, Cumartesi

Salon A

17:00-17:30 **SÖZLÜ SUNU OTURUMU - 4**

Oturum Başkanları: Yücel Arman, Hanife Şerife Aktaş

SS-12	Empagliflozin Kullanımına Bağlı Gelişen Öglisemik Diyabetik Ketoasidoz Olgusu	<i>Fatih Akan</i>
SS-13	Dahiliye Servisinde Yatan Hastalarda D Vitamini Düzeyleriyle Mortalite İlişkisinin Değerlendirilmesi	<i>Ece Çiftçi Öztürk</i>
SS-14	Erişkin Dönemde Otozomal Dominant Tip-1 Renal Tübüler Asidoz Vakası	<i>Emine Betül Ergün</i>

26 Nisan 2025, Cumartesi

Salon B

08:30-09:00 **SÖZLÜ SUNU OTURUMU - 3**

Oturum Başkanları: Başak Çakır Güney, Müfide Aydoğan Ahbab

SS-09	Diyabetik Nöropati ile Trigliserid-Glukoz İndeksi (TGI) Arasındaki İlişkinin İstatistiksel Değerlendirilmesinde SPSS/R/Python/Jamovi Karşılaştırması	<i>Gizem Zorlu Görgülügil</i>
SS-10	Geriatrik Hasta Grubunda Obezite Tedavisine Erişim Konusunda Neredeyiz?	<i>Vahit Can Çavdar</i>
SS-11	Triple Negatif Meme Kanseri Hastalarının Serum K2 Vitamini ve UC-MGP Seviyelerinin Değerlendirilmesi	<i>Fatih Saçkan</i>

09:00-09:30 **UZMANINA DANIŞ 2: POLİKLİNİK HASTASI: PROTEİNÜRİ**

Konuşmacı: Kadem Arslan



İÇHASDER 8. İÇ HASTALIKLARI KONGRESİ

24 - 27 Nisan 2025 • Kaya Artemis Resort Otel, KKTC

27 Nisan 2025, Pazar

Salon A

09:30-10:30 **PANEL 9: HİPERTANSİYON**

Oturum Başkanları: *Abdülbaki Kumbasar, Hayriye Esra Ataoğlu*

- Yeni Klavuzla Hipertansiyon Yönetiminde Neler Değişti? *Nizameddin Koca*
- Dahiliye Pratiğinde Sekonder Hipertansiyonun Dışlanması *Hilmi Erdem Sümbül*

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

11:00-12:00 **PANEL 10: ROMATOLOJİ**

Oturum Başkanları: *Hanife Usta Atmaca, Ali Taylan*

- İmmünsüpresif Tedavi Öncesi Nelere Dikkat Edelim? *Yasin Şahintürk*
- Doğru İVİG Tedavisi Nasıl Yapılır? *Mesut Ayer*

12:00-13:30 **ÖĞLE YEMEĞİ**

13:30-14:30 **KAPANIŞ**

27 Nisan 2025, Pazar

Salon B

08:30-09:00 **SÖZLÜ SUNU OTURUMU - 5**

Oturum Başkanları: *Müge Bilge, Özgür Altun*

SS-15	Ağır Septik Şoklu Hastalarda Erken Dönem Klinik ve Laboratuvar Prognostik Belirteçlerin Karşılaştırılması	<i>Fatmanur Şimşek</i>
SS-16	İç Hastalıkları Servisinde Takip Edilen GİS Kanama Olgularında Antikoagülan/Antiagregan İlaç Kullanımı ve Klinik Sonuçlarla İlişkisi	<i>Şimal Bilge Genç</i>
SS-17	Toplum Kaynaklı Pnömoni ile İnterne Edilen Hastalarda CRP/Albumin Oranının Hasta Prognozu ile Olan İlişkisi	<i>Tunahan Akpınar</i>
SS-18	Diyabette Yeni Bir Perspektif: HbA1c ve TyG-indeks Korelasyonu	<i>Gökçe Hülya Süngülü</i>

09:00-09:30 **UZMANINA DANIŞ 3: POLİKLİNİK HASTASI: KIRILGAN**

Konuşmacı: *Murat Akarsu*



İÇHASDER 8. İÇ HASTALIKLARI KONGRESİ

24 - 27 Nisan 2025 • Kaya Artemis Resort Otel, KKTC

SÖZLÜ BİLDİRİLER



İÇHASDER 8. İÇ HASTALIKLARI KONGRESİ

24 - 27 Nisan 2025 • Kaya Artemis Resort Otel, KKTC

SÖZLÜ BİLDİRİ LİSTESİ

SS-01	Metabolik İşlev Bozukluklarıyla İlişkili Safra Kesesinde Sludge ve Kolelitiazis Tanılı Hastalarında Ursodeoksikolik Asit Kullanımının Biyokimyasal Parametreler ve Prognoz ile İlişkisi	<i>Deniz İncaman</i>
SS-02	65 Yaş Üstü Non-Diyabetik Kadınlarda Dinapeni ile İnsülin Direnci Arasındaki İlişki	<i>Gözde Özsoy</i>
SS-03	Tip 2 Diyabetik Geriatrik Kadınlarda Serum Selenyum Düzeyi ile Kas Kitlesi Arasındaki İlişki	<i>Rıdvan Sivritepe</i>
SS-04	Geri Çekilmiştir	
SS-05	Yoğun Bakım Ünitesinde Sepsis ile Takip Edilen Hastalarda Prognostik Nutrisyonel İndeks ile Mortalite Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	<i>Kübra Kamburoğlu</i>
SS-06	Metastatik Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Hastalarda Nivolumab Tedavisi Öncesi 18F-FDG-PET/BT ile Değerlendirilen SUV-Max Değerlerinin Prognostik Önemi	<i>Cihat Terzioğlu</i>
SS-07	Tip 2 Diyabetik Hastalarda Okült Hepatit Varlığını Hemogram ile Öngörebilir miyiz?	<i>İbrahim Deniz Yaprak</i>
SS-08	Akut Böbrek Hasarında Kötü Prognozun Habercisi: CONUT Skoru	<i>Nilsu Kalaycı</i>
SS-09	Diyabetik Nöropati ile Trigliserid-Glukoz İndeksi (TGI) Arasındaki İlişkinin İstatistiksel Değerlendirilmesinde SPSS/R/Python/Jamovi Karşılaştırması	<i>Gizem Zorlu Görgülüğil</i>
SS-10	Geriatric Hasta Grubunda Obezite Tedavisine Erişim Konusunda Neredeyiz?	<i>Vahit Can Çavdar</i>
SS-11	Triple Negatif Meme Kanseri Hastalarının Serum K2 Vitamini ve UC-MGP Seviyelerinin Değerlendirilmesi	<i>Fatih Saçkan</i>
SS-12	Empagliflozin Kullanımına Bağlı Gelişen Öglisemik Diyabetik Ketoasidoz Olgusu	<i>Fatih Akan</i>
SS-13	Dahiliye Servisinde Yatan Hastalarda D Vitamini Düzeyleriyle Mortalite İlişkisinin Değerlendirilmesi	<i>Ece Çiftçi Öztürk</i>
SS-14	Erişkin Dönemde Otozomal Dominant Tip-1 Renal Tübüler Asidoz Vakası	<i>Emine Betül Ergün</i>
SS-15	Ağır Septik Şoklu Hastalarda Erken Dönem Klinik ve Laboratuvar Prognostik Belirteçlerin Karşılaştırılması	<i>Fatmanur Şimşek</i>
SS-16	İç Hastalıkları Servisinde Takip Edilen GİS Kanama Olgularında Antikoagülan/Antiagregan İlaç Kullanımı ve Klinik Sonuçlarla İlişkisi	<i>Şimal Bilge Genç</i>
SS-17	Toplum Kaynaklı Pnömoni ile İnterne Edilen Hastalarda CRP/Albumin Oranının Hasta Prognozu ile Olan İlişkisi	<i>Tunahan Akpınar</i>
SS-18	Diyabette yeni bir perspektif: HbA1c ve TyG-indeks korelasyonu	<i>Gökçe Hülya Süngülü</i>



SÖZLÜ BİLDİRİLER

[SS-01]

Metabolik işlev bozukluklarıyla ilişkili safra kesesinde sludge ve kolelitiazis tanılı hastalarında Ursodeoksikolik asit kullanımının biyokimyasal parametreler ve prognoz ile ilişkisi

Deniz İncaman¹, Mahmut Çınar²

¹Başkent Üniversitesi, Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, İç Hastalıkları Kliniği
²Kastamonu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Kliniği

Amaç: Ursodeoksikolik asit (UDKA) bir safra asitidir ve hücre içerisinde endoplazmik retikulum (ER) stresini azaltma, periferik insülin duyarlılığını artırma, apoptozu durdurma ve safra asidi metabolizmasını modüle etme gibi etkileri nedeniyle birçok karaciğer hastalığının yanı sıra safra kesesi hastalıklarında da kullanılmaktadır. Bu çalışma ile UDKA'nın safra kesesinde ve koledokta sludge, safra kesesinde 20mm'den küçük tek sayıda taş ve safra kesesinde milimetrik 1-2 adet taş tanısı almış hastalarda biyokimyasal faydalarını, Fib-4 skoru ile fibrozis üzerine faydasını incelemeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi (EÜTF), İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Kastamonu Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı İç Hastalıkları Polikliniklerinde hasta veri tabanında kayıtlı, 1118 hastalar değerlendirilmiş ve içlerinden 6 ay süreyle UDKA kullanan 31-78 yaş arasında 106 kolelitiazis ve sludge hastası 106 UDKA kullanmayan hasta seçilmiştir. Kontrol grubundaki hastalar ise kronik hastalık öyküsü ve ilaç kullanımı olmayan 18-65 yaş arasında sağlıklı bireyler seçilmiştir. Hastanemiz elektronik hasta sistemi ve E-Nabız verileri kullanılarak hastaların tetkik sonuçları (AST, ALT, ALP, GGT, Total bilirubin, INR, karaciğer parankim ultrasonografik değerleri) kaydedilmiş ve hastaların ilk geliş ve altıncı ay tetkik sonuçları kaydedilmiştir. Dışlama kriterleri (Gebelik, malignite, Komorbit hastalıklar) uygulandıktan sonra 202 hasta ile çalışmaya devam edilmiştir. UDKA kullanan ve kullanmayan hastaların yaşam süreleri arasında fark olup olmadığı Kaplan Meier analizi ile araştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda hastaların ilk başvurularındaki değerlerine bakıldığında UDKA kullanmayan grupta ortalama Fib-4 skoru 0.62, UDKA kullanan grupta 1.20 olarak bulunmuş (aradaki fark p: <0.0001), UDKA kullanmayanların başlangıç değerlerinde AST ortalaması 41, UDKA kullananlarda 48 (p:0.0016), UDKA kullanmayanlarda GGT ortalaması 44, UDKA kullananlarda GGT ortalaması 69 (p:0.0006) bulunmuştur. Altıncı ay takiplerinde UDKA kullanan grupta AST'de 12.4 U/L azalma, UDKA kullanmayan grupta 2.2 U/L azalma görülmüş (p: 0.0138), bu gruplarda sırasıyla GGT'de ortalama 26 U/L ve 3 U/L (p: 0.0001) ALP'de ortalama 8 U/L ve 2 U/L düşüş görülmüştür (p:0.0110). Altıncı ay sonunda Fib-4 skorları arasında her iki grupta hala istatistiksel olarak anlamlı fark devam etmektedir (p:0.0014) ve UDKA kullanan grupta anlamlı düşüş gözlenmemiştir (p:0.1013). Yanı sıra ALT'de sırasıyla 14 U/L ve 6 U/L düşüş görülmüş ancak fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p: 0.0748).

Sonuç: Araştırmamızda UDKA'nın kısa sürede biyokimyasal iyileşme sağladığı ancak prognoza katkısı olmadığı görülmüştür. UDKA ile ilgili önceki yapılan çalışmaların çoğunluğuyla sonuç verilerimiz benzerlik göstermiştir

ancak sağ kalım ile ilgili yapılan çok az veri vardır ve çoğu çalışma daha az sayıda hasta popülasyonu ile gerçekleştirilmiştir. Daha uzun sürede, daha fazla hasta sayısı ve farklı bölgelerden yapılan çalışmalar olması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kolelitiazis, kronik karaciğer hastalığı, ursodeoksikolik asit

[SS-02]

65 yaş üstü non-diyabetik kadınlarda dinapeni ile insülin direnci arasındaki ilişki

Gözde Özsoy¹, Rıdvan Sivritepe², Sema Basat¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul
²İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Diyabetes mellitus tanısı olmayan kadınlarda dinapeni ve insülin direnci sık karşılaşılan bir durumdur. Malnütrisyonun bir sonucu olan dinapeni yaşlanmaya bağlı kas kütlelerinde ve fonksiyonunda azalma olarak tanımlanmaktadır. Dinapenik hastalarda immün sistem baskılanması, yara iyileşmesinde gecikme, morbidite ve mortalite riskini artış gözlenmektedir. Son zamanlarda yapılan çalışmalarda hipergliseminin dinapeni ile ilişkili olabileceği göstermiştir. Bu etkinin henüz aşikar diyabet gelişmeden meydana gelip gelmediği bilinmemektedir. Bu nedenle çalışmamızda 65 yaş üstü non-diyabetik kadınlarda dinapeni ile insülin direnci arasındaki ilişkiyi irdelemeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmamıza polikliniğimize başvuran diyabetes mellitus tanısı olmayan 65 yaş üstü 168 kadın hasta, non-dinapenik ve dinapenik olarak 2 gruba ayrıldı. Tüm hastalardan anamnez alındı, fizik muayeneleri ve kan tetkikleri yapıldı. Boy, kilo, üst kol ve baldır ölçümleri yapıldı. Hidrolik bir el dinamometresi ile kas güçleri ölçüldü. Biyoimpedans analiz (BIA) yöntemi ile kas kitlesi, vücut yağ oranı, metabolizma/vücut yağı, yağsız vücut kitlesi hacimleri ölçüldü. SMI indeksleri hesaplandı. Fiziksel performansları kalk yürü testi ile değerlendirildi. SPSS 21.0 kullanılıp istatistiksel anlamlılık p <0.05 olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmamıza 65 yaş üstü non-diyabetik 179 kadın hasta katılmıştır. Dinapenisi olan 94 hasta, dinapenisi olmayan 85 hasta mevcuttu. Dinapenisi olanlarda muscle mass ve el dinamometre ve baldır ölçümleri, albümin düzeyleri dinapeni görülmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır. Dinapenisi olanlarda AST ölçümleri, dinapenisi olmayanlarda göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Homa-1r varlığına göre olguların yaşları, body mass indeksi(BMI) değerleri ve SM indeksleri, muscle mass ve el dinamometre ölçümleri, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. İnsülin direnci saptanan olguların glukoz, insülin, kalsiyum ve hemoglobin, üst kol ve baldır ölçümleri insülin direnci olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Kalk-yürü testine göre olguların el dinamometre ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Farklılığın

kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; 1.gruptaki olguların el dinamometre ölçüm değerleri 2.ve 3.gruptakilerden anlamlı yüksek saptanmıştır. Dinapeni olanlarda glukoz, insülin ve üst kol ölçümlerinin anlamlı bir şekilde yer aldığı görülmüştür.

Sonuç: Biz çalışmamızda non-diyabetik 65 yaş üstü kadınlarda HOMA-IR ile dinapeni arasında net bir korelasyon saptadık. Dinapeni varlığının insülin direnci riskini 2,385 katına çıkardığını bulduk. Geriatrik ve diyabeti olmayan kadınlarda kas gücü kuvvetinin azaldığını bulduk. Diyabet tanısı olan hastalardaki dinapenin prediyabet döneminde insülin direnci ile oluştuğunu bulduk. Bu nedenle insülin direnci saptanan hastaların yakın takip ve tedavisi, dinapeni gelişimini önlemek adına çok değerlidir.

Anahtar Kelimeler: Dinapeni, Homa-IR, İnsülin direnci

Dinapeni varlığına göre ölçüm değerlerinin karşılaştırılması

		Dinapeni		p
		Yok (n=85)	Var (n=94)	
HbA1c	Ort±Ss	5,76±0,32	5,76±0,39	*0,775
	Medyan (Min-Maks)	5,8 (4,9-6,4)	5,8 (3,6-6,4)	
Glukoz	Ort±Ss	96,91±13,8	98,71±15,37	*0,411
	Medyan (Min-Maks)	96 (58-145)	96 (71-144)	
İnsülin	Ort±Ss	12,8±11,35	13,46±16,39	*0,054
	Medyan (Min-Maks)	11,2 (0,4-96)	8,7 (0,8-102)	
Homa-IR	Yok	43 (50,6)	61 (64,9)	*0,069
	Var	42 (49,4)	33 (35,1)	
Kalsiyum	Ort±Ss	9,39±0,54	9,25±0,54	*0,076
	Medyan (Min-Maks)	9,4 (7,4-10,6)	9,3 (7,8-10,4)	
Kreatinin	Ort±Ss	0,78±0,15	0,82±0,22	*0,264
	Medyan (Min-Maks)	0,8 (0,5-1,1)	0,8 (0,3-1,6)	
HGB	Ort±Ss	12,95±1,19	12,84±1,72	*0,834
	Medyan (Min-Maks)	13,1 (9,9-15,7)	13 (8,1-17)	
B12 Vitamini	Ort±Ss	406,04±274,92	420,61±262,92	*0,606
	Medyan (Min-Maks)	332 (130-2000)	355,5 (64,7-1386)	
25 OH Vitamin D	Ort±Ss	22,07±12,08	22,69±12,55	*0,879
	Medyan (Min-Maks)	23,4 (3-60)	23,1 (3-62,9)	
ALT	Ort±Ss	19,03±9,87	20,66±12,37	*0,333
	Medyan (Min-Maks)	17 (3,2-57)	16 (8-74)	
Albumin	Ort±Ss	4,28±0,28	4,13±0,44	*0,026*
	Medyan (Min-Maks)	4,3 (3,3-4,9)	4,2 (2,6-4,8)	
AST	Ort±Ss	19,91±7,54	22,33±8,23	*0,042*
	Medyan (Min-Maks)	18 (8-52)	21 (6-51)	
Demir	Ort±Ss	68,93±23,01	71,1±28,93	*0,583
	Medyan (Min-Maks)	67 (27-137)	68 (19-147)	

*Student-t Test

*Mann Whitney-U Test

*Pearson Chi-Square Test

*p<0,05

[SS-03]

Tip 2 Diyabetik Geriatrik Kadınlarda Serum Selenyum Düzeyi ile Kas Kütlesi Arasındaki İlişki

Rıdvan Sivritepe¹, Rana Basat²

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Özel Saint Benoît Fransız Lisesi, İstanbul

Amaç: Tip II Diyabetes Mellitus (T2DM), uzun süreli insülin direnci üzerine eklenen ilerleyici beta hücre yetmezliği sonucunda gelişir. Santral obezite, hipertansiyon, dislipidemi gibi birçok metabolik anormalliklere neden olan insülin direnci aynı zamanda iskelet kasında protein rejenerasyonunda bozulmaya bu sayede protein-kas yıkımına sebep olarak sarkopeni gelişimine neden olmaktadır. Kas fonksiyonunda önemli bir rol oynayan selenyum eksikliği T2DM tanılı kadınlarda sık görülür. Sarkopeninin patofizyolojisi multifaktöriyeldir fakat esas olarak nörodejeneratif süreç, anabolik hormon yapımlarında azalma, sitokin sekresyonlarının düzensizliği, inflamatuvar durumdaki modifikasyon gibi birçok mekanizma rol oynar. Bu çalışmada Tip2DM tanılı kadınlarda kas kütlesi ile kan selenyum düzeyi arasındaki muhtemel ilişkiyi araştırıldı.

Yöntem: Çalışmaya 65-85 yaş arası polikliniğimize başvuran düzenli fiziksel aktivite yapıp normal bir hayat tarzı olan 72 diyabetik kadın hasta alındı. 65 yaş altı-85 yaş üstü, sarkopeniye neden olabilecek sekonder hastalığı olan hastalar dahil edilmedi. Hastaların fizik muayeneleleri yapıp selenyum dahil kan tahlilleri analiz edildi. Boy, kilo, üst kol ve baldır çevresi ölçümleri yapıldı. Kas kütlesi biyoempedans analiz yöntemi ile ölçüldü. Hastalar kas kütlesi ölçümüne göre $\geq 6,76$ kg/m² normal, 5.76-6.75 kg/m² ılımlı azalmış kas kütlesi, ≤ 5.75 kg/m² ciddi azalmış kas kütlesi olacak şekilde 3 gruba ayrıldı. Hastalar selenyum düzeyine göre ≥ 85 mg/dl:Normal ve <85 mg/dl:Azalmış şeklinde iki gruba ayrıldı. Kas kütlesi ile kan selenyum düzeyi arasındaki bağımsız ilişkiyi değerlendirmek için çoklu lineer regresyon modeli kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak belirlendi.

Bulgular: Çalışmaya 72 diyabetik kadın hasta katıldı. Hastalarımızın yaş ortalaması 69,01±9,2 yıl, kas kütlesi ortalaması 6,94±1,1 kg/m², HbA1c ortalaması %8,6±1,3 ve selenyum düzeyi 92±10,6mg/dl'di. Hastalar ilk olarak selenyum düzeylerine göre ≥ 85 mg/dl ve <85 mg/dl olmak üzere iki gruba ayrıldığında, iki grup arasında kas kütlesi (p<0,036) ve üst kol çevresi (p<0,001), baldır çevresi (p<0,05) istatistiksel olarak farklıydı. Hastalar daha sonra kas kütlesi ölçümlerine göre $\geq 6,76$ kg/m² normal, 5.76-6.75 kg/m² ılımlı azalmış ve ≤ 5.75 kg/m² ciddi azalmış olacak şekilde 3 gruba ayrıldığında gruplar arası selenyum düzeyi (p<0,001), HbA1c (p:0,036), glikoz (p<0,05), üst kol çevresi (p:0,041), baldır çevresi (p<0,001) ve sodyum düzeyleri (p:0,019) arasında istatistiksel anlamlı farklılık mevcuttu. (Şekil-1) Kas kütlesi ile tüm parametreler arasında yapılan korelasyon analizinde selenyum düzeyi (r:0.314,p:0,041), üst kol çevresi (r:0,615,p<0,001) ve baldır çevresi (r:0,485, p<0,001) ile pozitif yönde; HbA1c (r: -0,332, p:0,005) ve potasyum (r:-0,542, p<0,001) negatif yönde istatistiksel anlamlı korelasyon tespit edildi.

Sonuç: Bu çalışmada Tip 2 DM tanılı geriatrik kadınlarda

selenyum eksikliği ile kas kütlesi arasında yakın bir ilişki saptandı. Tip2DM'nin tüm dünyadaki yaygınlığı ve birçok kadının bu hastalıktan muzdarip olacağı düşünüldüğünde kas erimesi ile selenyum düzeyi arasındaki ilişki çok değerlidir.

Anahtar Kelimeler: Kas Kütlesi, Tip 2 Diyabetes Mellitus, Selenyum

Gruplar Arası Hastaların Tüm Parametreleri

	SMII<6.76kg	SMII:5.76-	SMII>5.75kg/m2		Selenium	Selenium	
	N=25	N=29	N=18	P Value	N=40	N=32	P Value
Age (years)	Mean±Sd	Mean±Sd	Mean±Sd		Mean±Sd	Mean±Sd	
	68.7±3.8	69.7±3.7	68.6±3.1	0.24	68.4±1.1	70.3±2.2	0.627
Height (cm)	Mean±Sd	Mean±Sd	Mean±Sd		Mean±Sd	Mean±Sd	
	157.4±4.9	157.4±6.9	159.9±5.2	0.425	157.8±1.8	156.6±0.8	0.102
Weight (kg)	Mean±Sd	Mean±Sd	Mean±Sd		Mean±Sd	Mean±Sd	
	48.2±8.7	47.9±9.8	47.7±7.8	0.802	48.9±9.9	47.1±11.1	0.588
BMI (kg/m2)	Mean±Sd	Mean±Sd	Mean±Sd		Mean±Sd	Mean±Sd	
	17.3±3.2	16.9±2.4	16.9±3.1	0.502	17.07±3.028	16.75±1.74	0.375
Upper Arm Circumference (cm)	Mean±Sd	Mean±Sd	Mean±Sd		Mean±Sd	Mean±Sd	
	19±4.2	16±3.8	15±3.9	0.041	19±4.2	15±3.2	<0.001
Calf Circumference (cm)	Mean±Sd	Mean±Sd	Mean±Sd		Mean±Sd	Mean±Sd	
	28±3.2	27.2±3.8	26.7±2.9	<0.001	27±3.1	25±5.4	0.004
SMM Index	Mean±Sd	Mean±Sd	Mean±Sd		Mean±Sd	Mean±Sd	
	97.8±9.7	91.1±8.2	87.1±4.1	<0.001	7.2±1.18	6.68±1.06	<0.001
Muscle Mass (kg)	Mean±Sd	Mean±Sd	Mean±Sd		Mean±Sd	Mean±Sd	
	17.4±3.1	15.2±3.5	14.3±2.1	0.001	15.2±5.2	14.85±4.6	0.051
Albumin (3.5-5.5 g/dl)	Mean±Sd	Mean±Sd	Mean±Sd		Mean±Sd	Mean±Sd	
	3.5±1.5	3.5±1.2	3.4±1.9	0.75	3.5±1.2	3.4±1.1	0.72
Glucose (70-100 mg/dl)	Mean±Sd	Mean±Sd	Mean±Sd		Mean±Sd	Mean±Sd	
	133±42	140±58	156±86	<0.05	137±48	145±51	0.952
Urea (6-7 mg/dl)	Mean±Sd	Mean±Sd	Mean±Sd		Mean±Sd	Mean±Sd	
	7.4±2.2	7.9±2.1	8.1±2.2	0.036	7.5±2.4	7.9±2.6	0.052
Blood Urea Nitrogen (10-20 mg/dl)	Mean±Sd	Mean±Sd	Mean±Sd		Mean±Sd	Mean±Sd	
	24.4±18	24.2±17.5	23.8±16.2	0.347	23±17	24±18.2	0.205
Creatinine (<1 mg/dl)	Mean±Sd	Mean±Sd	Mean±Sd		Mean±Sd	Mean±Sd	
	0.8±0.18	0.79±0.22	0.83±0.25	0.850	0.8±0.17	0.8±0.28	0.3
Sodium (135-145 mEq/L)	Mean±Sd	Mean±Sd	Mean±Sd		Mean±Sd	Mean±Sd	
	138±2.9	137±3.8	135±4.1	0.019	136±3.2	137±4.1	0.504
Potassium (3.5-5.5 mmol/L)	Mean±Sd	Mean±Sd	Mean±Sd		Mean±Sd	Mean±Sd	
	4.3±1.1	4.3±1.1	4.2±0.2	0.702	4.2±1.2	4.3±0.9	0.632
Alanine Aminotransferase (10-40 U/L)	Mean±Sd	Mean±Sd	Mean±Sd		Mean±Sd	Mean±Sd	
	33.8±5.2	34±5.5	33.9±5.1	0.580	32±4.2	34±5.4	0.526
Aspartate Aminotransferase (15-50 IU/L)	Mean±Sd	Mean±Sd	Mean±Sd		Mean±Sd	Mean±Sd	
	36±4.2	37±4.5	36±4.9	0.258	37±4.7	38±5.0	0.059
Hemoglobin (12.4-14.8 g/l)	Mean±Sd	Mean±Sd	Mean±Sd		Mean±Sd	Mean±Sd	
	11.9±2.8	11.9±2.9	11.8±4.2	0.37	12±2.4	11.9±2.8	0.069
Leukocyte (4.1-8.9 103 /ul)	Mean±Sd	Mean±Sd	Mean±Sd		Mean±Sd	Mean±Sd	
	7.3±1.7	7.2±1.9	7.2±0.8	0.162	7.1±1.9	7.2±1.2	0.054
Platelet (150-450 000/mm3)	Mean±Sd	Mean±Sd	Mean±Sd		Mean±Sd	Mean±Sd	
	169±25.4	168±17.2	168±23.4	0.38	173±30.5	169±17.8	0.08

[SS-04]

Geri Çekilmiştir.

[SS-05]

Yoğun Bakım Ünitesinde Sepsis İle Takip Edilen Hastalarda Prognostik Nutrisyonel İndeks İle Mortalite Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Kübra Kamburoğlu, Sibel Serin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Sepsise yönelik bakım ve tedavideki gelişmelere rağmen hastane içi ölüm ve maliyet oranları hala oldukça yüksektir. Bu nedenle, mortalite riskini tahmin edebilen sınıflandırmalara ve skorlamalara ihtiyaç devam etmektedir. Prognostik Nutrisyonel İndeks (PNİ) yoğun bakım hastalarında, çeşitli malignitelerle takip edilen hastalarda ve cerrahi hastalarında sağkalımda prognostik bir etken olarak kullanılabileceği düşünülen ve kolayca hesaplanabilen bir skorlamadır. Çalışmamızda sepsis tanısı alarak yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastalarda PNİ'nin mortaliteyi ön görme açısından prognostik yararını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Çalışmamız retrospektif, tek merkezli bir çalışmadır. Çalışmaya Kasım 2018 - Şubat 2023 tarihleri arasında Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde İç Hastalıkları 2. ve 3. Basamak Yoğun Bakım Ünitelerinde sepsis ile takip edilen 414 hasta dahil edildi. Hastaların demografik verileri, komorbiditeleri, C-reaktif, lenfosit, platelet, laktat, laktat klirensi, albümin, N-Reaktif Protein (CRP), prokalsitonin (PCT), PNİ, Akut Fizyoloji ve Kronik Sağlık Değerlendirme Skoru (APACHE-II) hemodiyaliz ihtiyacı, vazopressör ihtiyacı, mekanik ventilatör ihtiyacı değerlendirildi. Hastalar ölenler ve sağ kalanlar olarak iki gruba ayrıldı ve bu iki grup arasında PNİ, APACHE-II,

laktat klirensi ve diğer parametreler karşılaştırıldı. Çalışmanın istatistiksel analizi, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) Versiyon 29 kullanılarak yapıldı. İstatistiksel anlamlılık p<0,05 olarak alındı.

Bulgular: Çalışmamıza 200'ü kadın ve 214'ü erkek olmak üzere 414 hasta dahil edilmiş, 239'u ölümlle sonuçlanmıştır. Hastalar, sağ kalanlar ve ölenler olarak 2'ye ayrılmıştır. Sağ kalan ve ölen grupları arasında yaş, malignite, APACHE-II, PNİ açısından istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur. Ölen grupta lenfosit, laktat klirensi ve albümin oranları daha düşük iken; laktat, 24.saat laktat ve prokalsitonin oranları daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca grupların hemodiyaliz ihtiyacı, mekanik ventilasyon ihtiyacı ve vazopressör ihtiyacı açısından da anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. PNİ'nin sağkalımı öngörme yetisi ROC analizi ile incelenmiş, PNİ'nin 35,2 puanlık bir eşik değer ile mortaliteyi öngörebildiği bulunmuştur. ROC analizi sonrası hastaların PNİ puanları <35,2 ve ≥35,2 olarak sınıflandırılmıştır. PNİ skoru <35,2 olan grupta, referans kategoriye kıyasla (≥35,2), mortalite arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Sonuç: Çalışmamızda, yoğun bakım ünitesinde sepsis tanısı ile takip edilen hastalarda, PNİ skorunun mortalite ile anlamlı bir ilişki gösterdiği ve düşük PNİ'nin artan mortalite için bağımsız bir risk faktörü olduğu saptanmıştır. PNİ'nin hastaların beslenme durumunu yansıtan yanı sıra, prognoz ve mortalite riskini öngörmeye de kullanılabileceğini düşünmekteyiz. Ancak yine de bu konuda daha uzun süreli takip süreçleriyle yapılacak daha fazla çalışmaya gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Sepsis, Mortalite, Yoğun Bakım Ünitesi, Prognostik Nutrisyonel İndeks

[SS-06]

Metastatik Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Hastalarda Nivolumab Tedavisi Öncesi 18F-FDG-PET/BT ile Değerlendirilen SUV-Max Değerlerinin Prognostik Önemi

Cihat Terzioğlu¹, Mesut Yılmaz²

¹SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

²SBÜ Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

İmmünoterapi ajanlarından biri olan ve metastatik küçük hücreli dışı akciğer kanseri tedavisinde kullanılan nivolumab, IgG4 tipinde PD-1 immün kontrol noktasına karşı insan monoklonal antikordur. Kanser hücresi ve T-lenfosit arasındaki etkileşimi sağlayan programlı hücre ölümü reseptörünü (PD-1) hedef alarak etki göstermektedir.

Nivolumab tedavisi için prognostik bir belirteç bulunmamaktadır. Birçok çalışmada, C-reaktif protein, laktat dehidrogenaz (LDH), hemoglobin, nötrofil, lenfosit, ECOG performans skoru ve SUV-max gibi parametreler incelenmiştir. 18-F-FDG-PET/BT ile belirlenen SUV-max değerlerinin erken dönemde prediktif olabileceği üzerine birçok çalışma literatüre girmiştir. Biz de bu motivasyon ile KHDAK tanılı hastalarda tedavi öncesi 18-F-FDG-PET/BT

ile değerlendirilen SUV-max değerlerinin prognostik önemini bulmayı amaçladık ve hastanemizde takipli 50 küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanılı hasta ile çalışmamızı gerçekleştirdik. Evre 4 KHDAK tanılı olup 1. basamak platin bazlı 2'li kemoterapi sonrası progresyon görülen, sürücü mutasyonu saptanmayan ve ECOG skoru 0 ve 1 olan hastalar çalışmamıza dahil edildi. Hastaların, tedavi öncesi en yüksek SUV-max, toplam SUV-max, genel sağkalım (GSK) ve progresyonsuz sağkalım (PSK) değerleri incelendi.

Çalışmamızda medyan toplam SUV-max 31 olarak belirlendi.

31'den düşük olan hastalarda GSK 15,41 ay, 31'den yüksek olan hastalarda ise 11,29 ay olarak belirlendi. GSK'nin toplam SUV-max yüksek olanlarda daha kısa olduğu görüldü. (p:0,048)

Genel sağkalım üzerine etkisi olduğu düşünülen prognostik faktörlerin Cox regresyon analizi ile ileri incelenmesi sonucunda ise medyan SUV-max değerinin GSK üzerine istatistiksel olarak anlamlılığının devam etmediği görüldü.

Çalışmamızın kısıtlılıkları ve güçlü yönleri vardır. Birçok çalışmadan farklı olarak çalışmamız SUV-max'ın uzun dönemde prediktif olabileceğini göstermektedir. Ancak retrospektif, tek merkezli ve hasta sayısının az olması kısıtlılıklarımızdır. Hasta sayısının az olması nedeniyle 2. ve 3. basamakta nivolumab tedavisi başlanan hastalar birlikte değerlendirildi ve bu durum en önemli kısıtlılığımızı oluşturdu. Daha iyi sonuçlar elde etmek için çok merkezli, randomize ve prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak ortaya çıkan bilgiler ışığında KHDAK tanısı ile nivolumab tedavisi alan hastalarda tedavinin etkinliğini göstermede tedavi başlanmadan önce belirlenen toplam SUV-max değerinin prognozu göstermede tek değişkenli analizlerde istatistiksel olarak anlamlılık görüldü de çok değişkenli analizlerde anlamlılığın devam etmediği görüldü ve daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyduğu anlaşıldı.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, Nivolumab, PD-1 inhibitörü

[SS-07]

Tip 2 Diyabetik Hastalarda Okült Hepatit Varlığını Hemogram ile Öngörebilir miyiz?

İbrahim Deniz Yaprak, Müzeyyen Eryılmaz, Ali Özdemir

SBÜ Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: Hepatit B enfeksiyonu hala toplumsal bir problem olup akut enfeksiyondan kronik hepatit ve hepatosellüler kansere kadar birçok patolojiden sorumludur. Okült hepatit B enfeksiyonu (OHB), HBsAg negatif iken kan veya dokuda HBV-DNA'nın pozitif bulunması olarak tanımlanmaktadır. OHB, virüs ile enfeksiyon sırasında konağın immün cevabının yetersizliği ile ilişkilendirilmektedir. Etiyolojisi tanımlanamamış hepatosellüler kanser ve kronik hepatitlerde akla gelmesi gereken OHB, toplumda HBV

bulaşına neden olmaktadır. Tip 2 Diyabet hastaları immün sistem anormallikleri nedeniyle enfeksiyonlara daha yatkındır ve immün yanıt bozulmuştur. Dolayısıyla OHB'nin Tip 2 diyabetiklerde daha sık olabileceği düşünülmektedir. OHB varlığını saptamak için yapılan özel testler maliyetli olup karaciğer biyopsisi ise invaziv ve pratik olmayan bir yöntemdir. Biz bu çalışmamızda Tip 2 diyabetiklerdeki OHB varlığını öngörmeye Nötrofil/Lenfosit Oranı (NLO), Trombosit/Lenfosit Oranı (PLO) ve Sistemik İmmün-İnflamasyon İndeksi (SII) değerlerini kıyaslamak istedik.

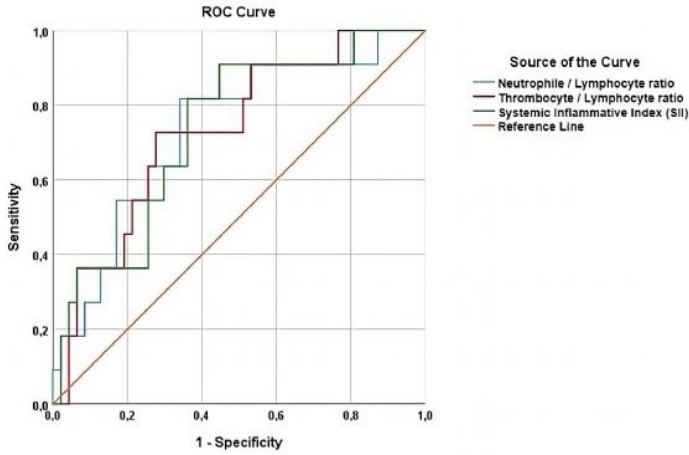
Materyal-Metod: Hastanemiz İç Hastalıkları polikliniğinde takipli 610 tip 2 diyabetik hastanın prospektif toplanmış verileri retrospektif olarak incelendi. Dosyalarında izole Anti-HBcIgG pozitifliği ve HBV-DNA ile hemogram parametreleri olan 58 hastanın hemogram parametreleri üzerinden NLO, PLO ve SII değerleri hesaplandı. HBV-DNA pozitif ve negatif saptanan 2 grup arasında karşılaştırma yapıldı. NLO, PLO ve SII değişkenlerinin HBV-DNA kategorilerini belirleyen cut-off noktası Youden indeksi kullanılarak belirlendi. $p < 0,05$ anlamlı olarak yorumlandı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen Anti-HBcIgG pozitif 58 hastanın 11'inde (%18,96) HBV-DNA pozitif olarak saptandı. HBV-DNA pozitif grupta negatif olan gruba kıyasla NLO, PLO ve SII değerleri istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük tespit edildi ($p < 0,05$). NLO gerçekte OHB taşıyan bireyleri ön görmede %81,8 sensitiviteye, %65 spesifiteye sahip olup, pozitif prediktif değeri %93,94 olarak saptanmıştır. PLO gerçekte OHB taşıyan bireyleri tahmin etmede %72,7 sensitiviteye, %72,3 spesifiteye sahiptir. Pozitif prediktif değeri %91,89 olarak görülmüştür. SII gerçekte OHB taşıyan bireyleri ön görmede %90,9 sensitiviteye, %55,3 spesifiteye sahiptir. Negatif prediktif değeri %96,30 ile diğerlerinden daha yüksek olarak bulunmuştur.

Sonuç: HBV-DNA'sı pozitif olan hastalarda SII okült hepatit B varlığını ön görmede daha duyarlı bir test olarak karşımıza çıkarken, PLO daha spesifik bir test olarak saptanmıştır. Okült enfeksiyon pozitif bireyleri doğru olarak saptama oranı NLO ile %93,94 olarak daha yüksek bulunmuştur. SII ile okült hepatitin yokluğunu doğru olarak saptama oranı %96,30 ile diğerlerinden daha yüksek bulunmuştur. Çalışmanın daha fazla sayıda hasta ile prospektif olarak planlanmasının sorularımıza daha fazla ışık tutacağı kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: okült hepatit, sistemik immün-inflamasyon indeksi, tip 2 diyabet

HBV-DNA Kategorilerini Ayırt Etmede NLO, PLO ve SII Değişkenlerinin ROC Analizi



NLO: Nötrofil/Lenfosit Oranı, PLO: Trombosit/Lenfosit Oranı, SII: Sistemik İmmün-İnflamasyon İndeksi, ROC: İşlem Karakteristik Eğrisi

Okült Hepatit B’de NLO, PLO ve SII Değişkenlerinin İstatistiksel Verileri

	NLO	PLO	SII
AUROC	0.735	0.731	0.733
Güven Aralığı	0.572-0.898	0.574-0.888	0.577-0.889
p	0.016	0.018	0.017
CUT-OFF	1.652	93.83	465.05
Duyarlılık	81.8	72.7	90.9
Özgüllük	65	72.3	55.3
PPD	93.94	91.89	32.26
NPD	36	38.10	96.30
Doğruluk	68.97	72.41	62.07

AUROC: İşlem karakteristik eğrisi altında kalan alan, NLO: Nötrofil/Lenfosit Oranı, PLO: Trombosit/Lenfosit Oranı, SII: Sistemik İmmün-İnflamasyon İndeksi, PPD: Pozitif prediktif değer, NPD: Negatif prediktif değer

[SS-08]

“Akut Böbrek Hasarında Kötü Prognozun Habercisi: CONUT Skoru”

Nilsu Kalaycı, Emre Hoca

İstanbul Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Akut Böbrek Hasarı (ABH), hastanede yatan hastalarda kritik bir durum olup malnütrisyon tarafından daha da kötüleşerek prognozu olumsuz etkiler ve iyileşmeyi geciktirir. Controlling Nutritional Status (CONUT) skoru, beslenme durumunu değerlendirmek için kullanılan basit ve etkili bir yöntemdir. Bu çalışma, CONUT skorunun ABH hastalarında hastanede yatış süresi ile korelasyonunu ve klinik/laboratuvar parametreleriyle ilişkisini incelemeyi

amaçlamaktadır.

Yöntemler: ABH tanısı almış hastalar üzerinde retrospektif bir analiz gerçekleştirildi. CONUT skorları hastaneye yatış sırasında hesaplandı ve hastalar, yoğun bakım ünitesine yatış veya mortalite durumlarına göre iyi ve kötü prognoz gruplarına ayrıldı. Serum albümin, total kolesterol ve lenfosit sayısına dayanan CONUT skoru, kötü prognoz kanıtlanmış bir belirteci olarak değerlendirildi. Klinik ve laboratuvar verileri gruplar arasında karşılaştırıldı ve CONUT skorlarıyla korelasyonları analiz edildi.

Bulgular: Kötü prognoz grubundaki hastaların CONUT skorları anlamlı derecede daha yüksek bulundu ($p = 0.002$). Ayrıca bu hastalarda albümin seviyeleri daha düşük ($p = 0.049$) ve CRP seviyeleri daha yüksek ($p = 0.045$) bulundu. Yüksek CONUT skoru, uzamış hastanede yatış süresi ($p = 0.009$), yüksek üre seviyesi ($p = 0.042$) ve artmış CRP seviyeleri ($p = 0.015$) ile anlamlı şekilde ilişkiliydi. Bu bulgular, kötü beslenme durumunun ABH hastalarında olumsuz sonuçların bir göstergesi olabileceğini düşündürmektedir.

Sonuç: CONUT skoru, ABH hastalarında beslenme durumunu değerlendirmek için basit ve etkili bir araçtır. Klinik uygulamaya entegrasyonu, uzamış hastane yatış süresi ve kötü prognoz riski taşıyan hastaların erken dönemde belirlenmesini sağlayabilir. Böylece, erken beslenme müdahaleleri ile hasta sonuçlarının iyileştirilmesi mümkün olabilir.

Anahtar Kelimeler: Akut Böbrek Hasarı (ABH), CONUT Skoru, Hastane Yatış Süresi

[SS-09]

Diyabetik Nöropati ile Trigliserid-Glukoz İndeksi (TGİ) Arasındaki İlişkinin İstatistiksel Değerlendirilmesinde SPSS/R/Python/Jamovi Karşılaştırması

Gizem Zorlu Görgülüoğlu, Gökhan Köker

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Kliniği, Antalya

Diyabetik nöropati (DN), diyabetin ciddi bir komplikasyonudur. Erken tanı ve risk faktörlerinin belirlenmesi büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada, trigliserid-glukoz indeksi (TGİ) ile DN arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak değerlendirilmesi ve farklı analiz yöntemlerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Bu çalışma, istatistiksel analizlerde tek bir yöntemle bağlı kalmanın gerekliliğini sorgulamakta ve alternatif yaklaşımların doğruluk üzerinde etkisini incelemektedir.

Çalışmaya toplam 59 hasta dahil edilmiş olup, katılımcılar diyabetik nöropati (DN) tanısı alan ve almayan bireyler olarak iki gruba ayrılmıştır. Çalışmada trigliserid-glukoz indeksi (TGİ), yaş, diyabet süresi ve HbA1c düzeyleri değerlendirilerek bu parametrelerin DNT ile ilişkisi istatistiksel analizler aracılığıyla incelenmiştir. TGİ ve DN arasındaki ilişki bağımsız örneklem t-testi, lojistik regresyon analizi ve ROC eğrisi kullanılarak değerlendirilmiştir. SPSS, R, Python ve Jamovi programları ile elde edilen istatistiksel sonuçlar karşılaştırılmış ve yöntemlerin verim-

lilik, doğruluk ve kullanım kolaylığı açısından avantajları tartışılmıştır.

SPSS sonuçlarına göre, DN olan bireylerin ortalama TGI değeri 9.4721 ($\pm$ 0.62054), DN olmayan bireylerin ise 9.2527 ($\pm$ 0.95856) olarak hesaplanmıştır. Ancak bağımsız örneklem t-testi sonucunda p değeri 0.300 olup, istatistiksel olarak anlamlı olmadığı gösterilmiştir. Python sonuçlarında, $t = 1.038$, $p = 0.303$ olarak hesaplanmış ve gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Lojistik regresyon analizinde TGI'nin DN üzerindeki etkisi $p = 0.941$ olup istatistiksel olarak anlamlı değildir. Ancak DM süresi, DNT varlığı ile anlamlı şekilde ilişkili bulunmuştur ($p = 0.035$). ROC analizi sonucunda AUC değeri 0.57 olarak hesaplanmış, bu da TGI'nin DN tanısında düşük ayırt edici güce sahip olduğunu göstermiştir. Jamovi analizlerinde, TGI'nin DN olan grupta ortalaması 9.47 ($\pm$ 0.621), DN olmayan grupta 9.25 ($\pm$ 0.958) olarak hesaplanmıştır. T-testi sonucunda $t = 1.04$, $p = 0.303$ bulunmuş ve gruplar arasında anlamlı fark olmadığı gösterilmiştir. Lojistik regresyonda TGI'nin DN üzerindeki etkisi ($p = 0.941$, OR = 1.034) anlamlı bulunmamıştır. ROC analizinde AUC = 0.736 olarak hesaplanmıştır ve TGI'nin DN'yi tahmin etme gücünün orta düzeyde olduğu görülmüştür. R analizlerinde de benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Elde edilen bulgular, TGI'nin DN tanısında tek başına güçlü bir belirteç olmadığını göstermektedir. Literatürde birçok çalışmada SPSS'in tercih edilmesine rağmen, Python, Jamovi ve R gibi alternatif yazılımlar ile elde edilen istatistiksel sonuçlar arasında büyük farklar bulunmamaktadır. Zaman yönetimi, kullanıcı dostu arayüz ve analiz süreçlerindeki verimlilik açısından farklı istatistiksel yazılımların avantajları göz önüne alınmalıdır. Bu çalışma, istatistiksel analizlerde tek bir yöntemle bağlı kalmanın gerekliliğini sorgulamakta ve alternatif yaklaşımların yanlış sonuç vermediğini, esneklik sağlayarak zamanı verimli kullanım imkânı sunduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: veri analizi, istatistiksel yöntemler, diyabetik nöropati, trigliserid-glukoz indeksi

[SS-10]

Geriatrik hasta grubunda obezite tedavisine erişim konusunda neredeyiz?

Vahit Can Çavdar, Feray Akbaş

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Obezite tüm yaş gruplarını etkileyen global bir pandemi halini almıştır. Ancak obeziteyle ilgili tanı ve tedavi olanaklarından yararlanma açısından geriatrik yaş grubu geride kalmaktadır. Bu çalışmada, 3. basamak bir hastanenin obezite merkezine başvuran hastalar içinde geriatrik yaş grubu oranının ve özelliklerinin belirlenmesi ve bu yaş grubunda obezite tanı ve tedavisinin öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Retrospektif, tek merkezli, kesitsel olan bu çalışmaya son 1 yıl içinde hastanemiz obezite merkezine başvuran tüm hastalar alındı. Bu süre içinde obezite merkezine ilk defa başvuru yapan total hasta sayısı ve bunların içindeki 65 yaş ve üstü hasta sayısı belirlendi. 65 yaş

ve üstü hastaların yaş, cinsiyet, boy, kilo, vücut kitle indeksi (VKİ) ve eşlik eden hastalıkları kaydedildi. Sonuçlar SPSS istatistiksel analiz yöntemiyle değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 1481 hasta alındı. Geriatrik hasta sayısı 76 (%5.13) olarak bulundu. 64 (%84.2) hasta kadın, 12 (%15.8) hasta erkekti. Geriatrik hasta grubunda ortalama yaş 69.17 ± 3.89 yıl, boy 155.03 ± 7.19 cm, kilo 102.03 ± 15.64 kg ve VKİ 40.77 ± 7.17 kg/m² idi. Tüm hastalarda (%100) eşlik eden en az 1 hastalık mevcuttu. 2 ve üstü ko-morbiditesi olan hasta oranı % 84.2 (n:64) idi. 67 hastada hipertansiyon (%88), 40 hastada tip 2 diyabetes mellitus (%52.6), 57 hastada hiperlipidemi (%75), 20 hastada hipotiroidi (26.3), 21 hastada depresyon (%27.6), 18 hastada diğer hastalıklar (koroner arter hastalığı, kalp yetmezliği, romatolojik hastalıklar, safra kesesi hastalıkları gibi) (%23.6) mevcuttu.

Sonuç: Hastanemiz obezite merkezine başvurularda geriatrik yaş grubu %5 gibi çok düşük bir oranda yer almaktadır. Bu hastalar da daha çok geriatrik skalanın daha genç kesiminde yer almaktadır. Hastaların çoğunluğu obezite merkezlerine genel başvuruyla uyumlu şekilde kadındır. Ortalama vücut kitle indeksi evre 3 obeziteyi göstermektedir, daha erken evreler genelde dikkat çekmemektedir. Oysa çalışmamızda da görülen çok sayıda ki ko-morbiditenin tamamının obeziteyle ilişkisi vardır. Muhtemelen geriatrik yaş grubunda; hem hastalar, hem de hekimler tarafından bu çoklu ko-morbiditelere yoğunlaşıp obezite üzerinde durulmamaktadır. Geriatrik obezite bozulmuş fiziksel fonksiyon, azalmış yaşam kalitesi, artmış hastane yatışları ve mortaliteyle ilişkilidir. Bu yaş grubunda kilo fazlalığı artmış surviyle ilişkili bulunmuş olsa da bu daha çok sarkopeni ve istemsiz kilo kayıplarıyla ilgilidir. Kişiyi özel belirlenmiş şekilde geriatrik yaş grubunda da obezite tedavisi güvenle yapılabilir. Yaşam beklentisinin arttığı günümüzde engelliliğin azaltılması, daha sağlıklı bir toplum oluşturulması ve sağlık harcamalarının azaltılması için bu konuya önem verilmesi şarttır.

Anahtar Kelimeler: Geriatri, obezite, hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi

[SS-11]

Triple negatif meme kanseri hastalarının serum K2 vitamini ve uc-MGP seviyelerinin değerlendirilmesi

Fatih Saçkan¹, İrem Öner², Deniz Özdemir³, Hüseyin Kurku³, Mehmet Ali Eryılmaz³, Muhammet Cemal Kızıllarslanoglu³, İbrahim Güney³

¹Denizli Devlet Hastanesi

²Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Konya Şehir Hastanesi

Amaç: Hedefe yönelik tedavisi bulunmayan, agresif seyreden, genç yaşta insidansı fazla olan triple negatif meme kanserlerinde hücre serisi çalışmalarında, antiproliferatif ve proapoptotik etkileri gösterilen K2 vitamini ile yine çalışmalarda iyi sağkalım göstergesi olduğu gösterilmiş olan uc-MGP serum seviyelerini meme kanseri hastalarında klinik olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Dışlama kriterleri bulunmayan, onkoloji kliniğinde takip edilen, ikinci bir malinitesi bulunmayan 152 meme kanseri hastası ile herhangi bir kanser öyküsü bulunmayan dahiliye polikliniğe başvurmuş, sağlıklı, gö-nüllü, 28 kadının rutin tahliller esnasında alınmış ve -80 derecede saklanmış artan serumlarından K2 vitamini ve ucMGP seviyeleri ELİSA yöntemi ile çalışıldı. Hasta dos-yalarından klinik ve demografik veriler kayıt altına alındı. Gruplar arasındaki meme kanseri risk faktörlerini de içe-ren klinik ve demografik farklılıklar ile serum K2 vitamini ve uc-MGP seviyeleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Sağlıklı bireyler ile karşılaştırıldığında meme kanseri hastalarında hem K2 vitamini seviyeleri hem de uc-MGP seviyeleri istatistiksel olarak anlamlı düşük tespit edildi (sırasıyla; $p < 0,001$, $p < 0,001$). Triple-negatif olan ve olmayan meme kanserli hastalar arasında karşılaştı-rıldığında K2 vitamini ve uc-MGP düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Triple-ne-gatif grupta kontrol grubuna kıyasla daha düşük serum K2 vitamini ve uc-MGP seviyeleri olduğu görüldü (sırası-y-la; $p < 0,001$, $p < 0,001$). K2 vitamini ile uc-MGP seviyeleri arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptandı (ρ : 0,835, $p < 0,001$).

Sonuç: Çalışmamız, bize, meme kanserinde ucMGP sevi-yelerinin düşük olmasının total olarak K vitamini düzey-lerinin yeterli olduğunu düşündürmesine rağmen, VK2 seviyelerinin düşük bulunması meme kanseri etyopa-togenezinde K vitamini alt tiplerinin ve özellikle birbirleri arasındaki dengenin tekrar klinik olarak değerlendirilme-si, önleme ve tedavi stratejileri geliştirirken bu yolların da gözardı edilmemesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: K2 vitamini, uc-MGP, Meme kanse-ri, Triple negatif meme kanseri

[SS-12]

Empagliflozin Kullanımına Bağlı Gelişen Ög-li-semik Diyabetik Ketoasidoz Olgusu

Fatih Akan, Hasan Mutlu, Şengül Aydın Yoldemir

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

Giriş: Diyabetik ketoasidoz; hiperglisemi, metabolik asi-doz ve ketozisin eşlik ettiği klinik tablodur. Nadiren kan şekeri 250 mg/dL altında diyabetik ketoasidoz görüle-bilmektedir. Bu durum öglisemik diyabetik ketoasidoz olarak adlandırılmaktadır. Tetikleyici nedenler arasında hamilelik, pankreatit, glikojen depo hastalıkları, siroz ve enfeksiyonlar bulunur. Buna ilave olarak özellikle Tip-1 DM ve LADA hasta grubunda, yeni nesil oral antidiyabe-tiklerden SGLT2 inhibitörleri kullanımı ile öglisemik keto-asidoz riski daha belirgindir. Bu olgu sunumunda, nadir görülen bir durum olan, empagliflozin kullanımına bağlı gelişen öglisemik diyabetik ketoasidoz olgusunun sunul-ması amaçlanmıştır.

Olgu: 4 gündür devam eden nefes darlığı şikâyeti ile acil servise başvuran 56 yaşında erkek hasta GKS 7 olma-sı, solunumu sıkıntısı ve derin asidoz görülmesi üzerine entübe edilerek yoğun bakım ünitesine alınıyor. Bilinen

hipotiroidi tanısı olan hasta 8 ay önce Tip II DM tanısı almış. Hasta sitagliptin-metformin 50/1000 2x1, empag-liflozin 25 mg 1x1 ve levotiron 50 mcg kullanmaktaydı. Acil servis başvurusunda yapılan tetkiklerinde glu-koz: 232mg/dL, pH:6,8 HCO₃:4.5 PCO₂:7,2 Laktat:0,9 mmol/l ve TİT'te Glukoz 3(+) Keton 3(+) saptanıyor. Servis takiplerinde bazal-bolus insülin tedavisi düzenlen-di. Hastanın DM tanısı almadan önce kilo kaybı olması, fenotip özellikleri itibariyle (173 cm 64 kg, VKİ:21 kg/m²) LADA açısından otoantikorları istendi. Anti-GAD ve adacık hücre antikoru pozitif gelen hasta C-peptid seviye-sinin de düşük (81 [370-1470] pmol/L) olması nedeniyle otoimmün diyabet olarak değerlendirildi. Hastanın oral antidiyabetik ilaçları kesilip insülin glargin 1x16ü ve in-sülin aspart 3x8ü ile kan şekeri regülasyonu sağlandı ve poliklinik takibine alındı. Hastanın tanısı; acil servise ilk gelişindeki kan şekerinin 250'nin altında olması, metabo-lık asidoz, ketozis tablosu; otoantikor pozitifliği, hastanın empagliflozin kullanıyor olması nedeniyle öglisemik diya-betik ketoasidoz olarak değerlendirildi.

Sonuç: SGLT-2 inhibitörleri yapılan araştırmalar sonu-cunda çeşitli etkileri sebebiyle DM tedavi kılavuzlarında üst sıralardan önerilmektedir. SGLT2 inhibitörleri ile te-daviye başlanmadan önce, hastanın öyküsünde onu ke-toasidoza yatkın hale getirebilecek olan faktörler değér-lendirilmelidir. Beta-hücre fonksiyonu rezervinin düşük olması, kısıtlı gıda alımına ya da şiddetli dehidratasyona yol açan hastalıklar, insülinde ani düşüş, akut tıbbi has-talık nedeniyle insülin ihtiyacının artması, cerrahi, alkol suistimali durumlarında SGLT2 inhibitörleri dikkatle kul-lanılmalıdır. Bununla birlikte SGLT-2 inhibitörlerinin Tip-1 DM ve LADA gibi otoimmün diyabet hastalarında yan etki profilinden dolayı güvenlilik onayı bulunmamaktadır. Bu nedenle yeni tanı alan DM hastalarından güncel kılavuzların ilk basamaklarında tavsiye edilen ilaç tedavileri düzenlenmeden önce, hastalar titizlikle değerlendirilmeli, özellikle klinik şüphe halinde LADA için tetkik edilmesi sonrasında tedavi başlanması uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: diyabetik, empagliflozin, ketoasi-doz

[SS-13]

Dahiliye Servisinde Yatan Hastalarda D Vita-mini Düzeyleriyle Mortalite İlişkisinin Değer-lendirilmesi

Ece Çiftçi Öztürk

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Vücutta ağırlıklı olarak 25-hidroksivitamin D [25(OH)D] formunda depolanan D vitamini, öncelikli ola-rak kalsiyum homeostazının korunmasında rol oynayan önemli bir mikro besindir. D vitamini eksikliği, tüm ne-denlere bağlı mortalite ile ilişkilidir. Çalışmamızda dahi-liye servisinde yatan hastalarda D vitamini eksikliğinin sıklığını, ve mortalite üzerine olan etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği'ne

01.01.2019-31.12.2019 tarihleri arasında herhangi bir sebepten yatarak takip edilen, 18 yaş üzeri ve serum 25 hidroksi vitamin D bakılan 1254 hasta dâhil edildi. 25(OH)D değeri 20 ng/mL'nin altında olanlara vitamin D eksikliği, 100 ng/dL ve üzeri ise vitamin D toksikasyonu olarak kabul edildi. Taburcu edilenler iyi ve vefat edenler kötü prognoz olarak kabul edildi. Hastaların takip süresi son hasta alımından sonra en az 2 yıl olacak şekilde mortalite verileri kaydedildi.

Bulgular: 25 hidroksi vitamin D değeri düşük olan hastaların sayısı 1082 (%86.5) normal olan hastaların sayısı 169'ü (%13.5). 25(OH)D değeri düşük olan hastaların 549'u (%50.7) kadın, normal olan grubunun ise 97'si kadındı (%57.3) ($p=0,1$). 25(OH)D değeri düşük olan hastaların yaş ortalaması normal olan gruptan fazlaydı (sırasıyla 67.1 ± 15.8 ve 61.0 ± 18.3 ($p < 0,001$))(Tablo 1).

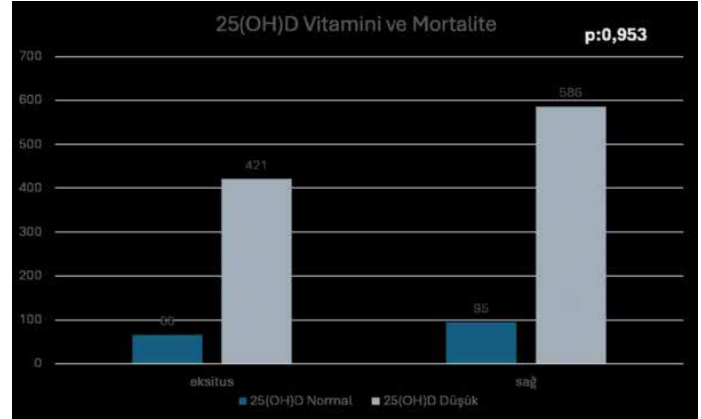
Çalışmamızda en az 2 yıl takip verilerine ulaşılan 1168 hasta vardı. Hastaların takiplerinde sağ olan 681 (%58,3) hasta, eksitus olan 487 (%41,7) hasta mevcuttu. Hastaların mortalite ile ilişkisinde 25(OH)D normal olan grupta 95 (%14) hasta, 25(OH)D düşük olan 586 (%86) hasta sağ iken; normal olan grupta 66 (%13,5), 25(OH)D düşük olan olan 421 (%86,5) hasta eksitus oldu. 25(OH)D düşük olan ve normal olan hastalar karşılaştırıldığında eksitus oranı açısından anlamlı fark saptanmadı ($p:0,953$) (Şekil.1-2).

Tartışma ve Sonuç: Yaşam tarzı, düşük sosyoekonomik düzey, beslenme alışkanlıkları toplumumuzda yaygın vitamin D eksikliği oluşturmaktadır. Diğer yatan hastalarda yapılan çalışmalara benzer oranlarda vitamin D eksikliğinin yaygın olduğu hasta popülasyonumuzda, mortalite açısından belirgin bir farkın gözlenmemesi, çalışmamızın sonuçlarının genellenebilirliğini kısıtlayan önemli bir faktördür. Literatürde, vitamin D eksikliğinin mortalite ile ilişkili olduğunu gösteren birçok çalışma mevcut olmakla birlikte, bu ilişkinin hasta popülasyonu, komorbiditeler ve takip süresi gibi birçok değişkenden etkilenebileceği bilinmektedir. Çalışmamızda, yüksek oranda vitamin D eksikliği gözlemlenmiş olup, bu durum mortalite açısından belirgin bir fark saptanamamasına katkıda bulunmuş olabilir. Yoğun bakımda 241 hastayla yapılan bir çalışmada

hasta popülasyonunun küçük olması, hastaların büyük çoğunluğunda D vitamininin ciddi eksik olması sebebiyle çalışmamızla benzer olarak mortalite açısından belirgin fark saptanmamıştır. Daha geniş hasta gruplarıyla yapılacak ileriye dönük çalışmalar, vitamin D eksikliğinin mortalite üzerindeki etkisini daha iyi değerlendirmek açısından faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: 25 hidroksi vitamin D, vitamin D eksikliği, mortalite

Şekil-1: 25(OH)D Vitamini ve Mortalite



Tablo 1: Hastaların demografik özellikleri, laboratuvarları

		tüm hastalar (n:1251)	25(OH)D düşük (n:1082)	25(OH)D normal (n:169)	p değeri
Demografik özellikler					
Yaş (yıl), Ortalama±std		61.9 ± 18.1	67.1 ± 15.8	61.0 ± 18.3	<0,001
Cinsiyet, n/N (%)	Kadın	646 (100%)	549 (%85)	97 (%15)	
	Erkek	605 (100%)	533 (%88.1)	72 (%11.9)	0,1
Laboratuvar bulguları, Ortalama±std	Hemoglobin (g/dL)	10,4±2,7	10,3±2,7	10,8±2,6	0,035
	Alkalen fosfataz (U/L)	119,9±113,3	122,1±115,5	105,6±97,5	0,048
	25-OH vitamin D (µg/L)	12,1±7,4	9,8±3,7	26,6±8,5	<0.001
	PTH (pg/mL)	117,6±187,8	122,9±198,4	83,3±88,9	<0,001
	Albumin (g/L)	32,7±6,0	32,6±5,9	33,4±6,2	0,129
	Kalsiyum (mg/dL)	8,5±0,9	8,5±0,9	8,8±0,9	<0,001
	Fosfor (mg/dL)	3,6±1,3	3,6±1,3	3,6±1,2	0,984
	Magnezyum (mg/dL)	2,0±0,3	2,0±0,3	2,0±0,3	0,804

PTH: Paratiroid hormon

[SS-14]

Erişkin Dönemde Otozomal Dominant Tip-1 Renal Tübüler Asidoz Vakası

Emine Betül Ergün¹, Özge Telci Çaklılı², Dilek Güven Taymeç³

¹Kocaeli Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kocaeli

²Kocaeli Şehir Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Kocaeli

³Kocaeli Şehir Hastanesi, Nefroloji Bilim Dalı, Kocaeli

Giriş: Renal tübüler asidoz (RTA), böbrek tübüllerinin farklı segmentlerinde bikarbonat geri emilimini ve/veya uçuğu olmayan asit atılımını yeterince gerçekleştirememesi sonucu asit-baz homeostazının bozulmasıyla karakterize bir grup hastalığı kapsar. Distal RTA (dRTA), edinsel veya kalıtsal olabilir. Edinsel formlar genellikle yetişkinlerde görülür ve özellikle antimikrobiyal, antiinflamatuvar, diüretik ve antiviral ilaçlar gibi ilaçlara bağlı olarak gelişebilir. Kalıtsal formlar ise pediatrik hastalarda daha sık görülür ve distal ve toplayıcı tübüllerde idrar asidifikasyonunda rol oynayan kanalları kodlayan veya bu kanalların kodlanmasını düzenleyen genlerdeki mutasyonlardan kaynaklanır.

Yetişkinlerde belirgin kalıtsal dRTA formları nadirdir ve genellikle çocukluktan yetişkinliğe geçiş yapan pediatrik hastalarda görülür. Bilinen Raşitizm tanılı, hipokalsemi nedeni Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları polikliniğine başvuran 25 yaşındaki Tip-1 RTA olgumuzu sunuyoruz.

Olgu: Bilinen Raşitizm tanılı; doğuştan immobil olan 25 yaşındaki kadın hasta dış merkez kanlarında kalsiyum düşüklüğü olması üzerine polikliniğimize başvurdu. Öyküsünde anne ve babasının amca çocukları olduğu, 4 kardeşinin küçük yaşta vefat ettiği öğrenildi. Fizik muayenede genel durumu iyi, dismorfik yüz görünümü, pektus karinatumu ve boy kısalığı mevcut, bilateral kas gücü 4/5, diğer sistem muayeneleri doğaldı. Başvuru tahlillerinde düzeltilmiş Ca:7.7 Fosfor (P): 1.6 Potasyum (K):2.4, 25-OH D Vitamini:7.08, Parathormon (PTH):183, Alkalen Fosfat (ALP): 263, kan gazında Ph:7.19 HCO₃:11 PCO₂:30 Cl:113 idi. Hiperkloremik metabolik asidozu olan hastadan tam idrar tetkiki gönderildi. İdrar Ph=7 olarak sonuçlandı. Geçmiş verileri incelendiğinde hipokalemi ve hipofosfatemisinin uzun süredir olduğu görüldü. Hipokalsemi için kalsiyum ve d vitamini replasmanı, hipokalemi için spironolakton başlandı. Renal tübüler hastalıklar açısından nefroloji konsültasyonu yapıldı. Alkali idrar, normal anyon gapli hiperkloremik metabolik asidoz, dirençli hipokalemi mevcut olan hastada dRTA açısından ikincil sebepler araştırıldı. İkincil bir neden bulunamaması sonrası genetik test gönderildi. SL-C4A1 NM_000342.4 geni chr17:42333076 pozisyonunda Otozomal Dominant olarak geldi ve hastamız Tip-1 RTA tanısı aldı.

Sonuç: Kalıtsal dRTA olan hastalarda klinik bulgular genellikle çocukluk döneminde büyüme geriliği, tekrarlayan kusmalar, poliüri ve genellikle enfeksiyonlarla tetiklenen akut dekompanseasyon atakları şeklinde başlar. Distal RTA yönetimindeki ana hedef, metabolik asidozun düzeltilmesi ve buna bağlı olarak gelişen ikincil bozuklukların düzeltilmesidir. Bu, çocukluk döneminde normal büyüme

ve gelişimin sağlanmasını, kemik demineralizasyonu ve buna bağlı raşitizm oluşumunun engellenmesini, ayrıca orta-uzun vadede kronik böbrek hastalığı gelişimini önlemeyi amaçlar. Şu anda mevcut olan tedavi rejimleri, sitrat tuzları veya sodyum/potasyum bikarbonat ile alkali replasmanına dayanmaktadır.

Sonuç olarak; dRTA nadir görülen hastalık olup tanı konmakta gecikilmektedir. Olgular da erken tanı ve tedavi ile normal büyümenin yanı sıra uzun vadeli komplikasyonların önüne geçilmesini sağlayacaktır. Bu tür hastalar, erken dönemde D vitamini ve kalsiyum replasmanı ile tedavi edilerek, kemik gelişimindeki bozulmalar önlenabilir ve böbrek fonksiyonları korunabilir. Ayrıca, genetik testlerin kullanımı, kesin tanı konulmasını sağlayarak tedaviye yönelik doğru yaklaşımların belirlenmesini sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: hipokalsemi, hipofosfatemi, renal tübüler asidoz

[SS-15]

Ağır Septik Şoklu Hastalarda Erken Dönem Klinik ve Laboratuvar Prognostik Belirteçlerin Karşılaştırılması

Fatmanur Şimşek¹, Mete Erdemir², Gürhan Taşkın²

¹Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

Sepsis, enfeksiyona karşı düzensiz konak tepkisinin neden olduğu hayatı tehdit eden organ fonksiyon bozukluğu olarak tanımlanır. Sepsis veya septik şoka neden olabilecek etkenler arasında bakteriler, virüsler, parazitler, mantarlar, spiroketler ve riketsiyalar gibi birçok mikroorganizma yer almaktadır ve en sık görülen etken bakterilerdir. Septik şoklu hastalar, yeterli sıvı resüsitasyonuna rağmen >2 mmol/L (18mg/dL) serum laktat düzeyine sahip ve ortalama arter basıncını (OAB) >=65 mm Hg tutmak için vazopresör gerektiren kalıcı hipotansiyona sahip klinik bir sepsis tablosuyla tanımlanabilir. Şok, artmış serum laktat seviyeleri ve anormal periferik perfüzyon dahil olmak üzere doku hipoperfüzyonu belirtileri ile karakterizedir. Bacakta alacalı renk değişikliği (mottling) periferik perfüzyonun bozulduğunu gösteren bir bulgudur. Yapılan çalışmalarda yatak başında noninvaziv, basit tekniklerle değerlendirilen periferik perfüzyonun erken iyileşmesi, sepsis resüsitasyonu sırasında 24 saatteki normal laktat seviyeleri ile ilişkilendirilmiştir. Bu konuyla ilgili sınırlı sayıda randomize kontrollü çalışma mevcuttur. Bizde çalışmamızda; yoğun bakımımızda takip edilen septik şoklu hastalarda hastalık prognozunu öngörmede hastalığın erken dönemine ait (ilk 24 saat) periferik perfüzyon göstergeleri ve serum laktat düzeyinin kıyaslanmasını amaçladık.

Çalışmamız yoğun kliniğimizde 01.07.2024-31.01.2025 tarihleri arasında ağır septik şoklu invaziv arteriyel monitörizasyon takibi yapılan 22 hasta dahil edilmiştir. Çalışmamızda dahil edilen ağır septik şoklu hastaların 6 saat aralıklarla arteriyel ve venöz kangazı, kapiller dolum zamanı ve mottling skoru eş zamanlı olarak değerlendiril-

di. Arter ve ven kan gazı PCO2 düzeyleri arasındaki fark hesaplandı. Dahil edilen hastaların 24 saat boyunca pozitif inotropik tedavi dozları, OAB,sistolik kan basıncı ve diyastolik kan basıncı takibi kaydedildi. Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 71,2 (23-90) dir. Hastaların APCHE II skor ortalamaları 27,25±5,9, SOFA skoru ortalaması 10,35±2,23, SAPS II ortalaması 54±20,6 idi. Çalışmamıza dahil edilen hastalarımızın 12'si erkek,8'i kadındır.

Yapılan istatistiksel analizlerde hastaların kan gazı değerlendirilmesinde laktat atışı ile vazopresör doz arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı. Laktat artışı ve mottlin skoru arasındaki korelasyon analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu($P<0.001$). Baz açığı mottling ve kapiller dolum zamanı ve vazopresör dozu beraber değerlendirildiğinde laktat artışı ile korelasyon bulundu. Laktat düzeyi ve kapiller dolum zamanı arasında yapılan istatistiksel analizde kapiller dolum zamanındaki uzama laktat artışı ile korele bulundu.($p<0.001$)

Sonuç olarak mottling skor ve kapiller dolum zamanı gibi basit prognostik klinik muayene bulguları septik şok prognozunu ön görmede yardımcı test olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: septik şok, laktat, perfüzyon bozukluğu

[SS-16]

İç Hastalıkları Servisinde Takip Edilen GİS Kanama Olgularında Antikoagülan/Antiagregan İlaç Kullanımı ve Klinik Sonuçlarla İlişkisi

Şimal Bilge Genç, Sema Basat

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

Amaç: Bu çalışmada, gastrointestinal sistem (GİS) kanama nedeniyle takip edilen hastalarda Glasgow Blatchford Skoru (G-B skoru), antikoagülan/antiagregan kullanımı, laboratuvar bulguları ve klinik sonuçlar (replasman ihtiyacı, yatış süresi, mortalite, çıkış şekli) arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca kullanılan ilaç gruplarının kanama şiddeti ve klinik seyir üzerindeki etkileri araştırılmıştır.

Yöntem: Retrospektif olarak 267 hasta değerlendirildi. Cinsiyet, yaş, antikoagülan/antiagregan ilaç kullanımı (ASA, klopidoğrel, DMAH, warfarin, NOAC'lar), G-B skoru, hemoglobin düzeyleri, replasman ihtiyacı, INR, PLT, endoskopi bulguları, yatış süresi ve çıkış şekli gibi parametreler analiz edildi. Parametreler arası ilişkiler için Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, Ki-kare ve Spearman korelasyon testleri kullanıldı.

Bulgular: G-B skoru ile mortalite arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p > 0.05$).

İlaç grupları arasında G-B skoru açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.001$).

Ortalama G-B skorları değerlendirildiğinde, en yüksek ortalama DMAH (Düşük Molekül Ağırlıklı Heparin) kullanan hastalarda (ortalama 16.0) izlenmiştir.

Bunu sırasıyla warfarin (13.77), edoksaban (11.80) ve apiksaban (11.44) kullananlar takip etmektedir. En düşük G-B skor ortalaması ise ilaç kullanmayan (0) hastalarda gözlenmiştir (ortalama 9.17).

İlaç kullanan hastaların G-B skorları, kullanmayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksekti ($p < 0.001$). Ancak replasman ihtiyacı ($p = 0.10$), yatış süresi ($p = 0.33$) ve mortalite ($p = 1.0$) açısından anlamlı fark yoktu.

Replasman ihtiyacı en çok DMAH grubunda izlendi.

Antikoagülan/antiagregan grubu ile mortalite, yatış süresi ve çıkış şekli arasında anlamlı ilişki bulunmadı.

Yatış süresi ile G-B skoru arasında pozitif ve anlamlı korelasyon saptandı ($r = 0.25$, $p < 0.001$).

Cinsiyetler arasında G-B skoru, mortalite ve replasman açısından anlamlı farklılık yoktu.

Sonuç: GİS kanamalı hastalarda kullanılan antikoagülan/antiagregan ilaç türü, G-B skoru ve replasman ihtiyacını etkileyebilmekle birlikte mortalite veya yatış süresi üzerinde belirgin etkisi bulunmamıştır. G-B skoru, yatış süresiyle ilişkili olup, klinik karar destek aracı olarak faydalı olabilir. DMAH ve K vitamini antagonisti (warfarin) kullanan hastaların GİS kanama şiddetinin daha yüksek olduğunu, dolayısıyla bu hastaların daha yüksek risk grubu olarak değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Ayrıca, ilaç kullanımı ile G-B skoru arasında anlamlı bir ilişki bulunması, G-B skorunun yalnızca klinik değil, aynı zamanda farmakolojik risk belirteci olarak da kullanılabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgular, GİS kanamalı hastalarda risk sınıflandırmasını ve tedavi planlamasını destekleyici niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: antiagregan, antikoagülan, gastrointestinal hemoraji, glasgow-blatchford skorlaması

çalışma özeti - ana bulgular



[SS-17]

Toplum Kaynaklı Pnömoni ile interne edilen hastalarda Crp/Albumin oranının hasta prognozu ile olan ilişkisi

Tunahan Akpınar, Sema Basat, Şimal Bilge Genç

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Toplum kaynaklı pnömoni yüksek mortalite ve morbidite ile seyredebilen hastane yatışlarının önde gelen sebeplerindendir. Hastalar da hafif hastalık halinden ölüme kadar olan çok çeşitli klinik sonuçlarla karşılaşılabilir. Bu çalışmada, pnömoni tanısı almış hastalarda CRP/Albumin oranı ile klinik sonuçlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Amaç bu oran üzerinden hastaların prognozunu öngörmeye katkı sağlayabilecek bir belirteç elde etmektir.

Yöntem: Bu çalışmaya Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği'nde 1 Ocak 2024 ile 31 Aralık 2024 tarihleri arasında Toplum Kaynaklı Pnömoniyle interne edilmiş 228 hasta dahil edilmiştir. Bu hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastaların ilk alınan CRP, Albumin düzeyleri üzerinden CRP/Alb oranı hesaplanmıştır. Gelişlerindeki kliniği üzerinden CURB-65 skoru ile görüntülemelerindeki tutulum tipine bakılmış. Hastanın yaşı, cinsiyeti, komorbiditeleri dosyalarından olarak kaydedilmiştir. Bu verilere ek olarak hastanın yatış süresi, ybü ihtiyacı, mortalite durumu, ybü ihtiyacı olanlarda solunum desteği (spontan solunum, nımv ya da entübasyon) ya da doğrudan eve taburculuk olup olmadığının bakılmış. Bunların Crp/Albumin oranı ile ilişkisi araştırılmıştır.

Bulgular: CRP/Alb oranı ile YBÜ ihtiyacı ve mortalite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ancak oranı düşük olan hastaların %72.9'unun doğrudan eve taburcu edilmiş olması, bu parametrenin iyi prognoza ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. CRP/Alb oranı ile yatış süresi ve CURB-65 skoru arasında da anlamlı bir korelasyon görülmemiştir. Komorbid hastalıkların (DM, KAH, KBH, KY vb.) hem CRP/Alb oranı hem de taburculuk şekli üzerinde belirgin bir etkisi bulunmamıştır.

Yaşla birlikte CRP/Alb oranında zayıf fakat anlamlı bir azalma saptanmıştır ($r = -0.17$, $p = 0.011$). Cinsiyet açısından ise oranlarda sınırda anlamlılık gözlenmiştir ($p \approx 0.059$), ancak prognoza yansıyan bir etkisi olmamıştır. Ayrıca, tek başına albümin düzeyinin taburculuk durumu ile ilişkisi olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$).

CRP/Albumin oranı ile solunum desteği tipi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p = 0.638$).

Hastaların grafiplerindeki infiltrasyon tiplerinin klinik değişkenlerle olan ilişkileri incelenmiştir. Bilateral infiltrasyon daha kötü prognoza (YBÜ ihtiyacı veya mortalite) ilişkilidir.

Curb-65 skoru ile diğer klinik sonuçlar karşılaştırılmıştır. Yatış süresi ile anlamlı ve orta düzeyde pozitif korelasyon ($r = 0.40$, $p < 0.001$): Skor arttıkça hastanede kalış süresi uzamaktadır.

Taburculuk durumu ile anlamlı ilişki ($r = 0.48$, $p < 0.001$): Skor yükseldikçe mortalite ve YBÜ ihtiyacı artmaktadır.

Sonuç: CRP/Albumin oranı tek başına mortalite ya da yoğun bakım ihtiyacını belirlemede anlamlı bir belirteç olarak öne çıkmamaktadır. Ancak oranı düşük olan hastaların doğrudan taburcu edilmiş olması, bu parametrenin erken evre, daha iyi seyirli olgularla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Daha büyük örneklemle yapılacak ileri çalışmalar bu ilişkinin daha net anlaşılmasını sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: crp, albumin, pnömoni

Özet Bulgular Tablosu

Analiz	İstatistik	Yorum
CRP/Alb vs YBÜ ihtiyacı	$p = 0.47$	İlişki yok
CRP/Alb vs Mortalite	$p = 0.21$	İlişki yok
Düşük CRP/Alb (≤ 12.5) → Eve taburcu	%72.9	Pozitif eğilim
CRP/Alb vs Yatış süresi	$r = 0.07$, $p = 0.30$	İlişki yok
CRP/Alb vs CURB-65	$r = 0.08$, $p = 0.21$	İlişki yok
Komorbiditelerin etkisi	Tüm $p > 0.05$	İlişki yok
Yaş vs CRP/Alb	$r = -0.17$, $p = 0.011$	Zayıf negatif ilişki
Cinsiyet vs CRP/Alb	$p = 0.059$	Sınırda fark
Yaş/Cinsiyet vs Prognoz	$p > 0.5$	İlişki yok
Albümin vs Prognoz	$r = -0.07$, $p = 0.28$	İlişki yok

[SS-18]

Diyabette yeni bir perspektif: HbA1c ve TyG-indeks korelasyonu

Gökçe Hülya Sungülü¹, Birol Aslanyürek², Müge Bilge¹, Meral Mert³

¹SBÜ Bakırköy Dr Sadi Konuk SUAM, İç Hastalıkları Ana-bilim Dalı, İstanbul

²Yıldız Teknik Üniversitesi, Matematik Mühendisliği Ana-bilim Dalı, İstanbul

³SBÜ Bakırköy Dr Sadi Konuk SUAM, Endokrinoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Hipertrigliseridemi açlık plazma trigliserit konsantrasyonunun 150 mg/dl üzerinde olması olarak tanımlanmaktadır. NCEP ATP III sınıflandırmasına göre açlık trigliserit 150mg/dl altında normal, 150-199 mg/dl borderline-yüksek, 200-500 mg/dl yüksek, 500 ve üzeri çok yüksek olarak sınıflandırılmıştır. (NCEP Cholesterol Guidelines, 2001, s. NCEP)

Bu çalışmada, HbA1c ile hipertrigliseridemi arasındaki ilişkinin "TyG Index" ile potansiyel kullanımını ve HbA1c ile korelasyonunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Retrospektif kesitsel çalışmamızda SBÜ Bakırköy Dr Sadi Konuk SUAM polikliniklerine 2020-2024 arası başvuran 18 yaş üstü Tip 2 Diabetes Mellitus tanılı 224.457 hasta kaydı tarandı. Ön işleme ile anlamsız veriler, birden fazla başvurular ve gebe hastalar çıkarıldı. Sonuç olarak 79.276 eşsiz hastaya ait veriler analiz edildi. Veriler cinsiyet, HbA1c ve trigliserid değerlerine göre sınıflandırıldı. TyG indeksi, trigliserid (mg/dL) ve açlık glukoz (mg/dL) değerleri kullanılarak $\ln \left(\frac{\text{trigliserid} \times \text{glukoz}}{2} \right)$ formülüyle hesaplandı. HbA1c ile TyG indeksi arasındaki korelasyon için Pearson Analiz yöntemi kullanıldı. İstatistikler Metlab 2024 programı ile hesaplandı.

Bulgular: Hastaların 50.549'u kadın, 28.727'si erkekti. Kadın hastaların HbA1c ortalaması 6.30 +/- sapma 1.61, erkek hastaların 7.05 +/- sapma 2.14 iken TyG index ortalaması kadınlarda 8.95 +/- sapma 0.75 erkeklerde 9.34 +/- 0.84 olarak saptandı. Cinsiyet bazında değerlendirildiğinde, kadınlarda $r = 0.6547$ (Korelasyon katsayısı r için %95 güven aralığı [0.6497, 0.6596]), erkeklerde $r = 0.6169$ (Korelasyon katsayısı r için %95 güven aralığı [0.6097, 0.6240] olarak bulundu. ATP III sınıflamasına göre yapılan alt grup analizlerinde, borderline-high grubunda en güçlü korelasyon $r = 0.8423$, normal grubunda $r = 0.6480$, high grubunda $r = 0.7770$, very high grubunda ise $r = 0.7756$ olarak saptanmıştır. Toplam 79.276 hastada HbA1c ile TYG indeksi arasında $r = 0.6508$ ($p < 0.001$) (Korelasyon katsayısı r için %95 güven aralığı [0.6468, 0.6548]) düzeyinde güçlü pozitif korelasyon tespit edilmiştir.

Sonuç: TyG index sağlıklı bireylerde kadınlar için < 8.73 erkeklerde < 8.82 olması beklenmektedir. (Triglyceride-glucose index (TyG) as a novel biomarker in the era of cardiometabolic medicine, 2025, s. Avagimyan et al.) TyG indexi diyabetik olmayan bireylerde insülin direncinin belirlenmesinde veya metabolik sendrom tayininde kullanılıyor olsa da, diyabetik hipertrigliseridemi olan bireylerde az sayıda çalışma mevcuttur. Biz de çalışmamızda hem non-diyabetik hem diyabetik hastalarda HbA1c ve trigliserid ilişkisini inceledik. Cinsiyetten bağımsız olarak

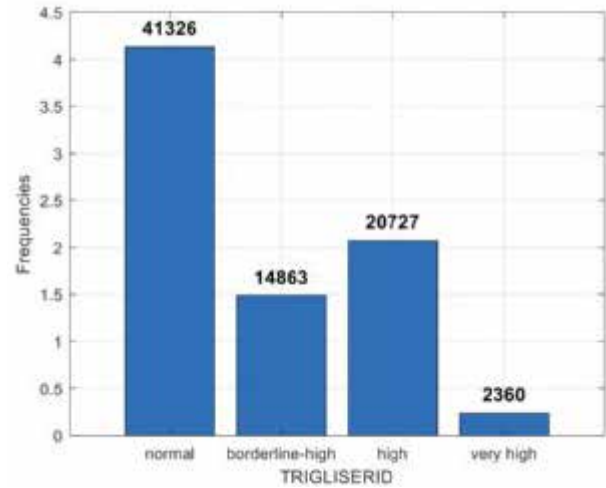
diyabet yönetimi ve metabolik hastalıkların değerlendirilmesinde bu iki parametrenin birlikte kullanımı HbA1c yanında ek bir gösterge olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: HbA1c, diyabet, trigliserid-glukoz indeksi, TyG indeksi

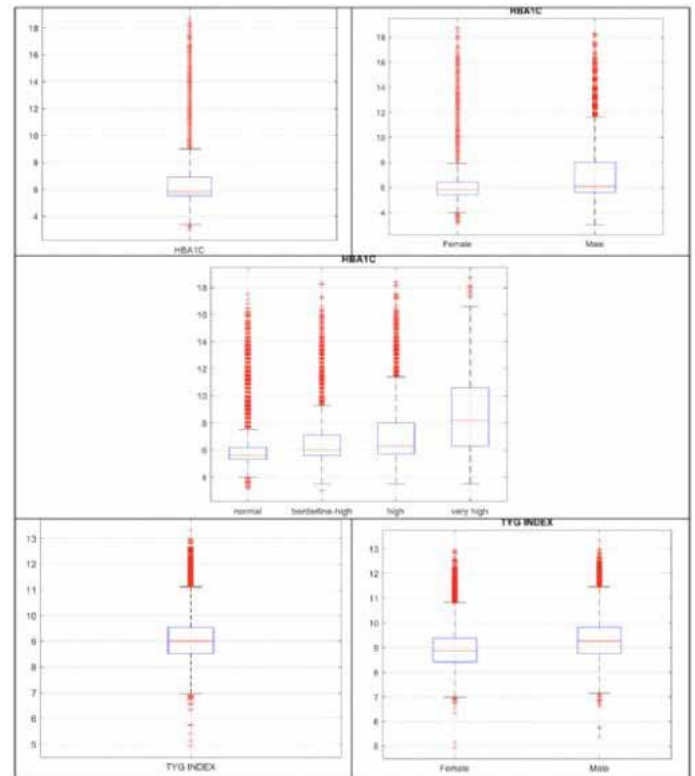
Temel İstatistikler

		n (kayıt sayısı)	ortalama	min	max
HbA1c	Tümü	79.276	6,57 +/- 1.85	3,00	18,70
	Kadın	50.549	6.30 +/- 1.61	3,20	18,70
	Erkek	28.727	7.05 +/- 2.14	3,00	18,30
TyG INDEKS	Tümü	79.276	9.09 +/- 0.81	4.92	13.33
	Kadın	50.549	8.95 +/- 0.75	4.92	12.94
	Erkek	28.727	9.34 +/- 0.84	5.41	13.33

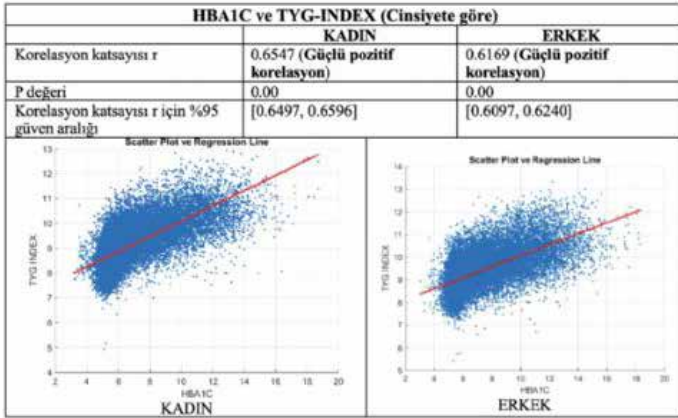
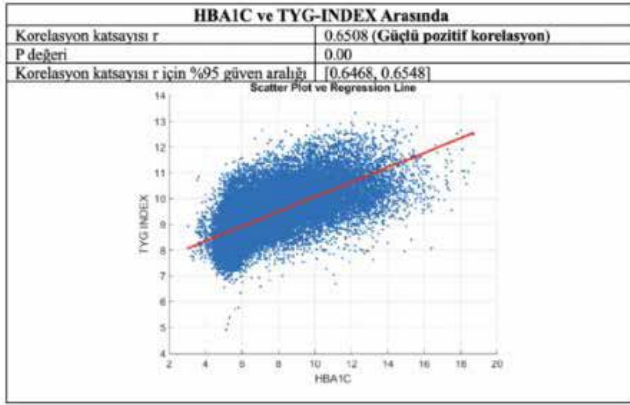
*virgülden sonra 2 basamak olacak şekilde yuvarlanmıştır.



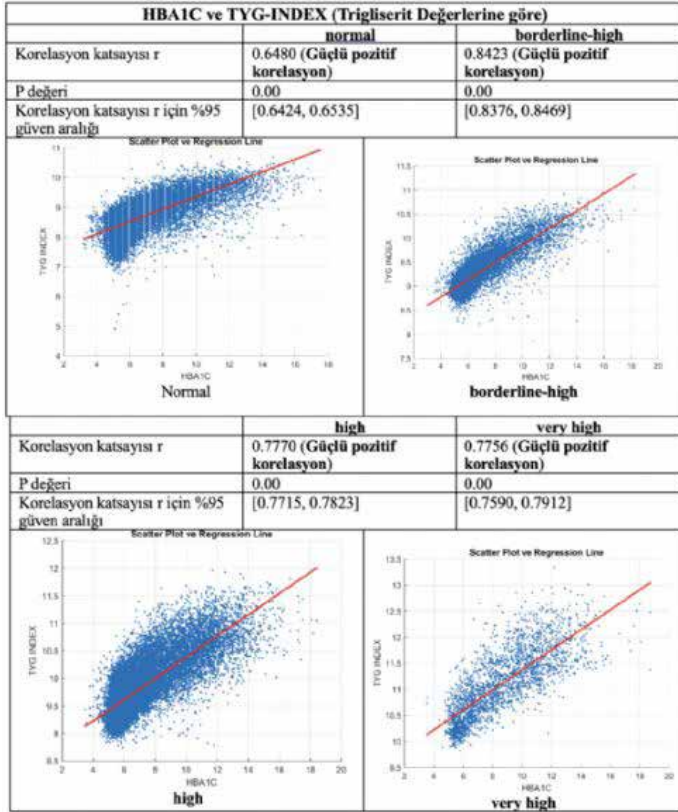
Kutu Diyagramları



Korelasyon Analizleri



Korelasyon Analizleri:





POSTER BİLDİRİLER

POSTER BİLDİRİ LİSTESİ

PS-01	Her Yaşın Bir Hipofizi Var	Sercan Atıcı
PS-02	Geri Çekilmiştir	
PS-03	Geri Çekilmiştir	
PS-04	Tiroid Hormonlarım Neden Düzelmıyor?	Emine Sınlık
PS-05	Lemierre Sendromu	Kadem Arslan
PS-06	62 Yaşında Tanı Alan Lada Vakası	Emine Sınlık
PS-07	Fasciola Hepatica Düşünüldüğü Kadar Az mı? Laboratuvar Normal Olsa Bile Tanıya Gidilebilir mi?	Mustafa Zanyar Akkuzu
PS-08	Nefrojenik Diabetes İnsipitus Olgusu	Duygu Kıymet Ağrıman
PS-09	Geri Çekilmiştir	
PS-10	Setirizin Kullanımına Bağlı Gelişen Akut Toksik Hepatit Olgu Sunumu	Zeynep Koç
PS-11	Progesteron Kullanımının Tiroid Nodülleri Üzerine Olumsuz Etkisi Olabilir mi?	Zeynep Koç
PS-12	Tiroid Hormon Direnci Nadir Bir Olgu Sunumu	Burcu Almacan İnce
PS-13	Crest Sendromu ile Birlikte Seyreden Nadir Bir Primer Biliyer Kolanjit Olgusu	Fatih İnce
PS-14	Yaşlılarda Kronik Ağrı ve Hareket Kısıtlılığı: Polimiyalji Romatika	Serkan Çakır
PS-15	Maling Görünümlü Benign Bir Olgu: Pulmoner Tüberküloz	Ahmet Uludağ
PS-16	Hipokalemi ve Metabolik Alkalozun Nadir Bir Nedeni: Gitelman Sendromu Olgu Sunumu	Oğuz Han Kavas
PS-17	Akut Lösemi ve Myelodisplastik Sendrom Hastalarında HLA Tam Uyumlu ve HLA Uyumsuz Allojenik Hematopoietik Kök Hücre Nakli Sonuçlarının Karşılaştırılması	Mehmet Çetin
PS-18	Graves'ten Hipotiroidiye İlginç Bir Yolculuk	Çağatay Özdem
PS-19	Akut Böbrek Hasarı ve Nörolojik Bulgularla Gelen Bir Lityum İntoksikasyonu Vakası ve Hemodiyalizle Tedavisi	Menekşe Çaptuğ
PS-20	Erken Tanının Önemi: Nadir Bir Komplikasyon ile Başvuran Crohn Olgusu	İbrahim Deniz Yaprak
PS-21	Genç Erkek Hastada Kronik Böbrek Hastalığı: Alport Sendromu Olgu Sunumu	Ömer Tolga Erdem
PS-22	Poliartrit ile Başvuran Atipik Seyir Gösteren Romatoid Artrit ve C3 Kresentik Glomerulonefrit Birlikteliği; Olgu Sunumu	Övgü Çetin
PS-23	Hipoglisemik Ensefalopati, Erken Teşhis ve Müdahelenin Önemi Hakkında Olgu Sunumu	Gamze Ünlü
PS-24	Hasta Hastayı Çeker: 2 Olguyla Chilaidditi Sendromu	İbrahim Deniz Yaprak
PS-25	İmmünkompetan Bireyde Yaygın Lenfadenopati ile Tanı Konulan Multicentrik Castleman Hastalığı	Mazlum Doğan Genç
PS-26	Testis Tümörünü Taklit Eden Anca İlişkili Granülatöz Orşit	Özge Yasun
PS-27	Post Prandial Karın Ağrısının Arkasında Nadir Bir Sebep: MALS	Özge Yasun
PS-28	Hemoraji ile Prezente olan Bir Antifosfolipid Sendromu Olgusu	Hüseyin Öztürk
PS-29	hiperglisemi Her Zaman Masum Değildir	Ömer Umut Koçak
PS-30	Nadir Bir Hastalık: Gaucher Hastalığı	Sercan Atıcı
PS-31	Extübasyon Başarısızlığının Nadir Bir Nedeni: Hipotiroidi	Ömer Umut Koçak
PS-32	Nadir Bir Akut Pankreatit Sebebi: Bal Peteği Safra Kesesi	Aybüke Güneş
PS-33	Hızlı İlerleyici Kresentrik Glomerulonefrit Olgusu: ANTi-GBM Hastalığı	Mustafa Hakkı Eğitmen
PS-34	RYR1 Gen Mutasyonu ile İlişkili Rhabdomyoliz: Klinik Bir Olgu Sunumu	Aslı Gökay

POSTER BİLDİRİ LİSTESİ

PS-35	Akut Böbrek Yetmezliği ile Seyreden Kolesterol Emboli Olgusu	Berrin Karakamçı
PS-36	İnsidental Saptanan Anevrizmatik İntrahepatik Portosistemik Venöz Şant	Beyza Nur Benlioğlu
PS-37	Olgu Sunumu: Rektum Nöroendokrin Tümör Nedenli Lutesyum-177 DOTA-TATE Tedavisi Sonrası Akut Miyeloid Lösemi Olgusu	Hamid Rustamov
PS-38	Trigliserit Fırtınası: Akut Pankreatit Olgu Sunumu	Esin Havare
PS-39	Geri Çekilmiştir	
PS-40	Perikardiyal Tutulumla Gelen T-ALL Vakası	İlayda Büşra Sarı
PS-41	Parvovirus B19 İnfeksiyonuyla Prezente Olan Lenfoma Olgusu	Merve Nur Özsoy
PS-42	Hipokalemiyle Prezente Olan Tirotoksik Paralizi: Nörolojik Bir Alarm, Endokrin Bir Tanı	Özge Coruk
PS-43	Cilt Tutulumu ile Başlayan Sistemik Lupus Eritematozis olgusu; Kutanöz Lupus Değerlendirme	Derya Kayaş
PS-44	Sebebi Bilinmeyen Kanamada İzole APTT Yüksekliği	Abdullah Tunahan Kafa
PS-45	İç Hastalıkları Pratiğinde POCUS Kullanımı	Şimanur Cevahir
PS-46	Non-Steroid Anti-İnflamatuvar İlaç Kullanımı Sonrası Gelişen Flunarizin Toksisitesi: Bir Olgu Sunumu	Hasan Mutlu
PS-47	Diyabetik Ketoasidoz Gelişimi Sonrası Operabl Evrede Pankreas Malignitesi Saptanan Hasta: Bir Olgu Sunumu	Hasan Mutlu
PS-48	Poliklinik Pratiğinde Gözden Kaçan Subakut Granümatöz Troidit Olgusu	Sevgi Yıldırım Uğurlu
PS-49	İmmünsuprese Bir Hastada Kan Kültüründe Bacteroides Thetaiotaomicron Olgusu	Sevgi Yıldırım Uğurlu
PS-50	Karaciğer Sirozlu Hastada Assit yokluğunda Hepatik Hidrotoraks Gelişimi	Abdussamet Genç
PS-51	Akut Pankreatit Yönetiminde İntravasküler Volüm Durumu ve Kardiyak Yüklenmenin Değerlendirilmesinde POCUS (hasta başı ultrasonografi): Bir Olgu Sunumu	Hande Erman
PS-52	Alfa Lipoik Asit Kullanımı İle Gerileyen Tinnitus Olgusu	Fatma Betül Bulut
PS-53	Pansitopeni ile Seyreden Leptospiroz: Nadir Bir Vaka	Emre Yanardağ
PS-54	Sarkoidozda Aktivasyon Kriteri Olarak Beta-2 Mikroglobulin	Emre Yanardag

[PS-01]

Her yaşın bir hipofizi var

Sercan Atıcı¹, Sevnaz Şahin²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Geriatri Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Hiponatremi sık karşılaşılan bir durumdur. Hastanın volüm durumuna göre hipovolemik, övolemik ve hipervolemik hiponatremi olarak sınıflandırılır. Övolemik hiponatremi; hipotiroidi, adrenal yetmezlik, uygunsuz ADH sendromu ve ilaçlara bağlı olarak gelişebilir. Hipotiroidiye ve adrenal yetmezliğe sebep olan komorbiditeleri sebebiyle cerrahi planlanmayan geriatrik hastada hipofiz MR ile saptanmış olan hipofiz makroadenomu vakası sunulmuştur.

Olgu: 87 yaşındaki erkek hasta 6 aydır devam eden son 2 aydır artan oral alımda azalma, konuşmada ve hareketlerde yavaşlama şikâyetleriyle başvurdu. Son 6 ay içerisinde 15 kg kaybı var. 7 yıl önce abdominal aort anevrizması sebebiyle stent öykülü, 5 yıl önce geçici iskemik atak sebebiyle karotis endartektomi öykülü. 3 yıl önce melena sebebiyle yapılan endoskopide yaygın cameron ülseri, mide corpusunda anjiodisplazi; kolonoskopide diverticulosis coli saptanmış.

Fe: 36 µg/dL, TDBK: 242 µg/dL, TS:%15 eşlik eden kilo kaybının da olması sebebiyle endoskopi-kolonoskopi planlandı. Antrumdan alınan biyopside kronik atrofik gastrit + alkalen reflü gastriti saptandı. Çıkan kolonda anlamsız hemorajik odaklar saptandı.

Sıvı-yumuşak diyet ve lavman sonrası hiponatremisi gelişti. Na:129 mEq/L, ürik asit: 4.53 mg/dL, idrar Na: 27 mmol/L, idrar dansitesi:1013, serum osmolaritesi: 268 mOsmol/Lt. İzlemede Na:126 mEq/L'ye kadar geriledi. Övolemik olarak değerlendirildi. Hastadan kortizol, TSH, sT4, sT3 istendi. ACTH: 10.1 ng/L, Kortizol: 4.16 µg/dL, TSH: 5.38 mIU/L, sT4: 0.71 ng/L, sT3: 2.03 ng/L olarak saptanırken diğer ön hipofiz hormonları istendi. FSH: 2.68 U/L, LH: 1.19 U/L, Prolaktin: 21.19 µg/L, GH:0.112 µg/L, DHEAS:20 µg/dL. Adrenal yetmezlik ve hipotiroidi tedavisi başlandı. Hipofiz MR çekildi. 3.2x2.8x2.5 cm boyutlarında optik kiazmaya inferiordan bası yapan hipofiz makroadenomu lehine değerlendirilen nodüler lezyon izlendi. Görme ve nörolojik problemi olmayan hasta nöroşirurji, endokrinoloji ve göz hastalıkları ortak kararıyla komorbiditeleri göz önüne alınarak hormonal tedaviyle izlemi uygun görüldü. İdame 50mcg L-tiroksin ve 10 mg sabah, 5 mg akşam hidrokortizon tedavisi ile her üç poliklinik kontrolleri önerildi.

Sonuç: Hipofiz adenomlarında hormonal tedavi, radyoterapi veya cerrahi tedavi önerilir. Görme problemi olan, görme alanı defekti bulunan, optik kiazma basısı olan, hormonal tedaviye dirençli nörolojik semptomu olan hastalarda cerrahi tedavi önerilmekle beraber komorbiditelere ve ileri yaşlılığa bağlı medikal tedavi ya da radyoterapi tercih edilebilir. Fonksiyonsuz adenomların progresyon riski sebebiyle belli aralıklar ile takiplerin gerektiği ve tümörün progresyon riskini belirleyen en önemli faktörün yönetim yaklaşımları olduğu bilindiğinden hasta aralıklı endokrinoloji, nöroşirurji ve göz hastalıkları takibine alındı.

Anahtar Kelimeler: Hipofiz makroadenomu, Hiponatremi, Övolemik hiponatremi

[PS-02]

Geri Çekilmiştir.

[PS-03]

Geri Çekilmiştir.

[PS-04]

Tiroid Hormonlarım Neden Düzelmüyor?

Emine Sınlık, Mustafa Can Şenoymak

Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Tiroid hormon direnci (THD) hedef dokularda tiroid hormonlarına karşı yanıtın azalmasıyla karakterize bir sendromdur. Oluşum mekanizmasına göre 3 temel gruba ayrılır: Tiroid hormon reseptör defektleri (β veya α), tiroid hormon hücre taşıyıcı defekti ve tiroid hormon metabolizma defekti. THD'nin en sık sebebi tiroid hormon beta reseptör (THRβ) gen mutasyonlarıdır. Sıklıkla otozomal dominant kalıtımla geçiş gösterir. Hastaların çoğu klinik olarak ötiroiddir ancak nadir de olsa tirotoksikoz veya hipotiroidizm belirti ve bulguları ile seyredilebilir. Özgün klinik bulguların olmaması, klinik hastalığın görünüm ve seyrinin değişken olması ve aynı kişide hipotiroidi ve hipertiroidi semptomlarının bir arada bulunabilmesi hastaların tanı almasını güçleştirmektedir.

Olgu: Son 2 yıldır subklinik hipertiroidi ile takip edilen 29 yaş erkek hasta tiroid fonksiyon testlerinde görülen artış nedeniyle tarafımıza başvurdu. Hastanın ilk başvurusunda TSH - 2,57 mIU/L, Serbest T3 - 5,55 ng/L, Serbest T4 - 2,12 ng/dL, TSH reseptör antikoru - <0.8 IU/L saptandı. Hastanın semptomlarına yönelik beta bloker başlandı, tiroid ultrasonu ve sintigrafisi istendi. Yapılan görüntülemelerde hiperaktif veya hipoaktif nodüler görünüm izlenmedi. Ultrasonda tiroid bezi hiperplazik ve parankimde heterojen alanlar mevcuttu. Hasta graves olarak değerlendirilip takiplerine devam edildi. Takiplerinde sT3, sT4 ve TSH artışının devam etmesi üzerine hastaya metimazol başlandı. Hipofiz MR görüntülemesinde erken fazda gland sol yarımında kontrast tutulumu olan şüpheli heterojen görünüm mevcuttu. Hastanın kontrollerinde Serbest T3 ve TSH değerlerinde devam eden belirgin artış sonrası bir muayene sırasında hasta bize "Benim tiroid hormonlarım neden düşmüyor?" diye sordu. Bizde hastaya tiroid hormon direncinden bahsedip hastayı T3 baskılama testi yapılması amacıyla kliniğimize yatırdık. Tiromel uygulanması sonrası 3. gününde ultrason yapıldı. Anlamlı tiroid patolojisine rastlanmadı. Hastanın tiroid fonksiyon testlerinde belirgin düzelme görüldü. (TSH - 0,349 mIU/L, sT3 - 18,9 ng/L, sT4 (FT4) - 0,84 ng/dL). Hastada tiroid hormon direnci düşünüldü, genetik test amacıyla dış merkeze yönlendirildi. Hastanın takip ve tedavisi polikliniğimizde devam etmektedir.

Sonuç: Klinik ve laboratuvar bulguların değişken seyrilmesi nedeniyle tiroid hormon direnci tanısını koymak güçtür. Ancak serbest T3 hakimiyetinde tiroid hormon

yüksekliği olan hastalarda tiroid hormon direncinin akılda tutulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Direnç, Tiromel, Serbest T3, Genetik

LABORATUVAR SONUÇLARI

TETKİK İSMİ	YATIŞ KANLARI	TABURCULUK KANLARI
Total Kolesterol	158 mg/dL	140 mg/dL
Trigliserid	121,1 mg/dL	106,4 mg/dL
LDL Kolesterol	101 mg/dL	85 mg/dL
HDL Kolesterol	33 mg/dL	34 mg/dL
Kreatinkinaz (CK)	129 U/L	101 U/L
TSH	4,89 mIU/L	0,349 mIU/L
Serbest T3	7,04 ng/L	18,9 ng/L
Serbest T4	2,59 ng/dL	0,84 ng/dL
Serum ACE düzeyi	82,8 U/L	85,8 U/L

[PS-05]

Lemierre sendromu

Hatice Çeliksöz Barış, Kadem Arslan, Beyza Macuncu-oğlu Atakan, Sena Yazıcı Alcan, Süleyman Baş, Güngör Sitar, Erdiñ Yaman, Merve Topcu Çoşkun, Elif Perçin, Rıdvan Ayaz

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

Giriş: Trombositler, normalde çevresel kanda 150.000-450.000/mm³ arasında bulunur. 150.000/mm³'ün altına düştüğünde trombositopeniden bahsedilir. Trombositopeni bir hastalık değil, bir bulgudur ve bir dizi farklı nedene bağlı olarak gelişebilir. Sepsiste, trombositopeninin önemli nedenlerinden biridir. Sepsiste, trombositopeni; kemik iliğinde bozulmuş trombosit üretimi, artan inflamasyona bağlı hızlanmış trombosit yıkımı, dalakta trombosit sekestrasyonu ve immün aracılı trombosit yıkımı gibi mekanizmalarla ortaya çıkabilir.

Olgu: 33 yaşındaki kadın hasta, nefes darlığı şikayetiyle acil servise başvurdu.

Özgeçmişinde sezaryen öyküsü bulunan hastanın soygeçmişinde herhangi bir özellik yoktu.

Fizik muayenesinde, bilinç açık, oryante ve koopere olduğu; akciğer seslerinde ral ve ronküs duyulmadığı; kardiyak muayenesinde ise ek ses veya üfürüm olmadığı gözlemlendi. Nabız 140/dk, tansiyon 106/51 mmHg ve saturasyon %86 olarak ölçüldü.

Laboratuvar testlerinde CRP 207 mg/L, WBC 14.000/mm³, HGB 7.3 g/dL, MCV 80 fL ve PLT 83.000/mm³ tespit edildi.

Akciğere yönelik yapılan BT anjiyografisinde emboli lehine bir bulguya rastlanmadı.

Trombositopeni nedeniyle hastaya dahiliye servisine yatış yapıldı.

Hastanın anamnezinde, 20 gündür süren kulak ağrısı olduğu belirtilmişti. Bu şikayet üzerine kulak burun boğaz (KBB) hekimi önerisiyle yapılan ultrasonografik görüntülemelerde sağ servikal jugüler digastrik zincir level 3 düzeyinde, 36x21 mm boyutunda lobüle konturlu, yoğun hareket gözlenen hipoekoik alan saptandı. İlk planda bu bulgular koleksiyon/abse lehine değerlendirildi. Sağ internal jugüler venin kalibrasyonu artmış olup, Doppler ultrasonografide akım izlenmedi. Bulgular, internal jugüler vende trombüs ve komşuluğunda abse lehine yorumlandı.

Yapılan BT sonucunda, jugüler venin tüm seyri boyunca tromboz görüldü ve trombüs vena kava superiora kadar uzanıyordu. Ayrıca sağ sigmoid ve transvers sinüs distal kesimlerinde tromboz saptandı. Sağ sternokleidomastoid kasının anteromedialinden başlayan, süperiorda jugüler ven boyunca uzanan, peritonsiller ve retrofarengeal bölgeye yayılan intravenöz kontrast madde sonrası hipodens izlenen abse formasyonu mevcuttu. KBB önerisiyle abse, girişimsel radyoloji tarafından drene edilip kültür alındı.

Tromboza yatkınlık açısından bakılan romatolojik marker testleri negatifti. İmmünsüpresyon açısından istenen hepatit markerları, anti-HIV, EBV, anti-CMV testleri negatif olarak sonuçlandı. Periferik yaymasında enfeksiyon-

la uyumlu sola kayma izlendi. Abse kültüründe *Proteus vulgaris* üremesi tespit edilen hastaya 14 gün boyunca vankomisin ve meropenem tedavisi verildi. Trombosit değerleri tedricen artarak 275.000'e ulaştı. Sepsis tablosu düzeldi. Siprofloksasin ve Flagyl ile KBB poliklinik kontrolü önerisiyle hasta taburcu edildi.

Sonuç: Lemierre sendromu (LS), 1936 yılında Fransız hekim André Lemierre tarafından tanımlanmıştır. LS, genellikle orofaringeal enfeksiyonların nadir bir komplikasyonu olup, enfeksiyonun boynun lateral faringeal boşluklarına uzanması ve ardından internal jugüler ven(ler)in septik tromboflebiti ile sonuçlanmasıyla karakterizedir. Genç ve sağlıklı bireylerde anaerobik septisemi ve ölümle ilişkilidir. Bu hastaların yönetiminde interdisipliner bir yaklaşım önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Lemierre, sendromu, trombositopeni

PARANAZAL SİNÜS BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ (BT)



Sağ sigmoid ve transvers sinüs distal kesimlerinde tromboz

[PS-06]

62 Yaşında Tanı Alan Lada Vakası

Emine Sınlık

Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Latent autoimmune diabetes in adults (LADA), hem tip 1 hem tip 2 diyabet özellikleri taşıyan otoimmün bir diyabet formudur. Genellikle 30-50 yaş arasında ortaya çıkar. Yavaş seyri nedeniyle insülin ihtiyacı tip 1 diyabetli hastalara göre daha geç ortaya çıkar. Heterojen klinik ve yavaş seyri nedeniyle hastalarda LADA tanısı gözden kaçabilmektedir. Beraberinde eşlik edebilecek otoimmün hastalıklar ve ilerleyen süreçte ortaya çıkacak insülin ihtiyacı nedeniyle LADA tanısının koyulması önem arz etmektedir.

Olgu: 62 yaşındaki emekli asker olan erkek hasta ayak parmakları arasındaki kaşıntı şikayeti ve kan şekeri düzenlenmesi amacıyla polikliniğimize başvurdu. Hastanın kronik hastalıkları arasında diyabet (18 yıl), hashimato tiroiditi (2 ay), benign prostat hipertrofisi (2 yıl), nefrolithiazis (35 yıl), vitiligo yer almaktaydı. Kullandığı ilaçlar Glarjin U300 1x20 Ü, Glulisin 12-10-7Ü, B12 tableti, Tamsulosin, Levotiroksin 50 mcg, Metformin 2x1000 mg'dı. Hastadan alınan anamnezde annesinin diyabetik ketoasidoz nedeniyle 60 yaşında ex olduğu öğrenildi. Hastanın annesinin 60 yaşında diyabetik ketoasidoz nedeniyle ex olması annenin tip 1 diyabet ya da LADA olup olmadığını düşündürdü. Beraberinde hastanın hashimato tiroiditi gibi eşlik eden otoimmün hastalığının olması üzerine hastadan LADA şüphesi ile tetkikler istendi. Anti-GAD antikor - 726,55 IU/ml, C peptid - <0.007 ng/mL, Hb A1c (HPLC) - % 8,2 saptandı. ADA konsensüs raporuna göre metformin kullanımı için az sayıda kanıt bulunmaktadır. Ancak aksi kanıt bulunmaması nedeniyle hastada metformin tedavisine devam edildi, insülin dozları ve diyeti düzenlendi. Ayak parmakları arasındaki mantar açısından tedavi önerildi ve cildiye kontrolü önerildi. Hastanın takibinde diğer otoimmün hastalıklar açısından dikkatli olunması planlandı. Hastanın takip ve tedavisi polikliniğimizde devam etmektedir.

Sonuç: Heterojen kliniği ve yavaş seyri nedeniyle LADA vakalarının gözden kaçmaması önem arz etmektedir. Hastalarda erken insülin tedavisi ile mevcut olan beta hücre fonksiyonları korunabilir ve eşlik edebilecek diğer otoimmün hastalıklar açısından hastalar tetkik edilebilirler. Hiçbir tanı için geç değildir.

Anahtar Kelimeler: İnsülin, Otoimmün, Anti-GAD

[PS-07]

Fasciola Hepatica düşünüldüğü kadar az mı? Laboratuvar normal olsa bile tanıya gidilebilir mi?

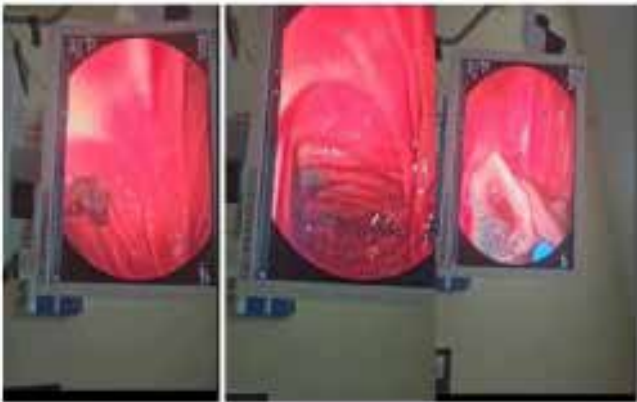
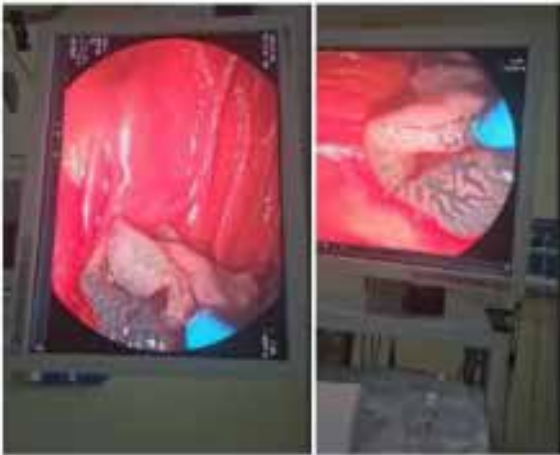
Mustafa Zanyar Akkuzu, Vedat Tan

Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Fasciola hepatica, insanlarda nadir görülen bir karaciğer paraziti olup, genellikle çiğ veya az pişmiş su bitkilerinin tüketimi yoluyla bulaşır. Fascioliasis, karaciğer ve safra yollarında ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Endoskopik Retrograd Kolanjiyopankreatografi (ERCP), safra yollarında bulunan parazitlerin tanı ve tedavisinde kullanılabilir. Bu olgu sunumunda, laboratuvarı normal olup öyküyle tanıya gidilen, ERCP ile safra yollarından 5 adet canlı Fasciola hepatica'nın çıkarıldığı bir vakayı tartışacağız.

Anahtar Kelimeler: Fasciola Hepatica, ERCP, Eozinofili, Sedimentasyon, Anamnez

Fasciola



[PS-08]

Nefrojenik Diabetes İnsipitus Olgusu

Duygu Kıymet Ağrıman¹, Esra Çil Şen², Aslıhan Çalım¹, Elmas Biberci Keskin¹, Yüksel Altuntaş²

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

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Kliniği, İstanbul

Amaç: Nefrojenik diabetes insipidus (NDI) arginin vazopresin hormonuna distal nefronda direnç sonucu gelişen, poliüri ve idrar konsantrasyon bozukluğuyla prezent olan bir bozukluktur. NDI hereditör veya akkiz olabilir. Hereditör NDI çoğunlukla X-bağımlı geçer. Yetişkin NDI vakalarında akkiz nedenler arasında Lityum (Li) tedavisi, hiperkalsemi ve daha az görülen tübüler fonksiyonları bozabilen Sjögren gibi sendromlar vardır. Bu sunumda poliüri, polidipsiyle başvuran nefrojenik diyabetes insipidus tanısı konulan olgumuzu paylaşmak istiyorum.

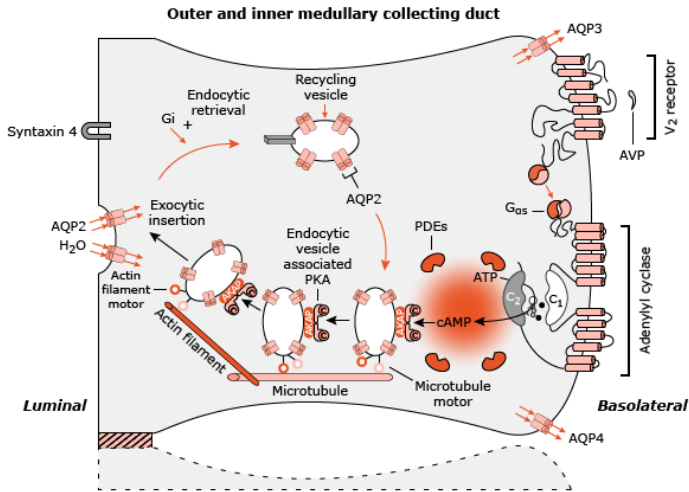
Olgu: Bilinen kronik hastalık, operasyon, kafa travması, ilaç kullanımı öyküleri olmayan 23 yaşında erkek hasta, 8 yaşından itibaren günde 20 litreye ulaşan sıvı tüketimi, poliüri, noktüri yakınmalarıyla Endokrinoloji polikliniğine başvurdu. Çekilen hipofiz MRG'da nörohipofiz sinyal intensitesi azalmış olarak görüldü. Yapılan tetkiklerinde serum osm: 296 mmol/L idrar osm: 44 mmol/L ve ön hipofiz hormonları normal saptanıp poliüri-polidipsi tetkik amaçlı servise yatışı yapıldı. Diabetes insipidus/psikojenik polidipsi ayırıcı tanısı için sıvı kısıtlama testi yapıldı. Test sırasında yapılan takiplerde, testin 6. saatinde serum osm > 300 mmol/L, Na > 145 mmol/L saptanan hastaya 4 mcg desmopressin iv uygulanarak test sonlandırıldı. Desmopressin uygulanması sonrasında 2. Saatte ölçülen idrar ozmolarite artışı %50'den az olması üzerine komplet NDI tanısı kondu. NDI ayırıcı tanılarında yer alan sjögren ve sarkoidoz açısından değerlendirildi. Üriner obstruksiyonu dışlamak amacı ile yapılan USG'de bilateral pelvikalisijel sistemde hafif-orta düzeyde ektazi saptanması üzerine çekilen Spiral BT'de mesane distansiyonuna sekonder olabilecek şekilde her iki böbrek kalikslerinde ve üreterlerinde geniş görünüm izlendiği görüldü. Üroflow ile değerlendirilen hastada patoloji saptanmadı. Genetik açıdan değerlendirilmesi amacıyla aquaporin-2 gen mutasyonu testi yapıldı. Hidroklorotiazid 25mg 1x1 başlanan hastanın sıvı alımı ve idrar çıkışı 2 litreye kadar azalarak tedaviye yanıt alındı.

Sonuç: Günde 3L'den fazla sıvı itirah etmek poliüri olarak adlandırılır. Bazı metabolik durumlar, hiperglisemi, elektrolit bozuklukları, hiperkalsemi, hipokalemi ve diüretikler poliüriye sebep olabilirler. Diyabet insipitus ise aşırı susama hissi ile birlikte ADH'nın santral yetersiz salınımı veya nefrojenik düzeydeki yanıtsızlığı nedeniyle günlük ortalama 8-10L veya daha fazla idrar çıkarılması olarak ifade edilebilir. Nefrojenik diyabetes insipitusta ADH'ya renal düzeyde cevap yoktur. Uç organ cevapsızlığı nedeniyle poliüri görülür. Bizim hastamızda da poliüri, noktüri, polidipsi şikayetleri ile başvurmuş ve yapılan laboratuvar değerlendirmelerinde plazma sodyum düzeyi ve plazma osmolalitesi yüksek, idrar dansitesi ve idrar osmolalitesi düşüktü. Hastaya yapılan su kısıtlamasında ve desmopressin uygulaması sonrasında da idrar konsantrasyonunun artmadığı gösterildi ve NDI tanısı doğrulandı. Poliüri yada polidipsi ile gelen hastalarda diabetes mellitus ve diabetes insipidus gibi endokrinolojik bozuklukları ekarte etmek gerekir.

Hastalar yeterli ve uygun tedavi edilmezse taşikardi, hipotansiyon, hipovolemik şok ve ölüme kadar ilerleyebilecek ciddi klinik sorunlar oluşturabilir. Tedavi ile rehidratasyon sağlanmalı, hastanın aldığı ve çıkardığı monitorize edilmelidir. Tedavi olarak tiazid diüretikleri, nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçlar ve yüksek doz desmopressin kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Nefrojenik diyabetes insipidus, Poliüri, Polidipsi

Antidiüretik hormonun toplama kanalındaki su geçirgenliğine etkisi



[PS-09]

Geri Çekilmiştir.

[PS-10]

Setirizin Kullanımına Bağlı Gelişen Akut Toksik Hepatit Olgu Sunumu

Zeynep Koç

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

İç hastalıkları polikliniğine 28 yaşında kadın hasta kaşıntı ve halsizlik yakınması ile başvurdu. Yakınmaları yaklaşık 1 aydır devam eden hastanın fizik muayenesinde sırt ve üst bacaklarda hafif ekzoriyasyonları mevcuttu. Bilinen ev akarı, domates, huş ağacı allerjileri tanısı olup her ilkbahar mevsiminde yakınmaları tekrarlamaktaymış. Bu dönemlerde hastaya reçete edilmiş çeşitli antihistaminik ve antihistaminik/montelukast kombinasyonları kullandığı geçmiş ilaç bilgilerine ulaşıldığında görüldü. Son olarak yaklaşık 10 gündür setirizin 10 mg kullanmaktaydı. Tetkik sonuçlarında AST 504 U/L, ALT 760 U/L, GGT 105 U/L, Total Bilirubin 1 mg/dL, direkt bilirubin 0.7 mg/dL idi, bunun üzerine değerlendirilen rutin elisa değerleri ve Anti HAV IgM negatif idi. Karaciğer Ultrasonografisinde karaciğer ve safra yolları doğal görünümde idi. Anamnezinde bitkisel drug kullanımı, reçetesiz ilaç, toplama mantar yeme, analjezik veya antibiyotik kullanım öyküsü yoktu. Setirizin dışında ilaç anamnezi öyküsü olmayan hastada ön planda setirizin kullanımına bağlı toksik hepatit düşünülerek kullanmakta olduğu ilacı stoplandı. 1 gün sonra AST/ALT 211/389 U/L gerilediği görüldü, INR 1 olan hasta 4 gün yakın takibe alındı, 4. gün sonunda AST/ALT 35/89 U/L gerilediği görüldü. Vakamız ilaç anamnezi detaylı sorgulamanın önemini göstermektedir. Antihistaminiklerin nadir de olsa toksik hepatite neden olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Setirizin, Antihistaminik, Toksik Hepatit

[PS-11]

Progesteron kullanımının tiroid nodülleri üzerine olumsuz etkisi olabilir mi?

Zeynep Koç

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

36 yaşında kadın hasta, tiroid hastalıkları aile öyküsü olması üzere İç hastalıkları kliniğine başvurdu. Hastanın tetkiklerinde tiroid fonksiyon testleri normal ve otoantikörleri negatif olarak değerlendirildi. Tiroid Ultrasonografisinde Tiroid sol lob inferior kesimde 12x18 mm periferik vaskülarizasyon gösteren nodül mevcuttu. Nodül 1 cm üzeri olması nedeniyle inceleme aspirasyonu biyopsisi (İİAB) ile değerlendirildi. Benign sitoloji olarak raporlandı. 5 ay sonra over kist rüptürü nedeniyle acil laparotomi geçiren hastanın batin içinden yaygın endometriozis odakları rezeksiyonu yapıldı. Taburculuk sonrası düzenli olarak dionegest 2 mg/gün başlandı, takibinde tiroid nodülünde büyüme olan hastada radyofrekans ablasyon planlandı. İşlem için 2. bir benign biyopsi olması gerekmesi nedeniyle alınan ikinci biyopside onkositik metaplazi olduğu görüldü. Bunun üzerine radyofrekans ablasyon planı iptal edildi ve 3 ay sonra tekrar İİAB alındı. Tüm alanlarda onkositik metaplazi olması üzere cerrahiye konsülte edilen hastada tiroid hemilobektomi uygulandı. Kanıtlanmamış olsada tiroid nodüllerinde östrojen ve progesteron için hücre içi reseptörlerin olduğu ve kullanımlarının nodüllerin gelişimi için olumsuz etki ettiğine dair yayınlar bulunmamaktadır. Bu vaka böyle bir durumun olabileceğini düşündürmüştür. Ayrıca tiroid nodüllerinin nonhomojen yapıda olabileceği, aynı nodülün farklı kısımlarından alınan biyopsilerde farklı patoloji sonuçları olabileceği, bu nedenle çoklu İİAB'nin tanısal anlamda daha uygun olabileceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: inceleme aspirasyonu biyopsisi, progesteron, tiroid nodülü

[PS-12]

Tiroid Hormon Direnci Nadir Bir Olgu Sunumu

Burcu Almacan İnce¹, Fatih İnce²

¹Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, Manisa

²Manisa Turgutlu Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, Manisa

Tiroid hormon direnci (THD), hedef dokularda tiroid hormonlarına karşı gelişen yanıtlarda azalma olarak tanımlanmaktadır. THD 1967 yılında ilk kez Refetoff tarafından tanımlanmıştır. Bu makalede çarpıntı, yorgunluk, ısı intoleransı şikayetleriyle başvuran tiroid hormon direnci düşünüldü. Genetik incelemede, THRB geninde c.1034G>A (p.Gly345Asp) mutasyonu saptanan 22 yaşında kadın olguyu sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: tiroid, hormon, direnç

[PS-13]

Crest Sendromu İle Birlikte Seyreden Nadir Bir Primer Biliyer Kolanjit Olgusu

Burcu Almacan İnce¹, Fatih İnce²

¹Manisa Turgutlu Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, Manisa

²Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, Manisa

Primer biliyer kolanjit (PBK); çoğunlukla orta yaş kadınlarda interlobuler ve septal safra kanallarının lenfositik infiltrasyonu sonucu kolestaza neden olan otoimmün bir karaciğer hastalığıdır. Progresif kolestaz ve fibrozis siroz ve hepatoselüler karaciğer kanseri (HCC)' ne neden olabilir. PBK hepatik veya ekstrahepatik bulgularla karşımıza çıkabilir. PBK' li hastaların % 73'ünde ekstrahepatik bulgular eşlik eder. Deri hastalıkları PBK ile birlikte sporadik olarak rapor edilir. Bizde 57 yaşında crest sendromunun eşlik ettiği nadir bir primer biliyer kolanjit olgusu sunuyoruz.

Olgu: 57 yaşında bayan hasta 2 yıldır devam eden kaşıntı, halsizlik, yorgunluk, ellerde soyulma ile başvurdu. Şikayetleri son aylarda daha belirgin artmıştı. Öz geçmişi 7 yıldır tip II diabetes mellitus mevcuttu. Metformin kullanım öyküsü vermemekteydi. Soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde bilinci açık, koopere, oryante, Boy:165 cm, Kilo 90 kg, VKİ: 33,1 kg/m², mukokutanöz telenjektazi, sklera ve ciltte ksantomalar saptandı. Her iki elin distalinde ve gövdesinde deskuamasyon, raynaud fenomeni ve sklerodaktili mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde lökosit: 8060/mm³, hemoglobin: 12 mg/dl, hematokrit: %36.2, trombosit: 356.000/mm³, aspartat aminotransferaz: 49 U/L (normal değerler: 0-35), alanin aminotransferaz: 53 U/L (normal değerler: 0-35), alkalen fosfat: 1026 U/L (normal değerler: 90-260), gama-glutamyl-transferaz: 263 U/L (normal değerler: 0-38), total bilirubin: 0,36 mg/dl (normal değerler: 0,1-1), albumin: 3,9 g/dl (normal değerler: 3,5-5), globulin: 3,2 g/dl (normal değerler: 2,5-3,5), demir 65 ug/dL, (normal değerler: 60-180), demir bağlama kapasitesi 392 ug/dL, (normal değerler: 250- 450), ferritin 27.8 ng/mL (normal değerler: 11-306), sedimentasyon: 85 mm/saat olarak saptandı. Serum üre, kreatinin, sodyum, potasyum ve kalsiyum değerleri normal sınırlarda saptandı. Otoimmün belirteçlerden antinükleer antikor (ANA): 1/100 sitoplazmik retiküler patern, anti mitokondiryal antikor AMA- uyumlu boyanma 1/640 titrelerinde pozitif saptandı. Hepatit A, B, C ve E serolojileri negatifti. Koagülasyonunda uzama yoktu. Batin ultrasonografisi ve mrçp'de kolestaz saptanmadı. ALP yüksekliği olan ekstrahepatik safra yollarında obstrüksiyonu olmayan kaşıntı, yorgunluk semptomları olan hastamıza PBK tanısı koyduk. Ursodeoksikolik asit 13 mg/kg dozunda başlandı. Tedavi sonrasında ALP, bilirubin, GGT düzeylerinde belirgin azalma oldu

Tartışma: PBK kesin nedeni bilinmemektedir, genetik duyarlılık ve çevresel faktörlerle ilişkilidir. T-lenfositler doğrudan bir rol oynar. Genellikle orta yaş kadınlarda görülür (1,2). Kadınlarda erkeklere göre 9 kat daha fazladır. PBK'li hastaların yüzde 5'inden daha azında, ciltteki kolesterol birikintileri olan ksantomalar gelişir (3,4). PBK hastalarında otoimmün hastalıkların görülme sıklığı artmıştır. PBK ya %5-10 oranında kütanoz skleroderma eşlik

edebilir. Bizim olgumuzda raynoud fenomeni, sklerodaktiliti, mukokutanöz telenjektazi, deskuamasyonların olması eşlik eden sınırlı kütanoz sistemik skleroz (crest sendromu) düşündürdü. ALP yüksekliği olan ekstrahepatik safra yollarında obstrüksiyonu olmayan kaşıntı, yorgunluk semptomları olan hastalarda PBKdüşünülmeli ve eşlik eden diğer otoimmün hastalıklar açısından sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: CREST, KOLANJIT, FİBROZİS

[PS-14]

Yaşlılarda kronik ağrı ve hareket kısıtlılığı: Polimiyalji Romatika

Serkan Çakır, Özlem Menken, Mehmet Yamak

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, İSTANBUL

Giriş: Polimiyalji romatika, boyun ve pelvik kuşakta ağrı ve sertlik ile karakterize yaşlıların inflamatuvar romatizmal bir hastalığıdır ve bu yaş grubunda romatoid artrit ten sonra en sık görülen ikinci inflamatuvar romatizmal durumdur.

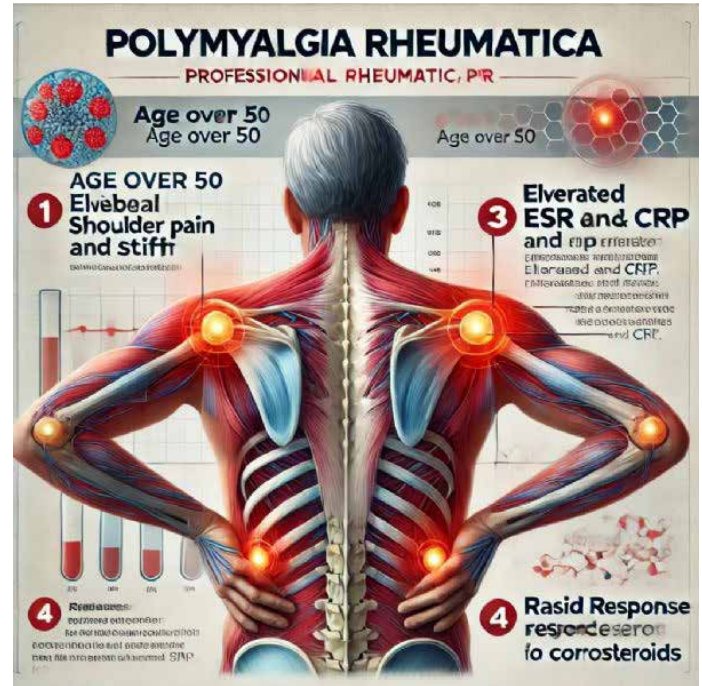
Olgu: 75 yaş kadın bilinen hipertansiyon, osteoporoz, geçirilmiş pulmoner emboli öyküsü olan hasta kalça ağrısı ve yürümede zorlanma sebebiyle dahiliye polikliniğimize başvurmuş. Sedimentasyon yüksekliği olan hasta tetkik ve tedavi amaçlı iç hastalıkları servisimize interne edildi. Hastanın ateş:36.6 ta:130/70 spo2:98 kta:88 yapılan fizik muayenede bilinç açık oryante-koopere. Alt ekstremitte proksimal kaslarda güçsüzlük dikkat çekmekteydi. Laboratuvar tetkiklerinde Wbc:7.85, Hgb:10.5, Plt:162 bin, Mcv:86, Kre:0.88, Gfr:64 Ast:<8, Alt:<9, Demir:23, Tdbk:182, Ferritin:159, Ck:<15, Crp:90, Sedimentasyon:62, Tit'de piyürisi mevcut. Hastaya ampirik seftriakson tedavisi başlandı. Takiplerinde ateş şikayeti olmadı. Planlanan Abdominal Usg'de patoloji saptanmadı. Meme Usg ve mamografi tetkik edildi; BIRADS 2 olarak değerlendirildi. Yüzeysel Usg'de bilateral inguinal bölgede yağlı hilusları kalınlaşmış reaktif görünümüne lenf nodları izlendi.Sağ posterior servikal zincirde en büyüğü 10X7 mm, sol posterior servikal zincirde büyüğü 8x5 mm boyutunda olmak üzere sferik görünümüne öncelikle lap lehine değerlendirilen birkaç adet hipoekoik lezyon izlendi. Hastaya yapılan periferik yaymada; Trombosit sayısı normal, atipik hücresi yok, Rulo formasyonu mevcut olarak görüldü. Demir eksikliği anemisi mevcut olan hastaya kolonoskopi planlandı, kolonda divertikül dışında ek patoloji görülmedi. İmmünglobulin G,A,M serum serbest kappa ve lambda düzeyi, serum protein ve immunifikasyon elektroforezi istenildi.Patoloji saptanmadı. Oturduğu zaman kalkmakta güçlük çeken proksimal kaslarda güçsüzlük olan hasta nörolojiye danışıldı. Hastaya miyopati ayırıcı tanısı açısından miyopati protokolü ile Emg çekimi yapıldı ve normal sonuçlandı.Tetkik edilen Kalça Mr'ında femur başı formedir. Her iki kalça eklemi çevresindeki kas yapılarında ödematöz sinyal değişiklikleri izlendi.Hastanın sedimentasyon:62, RF:49 ve Anti-Ccp, Ana, Anti-ds DNA, Ena profili negatif sonuçlandı.Hasta sonuçları ile romatolojiye danışıldı. Romatoloji değerlendirmesi-

sinde, hastanın uzun süredir devam eden kalça ve omuz ağrısı, proksimal kas güçsüzlüğü, yüksek sedimentasyon ve Crp düzeyleri, RF ve Anti-Ccp negatifliği, kas enzimlerinin normal olması ve Mr'da kas ödemi bulguları dikkate alınarak polimiyalji romatika tanısı konuldu. Steroid tedavisi başlandı. Takiplerinde Crp:9 Sedimentasyon:34 geriledi. Kuvvet kaybı düzelme eğiliminde olan şikayetleri gerileyen hasta steroid dozu azaltılarak romatoloji poliklinik kontrolü önerisi ile taburcu edildi.

Tartışma: Polimiyalji romatika tanısı genellikle klinik görünümüne ve inflamatuvar belirteçlerin artmasına dayanır. Tanıyı doğrulayabilecek hiçbir patognomonik bulgu yoktur. Bununla birlikte, farklı görüntüleme teknikleri, özellikle ultrasonografi, polimiyalji romatikanın tanımlanmasına yardımcı olabilir. Glukokortikoidler, polimiyalji romatika tedavisinin temel taşıdır, ancak farklı advers olaylarla ilişkili olabilirler. Bu hasta alt grubu refrakter hastalık seyri ile kendini gösterir ve bu durumlarda steroid koruyucu bir ajan olarak metotreksat eklemek yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Eritrosit sedimentasyon hızı, Miyalji, Polimiyalji romatika

Polimiyalji romatika tanı kriterleri



[PS-15]

Maling görünümlü benign bir olgu:pulmoner tüberküloz

Ahmet Uludağ

Ceyhan Devlet hastanesi, Dahiliye Kliniği, Adana

Tüberküloz primer veya post-primer tüberküloza bağlı tek veya çok sayıda oval veya küresel şekilli lezyonlar görülmekte olup primer veya metastatik akciğer kanserine benzer özellikler göstermektedir. Primer veya metastatik akciğer kanserinden ayrılması zordur. Tüberküloz ve akciğer kanseri benzer radyolojik ve klinik bulgulara neden olabileceğinden ayrımı zordur. Biz bu vakada PA akciğer grafisinde ve toraks BT (bilgisayarlı tomografi) görüntüleriyle imajı izlenen ve ileri tetkikler sonucunda akciğer tüberkülozu tesbit edilen vakayı sunmak istedik.

Olgu: 49 yaş erkek hasta, dahiliye polikliniğimize halsizlik ve kilo kaybı şikayeti ile başvurdu. Son 3 ay içinde 5 kg kilo kaybı olduğunu ifade etti. Sigara 25 paket yıl sigara öyküsü vardı. Sistem muayenelerinde ve laboratuvar tetkiklerinde bir özellik yoktu. Çekilen PA akciğer ve ardından çekilen toraks BT de sağ akciğer üst lob apekte 1cm çapında nodül tesbit edildi. (Resim 1) Göğüs hastalıkları ile konsülte edildi. Balgamda üç defa gönderilen ARB negatif geldi. Hastaya primer malignite şüphesiyle PET CT çekildi. Baş boyun bölgesinde patolojik odak izlenmedi. Toraks-mediasten bölgesinde 15*12 mm'lik çevreye doğru retikülonodüler uzanımları gösteren artmış F-18 FDG tutulumu izlenmiştir. (QSUVmax:7.79, SUVmax:4.48) Mediastende pretrakeal, prekarinal, sağ suprahiler, sağ hiler ve subkarinal alanda enbüyüğü yaklaşık 27*18 mm ölçülen çok sayıda lenf nodu/LAP da artmış F-18FDG tutulumu saptanmıştır. (QSUVmax:19.66, SUVmax:16.71) Batın-pelvis ve kas-iskelet sistemi normal saptandı. Hasta göğüs cerrahisi tarafından sağ akciğer üst loba wedge rezeksiyon yapılıyor. (Resim 2) Patolojik tanı nekrotizan granülatöz inflamasyon, bulgular ön panda tüberküloz düşündürmektedir denildi. Hastaya göğüs hastalıkları tarafından anti-tüberküloz tedavisi başlanarak takibe alındı.

Sonuç: Pulmoner tüberküloz ile primer akciğer maligniteleri arasında radyolojik ve klinik benzerlikler bulunmaktadır. Bu olgu sunumunda başlangıçta malignite şüphesi taşıyan ve ileri görüntüleme yöntemleriyle değerlendirilerek akciğer tüberkülozu tanısı alan 49 yaşında bir erkek hasta ele alınmıştır. PET-CT'de artmış F-18 FDG tutulumu ve mediastinal lenfadenopati saptanması, öntanı olarak maligniteyi düşündürmüştü; ancak cerrahi wedge rezeksiyon sonrası yapılan patolojik inceleme, tüberküloz ile uyumlu nekrotizan granülatöz inflamasyon göstermiştir. Bu bulgular, pulmoner tüberkülozun malignite ile karışabileceğini ve kesin tanı için histopatolojik değerlendirmenin kritik önem taşıdığını vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, malignite, tüberküloz

Resim 1



[PS-16]

Hipokalemi ve Metabolik Alkalozun Nadir Bir Nedeni: Gitelman Sendromu Olgu Sunumu

Oğuz Han Kavas, Alper Sarı, İshak Utku Düzgün

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

Giriş: Hipokalemiye bağlı kas güçsüzlüğü ve rabdomyoliz gelişen hastalarda herediter tubulopatiler göz önünde bulundurulmalıdır. Hipokalsüri ve yüksek idrar klor düzeyi, Bartter sendromundan ayırıcıda önemli laboratuvar kriterleridir. Gitelman sendromu tanısı genetik analizle doğrulanabilir ancak klinik ve biyokimyasal bulgularla güçlü şüphe tanı koymada yeterli olabilir. Potasyum ve magnezyum replasmanı, elektrolit takibi ve uzun dönem izlem bu hastaların yönetiminde kritik rol oynamaktadır. Bu olgu, erken tanı ve uygun tedavi ile komplikasyonların önlenebileceğini vurgulamaktadır.

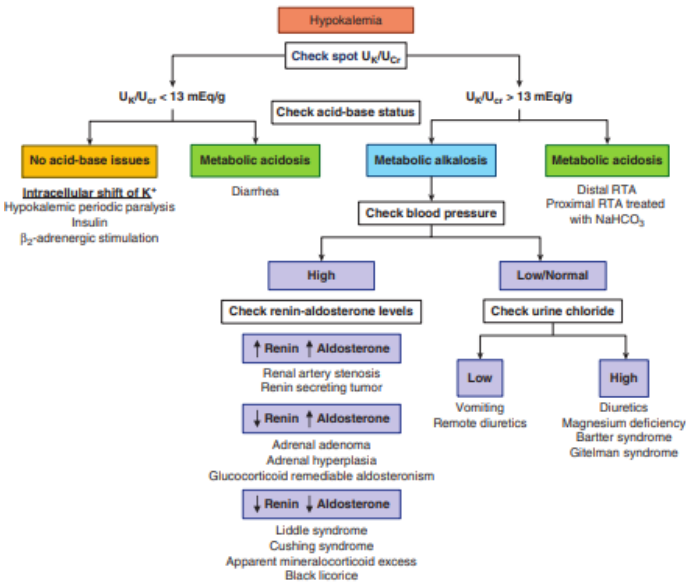
Olgu: Hasta, 38 yaşında erkek, halsizlik, evinde kas güçsüzlüğü yaşaması nedeniyle 112 aracılığı ile acil servise başvurmuş. Başvuru sırasında alınan kan tahlillerinde üre 44.7 mg/dl, kreatinin 1.17 mg/dl, sodyum 139 mmol/l, potasyum 2.0 mmol/l, klor 96 mmol/l, magnezyum 1.1 mg/dl olarak ölçülmüştür. İç Hastalıkları servisine hipopotasemi tedavisi ve etiyolojisini araştırılma nedeniyle interne edilmiştir. Başvuru anında hastanın vital bulguları ve fizik muayenesi: Tansiyon 90/50 mmHg, nabız 101 bpm, solunum sayısı 22/dk, ateş 36.7°C, spo2 %95 (oda havasında), GKS:15 muayenesinde hassasiyet defans rebound skar izi saptanmadı. ral ronküs duyulmadı. Yapılan kas gücü muayenesinde bilateral ekstremitelerde kas gücü 4/5 olarak saptandı. EKG: Taşikardik, uzun PR, nabız 101 bpm olarak görüldü. Ayrıca hastanın yapılan detaylı sorgulamasında hasta, kronik bir hastalık geçmişi ve soygeçmişinde Gitelman hastalığından bahsetmiştir. Düzenli ilaç kullanımı öyküsü, alkol ve steroid kullanımı, insülin kullanımı bulunmamakta. Ayırıcı tanı için Spot U[Na,K,Cl,Kre] gönderildi. U[Na]:151 mmol/l, U[K]:8.8 mmol/l, U[Cl]: 158 mmol/l, U[Cre]:54.8 mg/dl saptandı. U[K]/ U[Cre]:160 meq/g olarak bulundu. Arter kan gazında metabolik alkaloz olduğu görüldü. Hastanın takipleri sırasında hipotansif seyrettiği gözlemlendi. Hastadan ayırıcı tanı için spot U[Cl] gönderildi. spot U[Cl]:131 mmol/l

olarak saptandı. Hastadan tanıyı doğrulama amacıyla 24 saatlik idrarda $U[K, Ca, Cre]$ gönderildi. $U[Ca]: 61,20$ mg/gün, $U[K]: 66,30$ mmol/L, $U[Cre]: 1827,50$ mg/gün, 24 saatlik $U[K]/24$ saatlik $U[Cre]: 36,3$ meq/g olarak bulundu. Hasta hipokalsiürik olarak değerlendirildi ve bu da hastanın tanısını bize Gitelman olarak düşündürdü. Hastanın takipleri sırasında alt ekstremitelerde güçsüzlüğü olması nedeniyle hasta nörolojiye konsültasyon yapılmış ve EMG normal olarak sonuçlanmıştır. Hastanın takipleri sırasında hipokalemiye sekonder rabdomyoliz gelişti. Hızlı müdahale ve replasmanlar sonrasında kendini sınırladı. CK seyri 694-825-914-1048-1904-2007-723-114 IU/L olarak seyretti. Hastada diğer ayırıcı tanıları dışlamak amacıyla renin ve aldosteron gönderildi. Renin ve Aldosteron fizyolojik sınırlar içerisinde saptandı. Hastaya Gitelman Hastalığı ön tanısı konmuş tedavisi düzenlenmiştir. Genetik mutasyon analizi için hastanın genetik merkezi olan bir yere yönlendirilmesi planlanmıştır.

Sonuç: Hipokalemiye bağlı kas güçsüzlüğü ve rabdomyoliz gelişen hastalarda herediter tubulopatiler göz önünde bulundurulmalıdır. Hipokalsiüri ve yüksek idrar klor düzeyi, Bartter sendromundan ayırıcıda önemli laboratuvar kriterleridir. Gitelman sendromu tanısı genetik analizle doğrulanabilir ancak klinik ve biyokimyasal bulgularla güçlü şüphe tanı koymada yeterli olabilir. Potasyum ve magnezyum replasmanı, elektrolit takibi ve uzun dönem izlem bu hastaların yönetiminde kritik rol oynamaktadır. Bu olgu, erken tanı ve uygun tedavi ile komplikasyonların önlenilebileceğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gitelman Sendromu, Hipokalemi, Hipomagnezemi, Metabolik Alkaloz

Hipokalemi Ayırıcı Tanı



hipokalemi yaklaşım

[PS-17]

Akut Lösemi ve Myelodisplastik Sendrom Hastalarında HLA Tam Uyumlu ve HLA Uyumsuz Allojenik Hematopoietik Kök Hücre Nakli Sonuçlarının Karşılaştırılması

Mehmet Çetin

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş-Amaç: Allojenik Hematopoietik Kök Hücre Nakli (AHKHN), hematolojik maligniteler, özellikle Akut Lösemi ve Myelodisplastik Sendrom (MDS) gibi hastalıklar için küratif bir tedavi seçeneğidir. AHKHN planlanan hastalarda donör seçimi tedavi başarısını etkileyen önemli bir faktördür. Donör seçiminde ise en önemli faktör HLA doku uyumudur. Biz de çalışmamızda merkezimizde Akut Lösemi ve MDS tanılarıyla AHKHN yapılan hastalarda HLA doku uyumunun nakil sonuçlarına etkisini araştırdık.

Yöntem: 01 Ocak 2017 ile 18 Haziran 2023 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Erişkin Kemik İliği Transplantasyon Ünitesi'nde AHKHN yapılan 77 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların ve donörlerinin HLA uyumları, 10/10 (tam uyum), 9/10, 8/10 ve haploidentik (5/10) olarak sınıflandırıldı. HLA tam uyumlu olanlar ve olmayanlar Nötrofil engraftman süresi, Trombosit engraftman süresi, hastanede yatış süresi, akut GVHH, kronik GVHH, relaps insidansı, progresyonsuz sağkalım (PSK) ve genel sağkalım (GSK) açısından karşılaştırıldı. İstatistiksel analiz SPSS 25.0 programı ile gerçekleştirildi..

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen AML (akut myeloid lösemi), ALL (akut lenfositik lösemi), MDS tanılarıyla AHKHN yapılan 77 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş aralığı 18-67 arasındayken, ortanca (medyan) yaş 46 idi. Hastaların ortalama izlem süresi 32 ay idi. Hastanede kalış süresi açısından HLA tam uyumlu AHKHN yapılan grup ile HLA uyumsuz AHKHN yapılan grup karşılaştırıldığında 2 grup arasında anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla 26 gün ve 32 gün, $p=0.301$). Akut GVHH, HLA tam uyumlu AHKHN yapılan hastaların 17'sinde (%29.3) tespit edilirken, HLA uyumsuz AHKHN yapılan hastaların 10'unda (%52.6) tespit edildi ($p=0.116$). Kronik GVHH ise HLA tam uyumlu AHKHN yapılan hastaların 16'sında (%27.6) saptanırken, HLA uyumsuz AHKHN yapılan hastaların 6'sında (%31.6) saptandı. 2 grup arasında anlamlı fark bulunmadı ($p=0.967$). Hastalık nüksü açısından değerlendirildiğinde HLA tam uyumlu AHKHN yapılan hastaların 14'ünde (%24.1), HLA uyumsuz AHKHN yapılan hastaların 2'sinde (%10.5) görüldü ($p=0.330$). HLA tam uyumlu AHKHN yapılan hastaların 31'i (%53.4), HLA uyumsuz AHKHN yapılan hastaların 8'inin (%42.1) exitus olduğu saptandı. Exitus sıklığı açısından 2 grup arasında anlamlı fark saptanmadı ($p=0.553$). HLA 10/10 uyumlu olanlar ile uyumsuz olanlar arasında GSK ($p=0.747$) ve PSK ($p=0.412$) açısından anlamlı farklılık saptanmadı.

Sonuçlar: HLA 10/10 uyumlu donörden AHKHN yapılan hastalarla HLA uyumsuz AHKHN yapılan hastalar karşılaştırıldı. Nötrofil engraftman süresi, Trombosit engraftman süresi hastanede yatış süresi akut GVHH, kronik GVHH, relaps insidansı, progresyonsuz sağkalım ve genel sağkalım açısından anlamlı fark bulunmadı.

Anahtar Kelimeler: Allojenik, Hematopoietik, Kökhücre, Nakil

[PS-18]

Graves'ten Hipotiroidiye İlginç Bir Yolculuk

Çağatay Özdem

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan 2. Abdulhamit Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

15 yıl önce graves tanısı almış ve nodüler guatr nedeni ile o dönemde subtotal tiroidektomi geçirmiş 60 yaş kadın hasta metimazol tedavisi ile uzun süre takip edilmiş. Hastanemize yaptığı başvurularda yıllar içerisinde metimazol ihtiyacı azalmış ve hipotiroidi kliniği gelişmiştir. Hastanın mevcut tedavisi levotiroksin sodyum ile devam etmektedir.

Graves'ten hipotiroidiye geçiş çok nadir bir fenomen olup tedavi sırasında hastamızda izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: graves, hipotiroidi, metimazol

[PS-19]

Akut böbrek hasarı ve nörolojik bulgularla gelen bir lityum intoksikasyonu vakası ve hemodiyalizle tedavisi

Menekşe Çaptuğ, Numan Görgülü

SBÜ İstanbul Bağcılar SUAM İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: Lityum terapötik aralığı oldukça dar ve bu nedenle intoksikasyon potansiyeli yüksek olan bir ilaçtır. Toksisitenin klinik bulgu ve belirtileri, lityumun toplam vücut yüküne ve toksisitenin oluşum zamanına bağlı olarak değişmekle birlikte lityum düzeyi ile korele değildir. Lityum intoksikasyonu, nefrotoksik ilaç etkileşimlerinin bir sonucu olarak veya herhangi bir nedenle dehidratasyondan dolayı böbrek fonksiyonunda küçük düşüşlerle de ortaya çıkabilir. Bu yazıda idame lityum tedavisi kullanmakta olan akut böbrek hasarı (ABH) ve nörolojik semptomlarla gelen lityum intoksikasyonu vakası sunulmuştur.

Olgu: 57 yaşında kadın hasta acil servise dengesizlik, yürüyememe ve titreme şikayetleri ile yakınları tarafından getirilmiş. Fizik muayenesinde genel durum orta, bilinç konfüze, miyoklonik jerkleri olan hastanın diğer sistem muayeneleri normaldi. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde; Glukoz:100mg/dl, Üre:87mg/dl, Kreatinin:3,5mg/dl, Na:129mEq/L, K:5,5mEq/L, Ca:9,8mg/dl, CRP:9mg/dl, lökosit:18500³/uL şeklindeydi. Anamnezinde 20 yıldır bipolar bozukluk hastalığı olduğu, lityum kullandığı öğrenildi. Son 15 gündür iştahsızlık, bulantı-kusma ve ishal şikayetlerinin olması üzerine serum lityum düzeyi istendi. Daha önce bilinen böbrek hastalığı olmayan ve bazal kreatinin değerine ulaşamayan hastanın serum lityum düzeyi >3(N:0,8-1.2mEq/L) idi. Mevcut nörolojik semptomlarını açıklayacak diğer durumların dışlanması üzerine hasta ABH ve lityum intoksikasyonu tanılarıyla servisimize yatırıldı. Lityumu kesildi ve 2 saat hemodi-

yalize alındı. Hidrasyonu sağlanarak seftriakson tedavisi başlanan hastanın takiplerinde ilk diyaliz sonrasında kreatinin:2.3mg/dl ve serum lityum düzeyi:2mEq/L'ye geriledi. Yatışının 3.gününde üre:24mg/dl, kreatinin:1.8mg/dl ve serum lityum düzeyi:0.9mEq/L idi. Ancak hastanın nörolojik muayenesinde hala bilinci konfüze, miyoklonik jerkleri ve ara ara olan ajitasyonu devam etmekteydi. Bu nedenle hasta 4. defa hemodiyalize alındı. Toplam 12 saat hemodiyaliz sonrasında nörolojik durumunda iyileşme görüldü. Son olarak 4 saat hemodiyaliz yapılan ve hidrasyonuna devam edilen hastanın bilinci açıldı, ajitasyon ve miyoklonik jerkleri tamamen kayboldu. Çıkış laboratuvar tetkiklerinde kreatinin:1.4mg/dl Na:136mEq/L K:3.7mEq/L CRP:28mg/L idi.

Sonuç: Lityum neredeyse tamamen böbrekler tarafından atılır ve yapısı hemodiyalize uygundur. Lityum intoksikasyonu gelişmiş olan hastalarda hemodiyaliz etkili bir tedavi yöntemidir. Ayrıca serum lityum seviyesi, klinik ile korele olmayıp tedavide belirleyici olan klinikte. Lityum intoksikasyonunda lityum seviyesi terapötik aralığa gerilese dahi, nörolojik semptomları devam eden hastalarda semptomlar düzelene kadar hemodiyalize devam edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akut böbrek hasarı, Hemodiyaliz tedavisi, Lityum intoksikasyonu

[PS-20]

Erken Tanının Önemi: Nadir Bir Komplikasyon ile Başvuran Crohn Olgusu

İbrahim Deniz Yaprak¹, Osman Emre Kösemen¹, Tuğçe Şevval Yıldız², Müzeyyen Eryılmaz¹, Nalan Okuroğlu¹, Ali Özdemir¹

¹SBÜ Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize

Giriş: Hekimler, hastaların anamnez ve fizik muayeneleri ile birlikte tüm biyokimyasal, radyolojik, patolojik tetkiklerini bir bütün olarak değerlendirmelidir. Tetkik sonuçları ön tanıları ile uyuşmadığı zaman yeri geldiğinde ön tanıları gözden geçirmeli, yeri geldiğinde de o tetkiki tekrarlamalı veya daha sensitif ve spesifik testlere yönelmelidir. Vaktinde tanı konulamaması ve etkin tedavi başlanamaması ciddi komplikasyonlara neden olabilir.

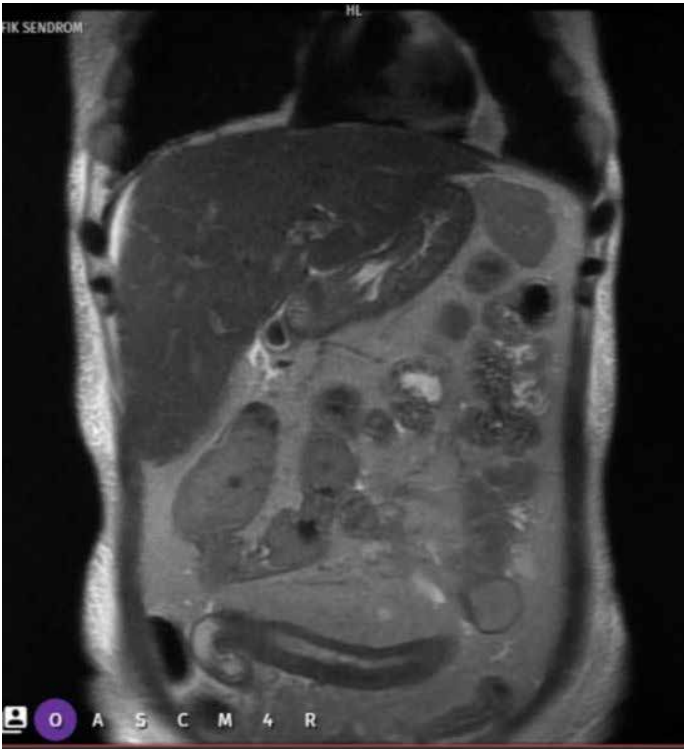
Olgu: 45 yaşında kadın hasta polikliniğe 1 aydır ayaklarında giderek artan şişme ve aralıklı karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Ağrısını gelip geçici tarzda, yemeklerle ilişkiz olarak tarifliyordu. Ayrıca son bir yılda 10 kilo kaybı ve dört yıldır aralıklı ishal şikayetleri mevcuttu. Hasta birkaç senedir esansiyel trombositoz tanısı ile ASA kullanmaktaydı fakat kemik iliği biyopsisi veya genetik tarama yapılmamıştı. Önceden yapılan kolonoskopik biyopsi nonspesifik kolit olarak raporlanmıştı. Fizik muayenede bilateral alt ekstremitelerde 2+ pretibial ödem öne çıkmaktaydı. Diğer sistem muayeneleri ve tüm vital bulguları doğaldı. Laboratuvar sonuçları tabloda gösterilmiştir. Anemi, hipoalbuminemi, nütrisyonel eksiklikleri ve proteinürisi olan hasta ileri tetkik edilmek üzere servise yatırıldı. Hastanın 24 saatlik idrarında 7.25 gr/gün

protein ve 2566 mg/gün albümin saptandı. Serum protein elektroforezinde nefrotik patern mevcuttu. Nefrotik düzeyde proteinüri olan hastaya böbrek biyopsisi planlandı. Immunglobulin, ANA, ANCA, C3, C4 düzeyleri normaldi. Kontrastlı abdomen MR'da bilateral böbrek boyutları ve parankim kalınlığı ödemli ve artmış izlendi. Ayrıca rektum ve sigmoid kolon uzanımı boyunca haustralarda kayıp ve submukozal ödem kolit lehine, terminal ileumda difüz duvar kalınlaşması ve lümeninde daralma ileit lehine raporlandı. Yapılan kolonoskopide terminal ileumda yaklaşık 40 mm uzunluğunda aletin geçişine izin vermeyen frajil ülsere darlık izlendi. Çekumdan rektuma kadar kolon segmentleri hiperemikti. Multipl biyopsiler alınan görüntü Crohn hastalığı olarak yorumlandı. Yapılan böbrek biyopsisinde glomerüllerde AA amiloidoz boyanma saptandı. Terminal ileumdan alınan biyopside ülsere şiddetli aktif enterit, yüzeyde fibrinopürülan eksuda, mukozal kriptlerde distorsiyon görüldü. Histopatolojik bulgular Crohn hastalığı ile uyumlu raporlandı.

Sonuç: Sekonder (AA) amiloidoz kronik inflamatuvar patolojilerden kaynaklanan amiloid fibrillerin dokularda depolanması sonucunda ortaya çıkar. Tutulan organa göre değişik klinikler sergileyebilir ve böbrek en sık etkilenen organdır. Olgumuzda, önceden kolonoskopik biyopsi yapılmasına rağmen tanı konamamış bir Crohn hastası sekonder amiloidoza bağlı nefrotik sendrom kliniğiyle kendini göstermiştir. Literatür taramasında inflamatuvar barsak hastalıkları ilişkili amiloidozun 0.5% prevalans gibi oldukça nadir bir şekilde ortaya çıktığını görmekteyiz. Mevcut trombositoz tablosunun da alta yatan hastalık aktivitesi ile ilişkili olduğu düşünülmüştür ve tedaviye yanıtın izlenmesi gerekmektedir. Bu olgu ile hastalara bütüncül yaklaşmanın önemini hatırlatmak istedik.

Anahtar Kelimeler: amiloidoz, crohn hastalığı, nefrotik sendrom, trombositoz

Kontrastlı MR Görüntüsü



[PS-21]

Genç Erkek Hastada Kronik Böbrek Hastalığı: Alport Sendromu Olgu Sunumu

Ömer Tolga Erdem¹, Ensar Çelik¹, Merve Karaman Habip¹, Mazlum Doğan Genç¹, Ali İhsan Demirkale¹, Suna Ertuğrul¹, Tamer Sakacı², Elbis Ahbap², Taner Baştürk², Abdulkadir Ünsal²

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

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji, İstanbul

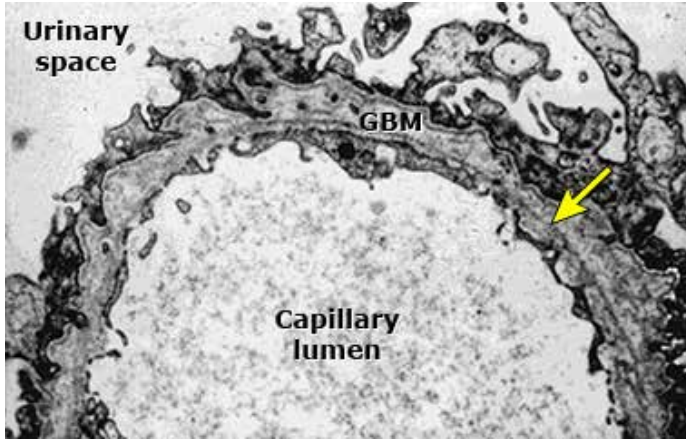
Giriş: Kronik Böbrek Hastalıkları etyolojisi çok geniş spektrumda olmakla birlikte genetik temelli hastalıklar özellikle genç, tetikleyici faktörleri olmayan hastalarda akla gelmelidir. Genetik temelli bir sendrom olmasından dolayı özellikle ebeveynlerinde akrabalık ilişkisi olan hastalarda bu tip sendrom ve hastalıkların riski arttığı bilinmekte ve tanıda da yönlendirici olabilmektedir. Bu olgu sunumunda Alport Sendromunun klinik prezentasyonu ile birlikte semptom ve tanıya yönlendirici faktörlerini ele almayı amaçladık.

Olgu: : 27 yaşında bilinen işitme kaybı, ambliyopi ve katarakt nedeni göz operasyonu öyküleri olan ve düzenli ilaç kullanımı olmayan hasta dış merkez acil servise eforla ilişkisiz pre-senkop şikayeti ile götürülüyor. Başvurusunda hipertansif olan hastada Üre:50 mg/dL, Kreatinin:1.73 mg/dL GFR:55 ml/dk görülüyor. Acil durumlar ekarte edildikten sonra poliklinik kontrolünde 24 saatlik idrar: 5138 mg/dL proteinüri tespit edilmesi ve kreatinin yüksekliğinin sebat etmesi üzerine ileri tetkik amacıyla tarafımıza yönlendiriliyor. Tarafımızca poliklinikten alınan tetkiklerinde Üre:64 mg/dL, Kreatinin: 2.26 mg/dL ve GFR:40 ml/dk olarak görülmesi üzerine hasta tetkik amacıyla servisimize yatırılıyor. Yatışında tekrarlanan 24 saatlik idrar tetkikinde *Mikroalbumin:7839 mg/dL, Mikroprotein:10678 mg/dL, C3 ve C4: Normal, ANA:Negatif, ANCA:Negatif, Tam İdrar Tahlihi: Eritrosit:(+++), Protein:(+++), Lökosit (-)*. Renal USG; Sağ böbrek boyutu 94x49 mm, parankimal kalınlığı 13 mm, Sol böbrek boyutu 101x47 mm, parankimal kalınlığı 11 mm, *her iki böbrek parankim ekosu grade 1 renal parankimal hastalık ile uyumlu olarak artmıştır*. Hastanın özgeçmişinde Anne ve Babasının amca çocukları olması, hastada işitme kaybı ve genç yaşta göz operasyonu öyküsü olması nedeniyle Alport Sendromu ön tanısıyla Göz hastalıkları konsültasyonu isteniyor. Yapılan göz muayenesinde bilateral maküle temporalinde skizis benzeri lezyon. Bilateral makula yatışık ve temporalinde dış katmanlarda kalınlık artışı saptanıyor. İşitme testinde ise *Bilateral orta dereceli sensörinöral işitme kaybı* tespit ediliyor. Hastaya yüksek Alport sendromu şüphe nedeniyle genetik analiz istenip yatışı süresince kreatinin değerleri stabil seyretmesi ve aktif şikayet olmaması nedeniyle ACE inhibitörü başlandı, böbrek biyopsi gerek görülmeyle poliklinik kontrol önerisiyle taburcu edildi. Yapılan genetik analiz sonuçlarında ise Alport Sendromu için anlamlı olan *COL4A4* geninde *patojen varyant* tespit edildi.

Tartışma: Alport sendromu nadir görülen bir kronik böbrek hastalığı sebebi olsa da klinik şüphe halinde özellikle genç ve ebeveynlerinde akrabalık öyküsü olan, kronik böbrek hastalığı ile birlikte özellikle işitme ve göz bulguları gibi ekstrarenal bulguların da eşlik ettiği vakalarda ayırıcı tanıda akla gelmesi gereken genetik bir sendromdur.

Anahtar Kelimeler: Alport Sendromu, Hipertansiyon, İşitme Kaybı, Kronik Böbrek Hastalığı, Proteinüri

Alport Sendromu Mikroskopik Bulgular



Alport Sendromunda elektron mikroskopu altında Glomerüler Bazal Membranın kalınlaşması, yıpranması ve laminasyonları görülmektedir.

[PS-22]

Poliartirit ile Başvuran Atipik Seyir Gösteren Romatoid Artrit ve C3 Kresentik Glomerulonefrit Birlikteliği; Olgu Sunumu

Övgü Çetin, Musa Salmanoğlu, Memnune Sena Ulu

Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Poliartirit, eklem iltihabıyla karakterize olup genellikle romatizmal hastalıklarla ilişkilidir. Romatoid artrit gibi enflamatuvar hastalıklarda kronik inflamasyon ve bağışıklık aktivitesi böbrekleri etkileyebilir.

Olgu: Hipertansiyon, diyabetes mellitus ve KOAH tanıları olan 64 yaşındaki erkek hasta yaygın eklem ağrısı, halsizlik ve terleme ile başvurdu. 10 gün içinde çeşitli eklemlerde ağrı, şişlik ve hareket kısıtlılığı gelişti. Fizik muayenede sağ üst kadranda hassasiyet, el ve ayak bileklerinde ödem, sol kruriste kızarıklık görüldü. Laboratuvar bulgularında yüksek CRP, sedimentasyon, CCP ve RF tespit edildi. Hasta seropozitif RA olarak değerlendirildi ancak enfeksiyon riski nedeniyle yüksek doz immünsüpresyon başlanmadı. Tedavinin 14. gününde üre ve kreatinin progresyonu saptandı, hematüri ve proteinüri görüldü. Böbrek biyopsisinde C3 kresentrik glomerulonefrit tanısı konuldu. Metilprednizolon ve siklofosamid tedavisine rağmen böbrek fonksiyonları kötüleşti ve hasta hemodiyalize alındı.

Tartışma: Hasta, C3 kresentrik glomerulonefrit nedeniyle hızlı ilerleyen böbrek yetmezliği geliştirmiştir. RA ve C3 glomerulonefrit birlikteliği literatürde nadirdir.

Anahtar Kelimeler: Poliartirit, Kresentik Glomerulonefrit, Romatoid Artrit

[PS-23]

Hipoglisemik ensefalopati, erken teşhis ve müdahalenin önemi hakkında olgu sunumu

Gamze Ünlü¹, Begüm Cengizler²

¹Elbistan Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, Kahramanmaraş

²Elbistan Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği, Kahramanmaraş

Amaç: Hipoglisemik ensefalopati, nörolojik durumlarla örtüşen semptomların tanısı geciktirebildiği nadir ancak yaşamı tehdit eden bir diyabet komplikasyonudur. Nörolojik bulgular, hipogliseminin süresine ve şiddetine bağlı olarak geçici defisitlerden uzun süreli komaya kadar değişebilmektedir. Hipoglisemik ensefalopatinin tam iyileşmeden kalıcı vejetatif durum veya mortaliteye kadar olan kısa ve uzun vadeli etkileri henüz yeterince aydınlatılmamış olsada geri döndürülemez beyin hasarını önlemek için erken tanı ve tedavi çok önem arz etmektedir. Zamanında müdahale klinik sonuçları iyileştirdiği ve mortaliteyi azalttığı için zihinsel durumu değişmiş diyabetli hastalarda, klinisyenler tarafından mevcut hipoglisemik durum gözden kaçırılmamalıdır. Amacımız, benzer durumlarda gelişebilecek olası kötü sonuçları önlemek ve hipoglisemik ensefalopati konusunda farkındalık oluşturabilmektir.

Yöntem: Bu vaka çalışmasında, süresi bilinmeyen bilinç kaybı ile acil servise başvuran eksojen insülin kullanmakta olan tip 2 diyabetli hepatik ensefalopati tanısı almış 59 yaşında bir erkek hasta ele alınmış, laboratuvar ve ileri görüntüleme teknikleri ile teşhisten tedaviye kadar ki süreç ayrıntılı incelenmiştir.

Bulgular: Şiddetli hipogliseminin eşlik ettiği ve difüzyon ağırlıklı beyin MR (Manyetik Rezonans) görüntülemesinde sağ oksipital bölgede, bilateral bazal ganglionik bölgede ve korpus kallozum posteriora akut iskemik izlendiği vakada hasta bilinci kapalı bir şekilde hastaneye getirilmiş, vücudu soğuk, nemli görünümde, solması yüzeyel, hızı 14/dk, oda havasında oksijen satürasyonu % 98, nabız dakikada 72 atım ve kan basıncı 135/87 mmHg olarak tespit edilmiştir. Nörolojik muayenesinde GKS (Glasgow Koma Skalası) skoru gerilemiş, pupil muayenesinde bilateral 3 mm ve ışığa karşı yavaş reaksiyon verir halde izlenmiş, kan şekeri parmak ucundan ölçülmeyecek kadar düşük, biyokimya ise 18 mg/dL olarak saptanmıştır. Kan glikoz seviyesine acil serviste % 20'lik dextroz ile hızlıca müdahale edilmiş, başlangıçtaki düşük glikoz ve uzun süreli hipoglisemi nedeniyle hipoglisemik ensefalopatiden şüphelenilen hasta ileri tetkik ve tedavi için yoğun bakım ünitesine interne edilmiştir.

Sonuç: Uzman insülin etkisi ortadan kalktıktan ve kan glikoz seviyelerinin normale dönmesinin ardından hasta nörolojik sekel kalmadan tam iyilik hali ile hastaneden eksterne edilebilmiş, bu vaka eşliğinde hipogliseminin erken teşhis ve tedavisinin geri döndürülemez beyin hasarını önlemedeki rolüne dikkat çekilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Diyabetes mellitus, ensefalopati, hipoglisemi

[PS-24]

Hasta Hastayı Çeker: 2 Olguyla Chilaiditi Sendromu

İbrahim Deniz Yaprak¹, Müzeyyen Eryılmaz¹, İlkey Keskinel², Arzu Güntürk³, Ali Özdemir¹

¹SBÜ Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Okan Üniversitesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

³Memorial Ataşehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: Chilaiditi Sendromu, barsak segmentlerinin diyafram ve karaciğer arasına interpoze olmasıyla karakterize nadir görülen bir durumdur. Genellikle asemptomatik olmakla beraber karın ağrısı, bulantı-kusma, kabızlık gibi semptomlar ve daha az sıklıkta solunumsal şikayetlerle kendini gösterebilir. Nadiren gastrointestinal ve solunumsal semptomların bir kombinasyonu şeklinde ortaya çıkar. Şikayetler supin pozisyonda, gece yatarken şiddetlenir. Chilaiditi-benzeri şekilde sol tarafta diyafram ve dalak arasında kolonik interpozisyonun bildirildiği vakalar da bulunmaktadır. Polikliniğe birbirlerine yakın zamanlı başvuran ve belki de bu sayede tanıya kadar geçen süreci kısaltan iki farklı olguyu sunacağız.

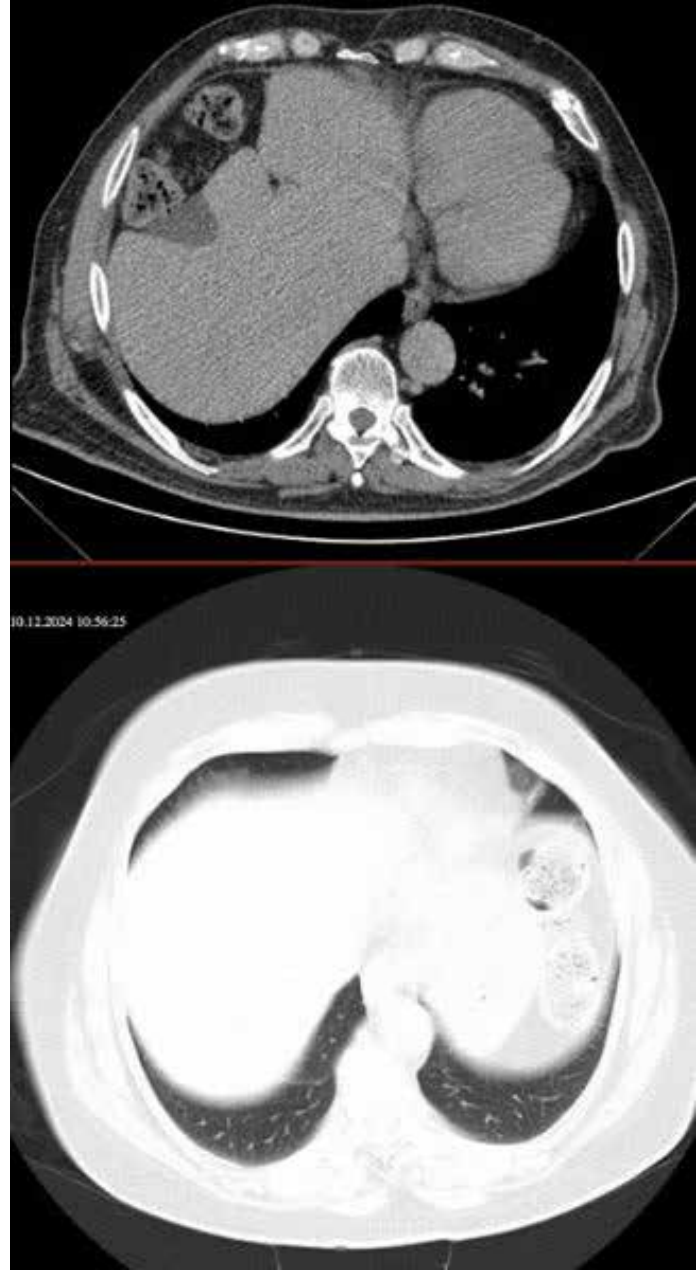
Olgu 1: 71 yaşında erkek hasta polikliniğe bir süredir olan solunum sıkıntısı, öksürük ve aralıklı karın ağrısı ile başvurdu. Öksürük yatar pozisyonda artıyordu. Bilinen DM, HT, HL, renal kist tanıları mevcuttu. Önceden karın ağrısının renal kist kaynaklı olabileceği söylenmişti. Tüm sistem muayeneleri doğal ve vital bulguları stabildi. Laboratuvar tetkiklerinde anlamlı patoloji yoktu. Solunum fonksiyon testi normal sınırlardaydı. Akciğer grafisinde sağ diyafram altında barsak ansları görüldü. Hastaya toraks BT çekildi. BT’de karaciğer ve diyafram arasına girmiş kolon segmentleri görüldü.

Olgu 2: 67 yaşında kadın hasta polikliniğe yaklaşık iki yıldır olan fakat son 3 aydır artan bulantı-kusma ve öksürük şikayetiyle başvurdu. Bilinen HT, HL, ürtiker tanıları mevcuttu. Hastaya şikayetleri yüzünden yakın zamanlı endoskopi yapılmış fakat patoloji saptanmamış ve proton pompa inhibitörü+antiasit tedavisi başlanmıştı. Yine yakın zamanlı alerjik astım olduğu söylenmiş ve oral antihistaminik ve inhaler steroid+beta agonist kombinasyonu başlanmıştı. Verilen tedavilere rağmen hastanın ne gastrointestinal ne de solunumsal şikayetlerinde gerileme olmamıştı. Fizik muayenede solunum sesleri doğal, batın rahattı. Laboratuvar tetkiklerinde anlamlı patoloji yoktu. Önceden akciğer grafisi çekilmiş ve akciğerlerinde belirgin patoloji saptanmadığı söylenmişti. Grafi tarafımızca incelendiğinde sol diyafram altında barsak ansları görüldü. Hastaya BT çekildi ve sol hipokondriyak bölgede dalak ve diyafram arasında yer değiştirmiş kolon segmentleri doğrulandı.

Sonuç: Standart tedavi ile düzelmeyen gastrointestinal ve solunumsal şikayetlerin birlikteliğinde chilaiditi sendromu ön tanılar arasında yer almalıdır. Genellikle konservatif yaklaşım uygulanır ve nazogastrik dekompresyon, laksatifler ile lavman kullanılabilir. Medikal tedaviye yanıt vermeyen vakalarda veya komplikasyon gelişmesi halinde cerrahi değerlendirme gereklidir. İki olgu ile nadir görülen bu sendromu hatırlatmak istedik.

Anahtar Kelimeler: chilaiditi sendromu, karın ağrısı, kolon interpozisyonu, öksürük

Olguların BT Görüntüleri



Üstte: Olgu 1 Altta: Olgu 2

[PS-25]

İmmüno kompetan Bireyde Yaygın Lenfadenopati İle Tanı Konulan Multicentrik Castleman Hastalığı

Mazlum Doğan Genç, Tarık Onur Tiryaki, Ömer Tolga Erdem, Merve Karaman Habip, Ensar Çelik, Suna Ertuğrul, Ali İhsan Demirkale

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

Giriş: Multicentrik Castleman hastalığı(MCD), sistemik inflamatuvar yanıt ve çoklu organ yetmezliği ile karakterize nadir bir hastalıktır. İnterlökin-6 üretiminin aşırı artışı ve genellikle lenfadenopati, anemi, hipoalbuminemi ve ateş gibi klinik semptomlarla kendini gösterir. HHV-8 ilişkili MCD genellikle immünsüpresyon zemininde gelişirken daha nadir olarak immüno kompetan bireyde de görülebilir. Tedavide steroidler ve ritüksimab, siltuximab gibi ajanlar önemli rol oynar. Yaygın lenfadenomegali ve sistemik semptomlarla tetkik edilen ve immünsüpresyon zemininde gelişmeyen MCD vakamızın paylaşılması hedeflendi.

Olgu: 74 yaşında erkek hasta, tip 2 diyabetes mellitus, hipertansiyon, iskemik kalp hastalığı, benign prostat hiperplazi tanıları mevcut. 8 aydır olan aksiller ve inguinal bölgede ele gelen şişlikler, 3 ayda 6 kilo kaybı ve gece terlemesi şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenede bilateral aksiller bölgede 1,5-2 cm ve bilateral inguinal bölgede büyüğü 2,5 cm çapında ağrısız mobil lastik kıvamında lenf nodları saptandı. Tetkiklerinde serum albumin 2,4g/dl, C-reaktif protein 76.53g/dl, ferritin 710.8mcg/L, Laktat Dehidrogenaz 234 U/L(<250), total protein 64.7g/dl, hemoglobin 10,2gr/dl, MCV=81.7, mutlak nötrofil sayısı $3,13 \times 10^9/L$, Trombosit $198 \times 10^9/L$, lökosit $5,3 \times 10^9/L$, sedimentasyon 37 mm olarak görüldü. HbsAg, Anti-HIV, Anti-HCV negatif saptandı. Ultrasonografide sağ aksiller bölgede yağlı hilusu silinmiş büyüğü 19x12 mm, sol aksiller bölgede 15x8 mm boyutlarında birkaç adet lenfadenopati, her iki inguinal bölgede büyüğü sağda 25x9 mm korteksi kalınlaşmış çok sayıda lenf nodu izlendi. Lenfoproliferatif hastalık ön tanısıyla yapılan Pet-Bt de servikal, her iki aksiller, mediastende, batin içerisinde ve her iki inguinal bölgede yaygın hipermetabolik lenf nodları (büyüğü eksternal iliak zincirde 4 cm) (sudmax 3,2-5,9) öncelikle lenfoproliferatif hastalık açısından yüksek kuşku değerlendirildi. Aksiller lenf nodu eksizyonel biyopsisinde plazma hücreli tip özellikleri sergileyen, HHV-8 negatif bir MCD tanısı konuldu. Taniya yönelik bakılan serum immünfiksasyon elektroforezinde monoklonal bant izlenmedi. Yapılan ilik biyopsisinde hastalık infiltrasyonu ve/veya plazma hücrelerinde monoklonal bulgu izlenmedi. Serum HHV-8 negatif saptandı. Serum vasküler endotelial büyüme faktörü bakılmadı. HHV-8 negatif MCD tanısıyla 4 hafta üst üste, haftada 1, 375 mg/m² Ritüksimab ve metilprednizolon tedavisi başlandı. Tedavinin 2.Haftasından itibaren sistemik semptomlar geriledi. Tedavi bitiminden 1,5 ay sonra çekilen Pet-BT` de metabolik tam-tama yakın regresyon izlendi.

Tartışma: MCD nadir fakat immünsüpresyon zemininde sıklıkla görülebilen bir plazma hücre hastalığıdır. Zeminde immünsüpresyon olmadan görülen vakalar daha nadir olmakla beraber klinik pratikte yaygın lenfadenomegali ve sistemik inflamatuvar semptomlarla karşımıza çıkabilir. Ayırıcı tanıda yer alan diğer lenfoproliferatif hastalıklar, solid organ maligniteleri ve enfeksiyöz sebeplerin dışlanması

amacıyla ileri görüntüleme ve eksizyonel lenf nodu biyopsisi önemli bir yer almaktadır. İmmünsüprese bireyde tedaviye dirençli vakalar bildirilmekle beraber immüno kompetan bireyde genellikle sonuçlar yüz güldürücüdür.

Anahtar Kelimeler: Castleman Hastalığı, Yaygın Lenfadenopati, plazma hücre hastalığı, immünsüpresyon zemininde gelişmeyen Multicentrik Castleman Hastalığı

[PS-26]

Testis Tümörünü Taklit Eden Anca İlişkili Granülamatöz Orşit

Özge Yasun, Hüseyin Öztürk

İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Granülamatöz polianjinit (GPA) ağırlıklı olarak küçük kan damarlarını tutan sistemik nekrotizan granülamatöz bir vaskülitir. Testis tutulumu nadir görülür ve malignite ile karışabilmektedir. 20 yaşında bilinen kronik hastalığı olmayan erkek hasta karın ağrısı ile başvurduğu acil servisten amilaz ve lipaz yüksekliği, batin görüntülemesinde pankreatit uyumlu görünüm ve palpasyonda epigastrik hassasiyeti bulunması nedeniyle akut pankreatit tanısı ile dahiliye servisine interne edildi. Sistem sorgusunda skrotal ağrı olması üzerine yapılan muayenede skrotal hassasiyeti mevcuttu. Tam idrar tahlilinde hematürisi ve proteinürisi olduğu görüldü. Spot idrarda 500 mg proteinüri saptandı. Skrotal USG (ultrasonografi)'si çekildi. USG'de her iki testiste birkaç adet düzensiz sınırlı hipoekoik solid lezyon izlendi. Üroloji tarafından ön planda malignite düşünülen hastadan ivedilikle beta HCG (insan koryonik gonadotropin), AFP (alfa fetoprotein) ve skrotal MRG (Manyetik rezonans görüntüleme) istendi. Antibiyotik tedavisine yanıtız AFR (akut faz reaktanları) yüksekliği devam etmesi üzerine odak açısından toraks BT (bilgisayarlı tomografi) çekildi. BT'de her iki akciğerde kistik kaviter alanlar içeren solid nodüller olduğu görüldü. Tuberkuloz, aspergillus ve ANCA (anti-nötrofil sitoplazmik antikorlar) ilişkili vaskülitler açısından tetkikleri istendi. Aspergillus IgE (imünglobulin E), galaktomannan, quantiferon ve balgam pcr (polimeraz zincir reaksiyonu) negatif sonuçlandı. AFP ve beta HCG normal saptandı. Skrotal MRG testislerdeki lezyonların ön planda granülamatöz hastalıklar yönünden şüpheli bulunduğu şeklinde yorumlandı. Yatışı sırasında ayak bileği ön yüzden tibia ön yüze ve ayak dorsumuna yayılan palpabl purpurası gelişti. Döküntü bulunan cilt bölgesinden tru-cut (kor) biyopsi gönderildi. Biyopside yüzeysel damar duvarlarında fibrinoid nekrozu andıran çok küçük birkaç odak izlendi. Kulak burun boğaz muayenesinde palatum durumda fistül ağzı izlendi ve paranasal sinüs BT'sinde sinüslerde akut sinüzit ile uyumlu inflamatuvar yumuşak doku dansiteleri izlendi. PR3 ANCA (anti proteinaz 3): 180 olarak sonuçlandı. Romatoloji konsültasyonu ile GPA açısından 1 mg/kg/gün şeklinde 80 mg metilprednizolon başlandı. Steroid sonrası döküntüleri geriledi. Yapılan böbrek biyopsisi sonucu segmental veya global nekrotizan lezyonlarla karakterize glomerulonefrit (pauci-immün glomerulonefrit ile uyumlu) şeklinde raporlandı. Hasta romatoloji tarafından ritüksimab tedavisi ve poliklinik kontrolü planlanarak taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: granülamatöz orşit, glanülamatöz polianjinit, testis

palpabl purpura



hastanın yatışı sırasında gelişen döküntü

[PS-27]

Post prandial karın ağrısının arkasında nadir bir sebep: MALS

Özge Yasun

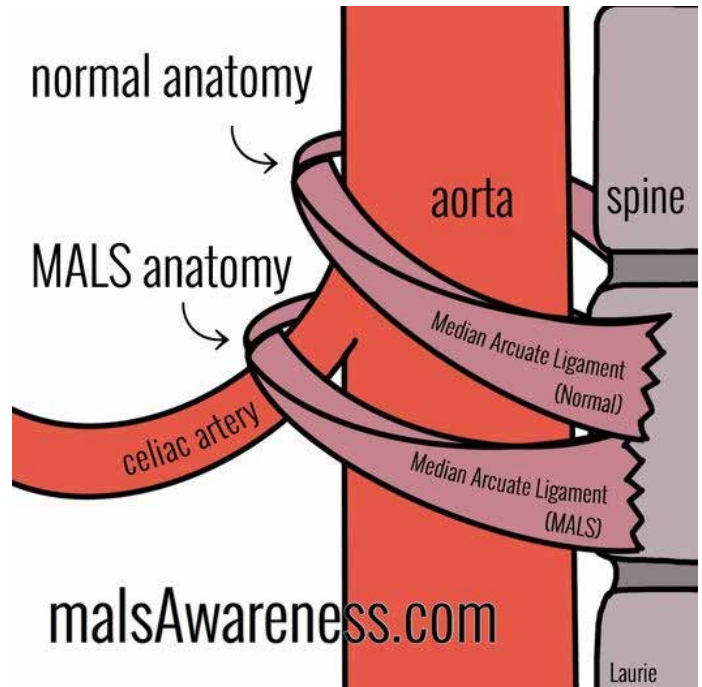
İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Median arkuat ligament sendromu (MALS), post prandial karın ağrısı, kilo kaybı ve çölyak arterde stenoz ile karakterize nadir bir hastalıktır. Çölyak arter kompresyon sendromu olarak da bilinir ve çok sık karşılaşılmadığından tanı koymada gecikme yaşanabilir. Median arkuat ligament, aortik hiatusunun her iki tarafındaki diyafragmaik crurayı birleştirir. Ligament genellikle çölyak trunkusun üstünden geçer ancak bazı kişilerde ligament

aşağıya yerleşimlidir ve çölyak aksın proksimal kısmını geçerek kompresyona ve klinik tabloya sebep olabilir. Bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan 43 yaş kadın hasta dahiliye polikliniğine karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Alınan anamnezde hastanın karın ağrısının post-prandial vasıfta olduğu iki aydır bu şikayetinin devam ettiği ve 2 ayda 5 kg kilo kaybı olduğu öğrenildi. Bakılan laboratuvar tetkiklerinde ılımlı alkalin fosfataz (alp) ve gama-glutamil transferaz (ggt) yüksekliği dışında patoloji yoktu. Abdomen usg'de batin içi organlara ait belirgin patoloji saptanmadı. Hastanın dispeptik yakınmalarının başladığı dönemde yapılan endoskopi kolonoskopisi mevcut olup endoskopide yalnızca antral gastrit saptanmış, kolonoskopisi ise ilitis, rektit, inflamatuvar bağırsak hastalığı? şeklinde raporlanmıştı. Kolon biyopsisi akut iskemik kolit, mukozal erozyon, lamina propria hemoraji ve fibrin trombüsleri, nötrofilik infiltrasyon ve kapiller damarlarda konjesyon, glandlarda musin kaybı ve destruksyon izlendi şeklinde yorumlandı. Bulgular akut iskemik kolit ile uyumlu bulundu. Hastadan batin bt (bilgisayarlı tomografi) anjiyografi istendi. Çekilen bt anjiyografide çölyak arter proksimalinde lümen belirgin incelmış görünümdeydi (MALS). Hasta MALS tanısı konarak genel cerrahiye yönlendirildi.

Anahtar Kelimeler: çölyak arter, karın ağrısı, median arkuat ligament

MALS anatomisi



normal anatomi ile MALS'daki anatominin karşılaştırılması

[PS-28]

Hemoraji ile Prezente olan Bir Antifosfolipid Sendromu Olgusu

Hüseyin Öztürk¹, Ece Çiftçi Öztürk², Özge Yasun¹

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Antifosfolipid antikorların (AFA), varlığıyla beraber ortaya çıkan arteriyel ve/veya venöz trombozlar ya da gebelik morbiditeleri antifosfolipid sendromu (AFS) olarak tanımlanır. AFS izole immunolojik bir hastalık (primer AFS) olarak veya sistemik lupus eritematozus (SLE) başta olmak üzere diğer otoimmün hastalıklarla birlikte (sekonder AFS) olabilir. Bu olgu sunumunda ağızdan kan gelme şikayetiyle başvuran 29 yaşında erkek bir hastadan bahsedilmiştir.

Olgu: Bilinen hipertansiyon ve konjenital soliter böbrek tanıları bulunan 29 yaşında erkek hasta 40 gündür olan ve 2 gündür şiddetlenen ağızdan kan gelme şikayetiyle dış merkeze başvurmuş. Hastaya dış merkezde taze donmuş plazma replasmanı yapılmış ve üst merkez olan tarafımıza sevk edilmiş. Hastanın vitalleri tansiyon:145/96 mm/hg, kalp tepe atımı:78, parmak ucu oksijen satürasyonu: 99 saptanmıştır. Fizik muayenesinde dış eti kanaması görülmüş ve onun dışında patoloji saptanmamıştır. Yapılan tetkiklerinde, sedimentasyon: 4 mm/saat, üre: 45 mg/dl, kreatinin:1,37 mg/dl, albümin:4,2 g/dl, CRP:35 mg/L, INR:1,8, protrombin zamanı (PT): 16,6 sn, APTT:95 sn, hemoglobin:12,8 g/dl, hemotokrit:37,7, PLT: 171 10⁹ /L, MCV:84 f/L, WBC:3,86 10⁹ /L, nötrofil:1,66 10⁹ /L saptanmıştır. Hasta gastrointestinal kanama ön tanısı ile dahiliye servisine interne edildi. Takibinde, hemoglobin:12,2 g/dl saptanmıştır. Hasta acil gastrokopiye alındı. Yapılan gastrokopiye eroziv antral gastrit saptanmış ve aktif kanama saptanmamıştır. Hastanın çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) her iki akciğer alt lobta buzlu cam danksitesinde alanlar atipik infiltrasyon yüksek olasılıklıdır (viral pnömoni?) şeklinde raporlanmıştır. Viral solunum paneli negatif saptandı. Balgam kültürü negatif saptandı. Antikoagülan, antiagregan, madde ve bitkisel ilaç kullanımı olmayan hastanın koagülasyon parametrelerinde uzama görülmesi üzerine hematolojiye danışıldı. Hematoloji tarafından AFS, sepsis, malignite dissemine intravasküler koagülopati ön tanıların değerlendirilmesi ve karışım testi önerildi. Hastaya yapılan karışım testinde anlamlı düzelme olmadı. 24 saatlik idrarda protein/kreatinin: 1254 mg saptandı. Hastadan inhibitörler, lupus antikoagülan tarama ve doğrulama, anti-kardiyolipin ve anti-beta-2 glikoprotein, Anti-nükleer antikor(ANA), anti-ds-DNA, C3,C4, C-ANCA VE P-ANCA istendi. Hastanın yapılan görüntülemelerinde malignite lehine bir bulgu saptanmadı. Hastanın ANA:1/1000 homojen ve nukleosom patern pozitif saptandı. Anti ds-DNA>200 IU/ml, inhibitörler negatif saptandı. C3:0,81, C4:0,02 saptandı. Anti Beta-2 glikoprotein Ig-G ve lupus antikoagülan doğrulama pozitif saptandı. Romatolojiye danışılan hastada SLE ve sekonder AFS düşünüldü ve tedaviye başlandı.

Tartışma: Hemoraji AFS'unda çok nadir görülür ve sıklıkla da trombositopeni, pıhtılaşma faktör inhibitörleri, hipoprotrombinemi ve üremi gibi faktörlere bağlıdır. Hemo-

raji ile başvuran hastalarda AFS ve SLE akılda tutulması gereken klinik bir tablodur.

Anahtar Kelimeler: antifosfolipid sendromu, sistemik lupus eritematozus, hemoraji

[PS-29]

hiperglisemi her zaman masum değildir

Ömer Umut Koçak, Mustafa Kaplan

sultan 2.abdülhamid hah

Pankreas duktal adenokarsinomu, erken teşhis stratejisi olmadan kanserden ölümlerin önde gelen tek nedenidir. Retrospektif çalışmalarda, biyokimyasal olarak tanımlanmış diyabeti yeni tespit edilen 50 yaş üstü bireylerin %0,5-1'ine, yeni başlangıçlı hiperglisemi ve diyabet (NOD) kriterlerini karşıladıktan sonraki 3 yıl içinde pankreas duktal adenokarsinomu tanısı konmuştur. Yapılan bazı araştırmalarda yeni tanı diyabet hastalarının pankreas adenokarsinomu açısından taranması gerektiği tartışılmaktadır. (1, 2)

Biz olgumuzda sizlere tip 2 diyabetes mellitus tanısı olan, kontrolsüz kan şekeri(hiperglisemi) ile acil servise başvurusu sonrasında pankreas duktal adenokarsinomu tanısı alan hastamızdan bahsedeceğiz.

Olgu: Yetmiş iki yaş erkek hasta, acil servise halsizlik, ağız kuruluğu, bulantı kusma şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde bilinen tip 2 dm hastası olduğu, son 2 ayda 10 kilogram kaybı bulunduğu, oral antidiyabetik tedavisine rağmen kan şekerinin kontrol altında olmadığı öğrenildi. Fizik muayenede patolojik bulguya rastlanmadı. Hastanın yapılan laboratuvar incelemesinde; Glukoz - 481 mg/dL (75 - 106 mg/dL), Total Bilirubin - 0,7 mg/dL, Direkt Bilirubin - 0,24 mg/dL (<0.3 mg/dL), Ürik Asit - 3,7 mg/dL, AST - 14,6 U/L (<40 U/L), ALT - 19,7 U/L (<41 U/L), Alkalen Fosfataz (ALP) - 56 U/L (40-130 U/L), GGT - 42 U/L (10-71 U/L), LDH (Laktik Dehidrogenaz) - 176 U/L, Amilaz - 73 U/L (28-100), Albümin - 44 g/L (3,5 - 5,2 g/dL), Sodyum (Na) - 130 mmol/L Fosfor(P) - 3,52 mg/dL Hb A1c (HPLC) - 13,8 % saptandı. Abdomene yönelik yapılan bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde; Kraciğer parankim ekosu grade I steatoz lehine artmıştır. Pankreas baş komşuluğunda 49x38mm boyutlu heterojen iç yapıda lobüle kontürlü hipoekoik yer kaplayıcı lezyon izlenmiştir (mass?) saptanmıştır. Hasta iler tetkik amacı ve hiperglisemik tedavisinin düzenlenmesi amacıyla dahiliye servisine interne edildi. Hastaya bazal+bolus insülin tedavisi başlandı. Malignite tetkik amacıyla yapılmış(MRCP 'Pankreas gövde kesimden kuyruk kesime doğru uzanmış, dinamik incelemelerde hipovasküler karakterde, yaklaşık 70x35 mm boyutlu, portal ven konfluen seviyesine girmiş,portal vende yaklaşık 25 mm'lik segmenti tamamen sarmış, SMA'ya proksimal kesimde yaklaşık 16 mm'lik segmentte yakın yerleşimli ve üstten SMA'ya yaslanmış, çölyak trunkus bifurkasyon seviyesine oturmuş,splenik arteri sarmış, hepatik arteri iç kesimden sarmış, hepatik artere bifurkasyon seviyesinde kısa segmentte girmiş ve sarmalamış malign görünümlü kitle lezyon izlenmiştir.Aorta invazyon saptanmamıştır.' şeklinde yorumlandı. EUS eşliğinde kitleden histopatolojik tanı

amacıyla örnek alındı. Hastaya onkoloji kliniği tarafından kemoterapi planlandı.

Tartışma: Pankreas duktal adenokarsinomu, erken teşhis stratejisi olmadan kanserden ölümlerin önde gelen tek nedenidir. Olgumuzda da olduğu gibi, tip 2 diyabetes mellitus tanısı olan, kontrolsüz kan şekeri ile acil servise başvuran hastalarda mutlaka malignite akla gelmelidir

Anahtar Kelimeler: adenokarsinom, diyabet, hiperglisemi, pankreas

[PS-30]

Nadir Bir Hastalık: Gaucher Hastalığı

Sercan Atıcı¹, Filiz Vural²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Gaucher hastalığı(GH) en sık görülen lizozomal depo hastalıklarından biridir. GH, hücreli glikolipidlerin geri dönüşümünü etkileyen doğuştan gelen bir metabolizma hatasıdır. GH, bir lizozomal enzim olan glukoserebrosidazın (GCase) eksikliğinden kaynaklanır. Etkilenen hastalarda, GCase eksikliği, makrofajların lizozomları içinde glukoserebrosit ve diğer glikolipidlerin birikmesine yol açar. GH'nin klinik belirtileri dalak, karaciğer, kemik iliği, kemik, kalp ve diğer dokularda/organlarda lipid yüklü makrofajların birikmesinden kaynaklanır. Bu vakada pansitopeni ile başvuran bir hastada var olan ek hastalıkları ile birlikte düşünüldüğünde aslında tanıya ışık tutan bir Gaucher vakası sunulmuştur.

Olgu: 63 yaşında kadın hasta bilinen 6 yıldır osteoporoz ve 3 yıldır kalp yetmezliği tanılı. 2 hafta önce diş tıraşlama işleminde başlayan diş etlerindeki kanamanın durdurulamaması sebebiyle diş merkeze başvurmuş. Trombosit sayısı 19.000/μL saptanınca tarafımıza yönlendirilmiş. Gelişinde yapılan tetkiklerinde AST:16 U/L, ALT:9 U/L, ALP:81 U/L, GGT: 35 U/L, total bilirubin: 1.05 mg/dL, direkt bilirubin: 0.52 mg/dL, üre:37 mg/dL, kreatinin:0.55 mg/dL, Na:136 mEq/L, K: 3.4 mEq/L, Ca: 8.4 mg/dL, CRP:5 mg/L, trombosit sayısı: 21.000/μL, hemoglobin: 8.9 g/dL, MCV: 96.5 fL, lökosit: 2170/μL, retikülosit sayısı: 77000/μL, INR: 1.1, IgG: 19.69 g/L, IgA: 12.6 g/L, IgM:0.71 g/L, Serbest Kappa/Lambda oranı: 0.17, demir: 66 μg/dL, total demir bağlama kapasitesi: 322 μg/dL, ferritin: 672 μg/L, B12: 336 ng/L, folik asit: 11.3 μg/L

Fizik muayenesinde tüm abdomeni doldurmuş masif hepatosplenomegali saptandı. Hastanın nörolojik muayenesi olağan saptandı.

Kesitsel görüntülemelerinde karaciğer 18 cm, dalak 20 cm saptandı.

Kemik dansitometrisinde T Skorları sırasıyla femur boynu -3.7, lomber vertebra total -4.3 saptandı. Pansitopeni sebepli kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi yapıldı. Aspirasyonunda kümeler halinde Gaucher hücreleri izlendi. Biyopsisinde sellülarite %40 dolayında olup,

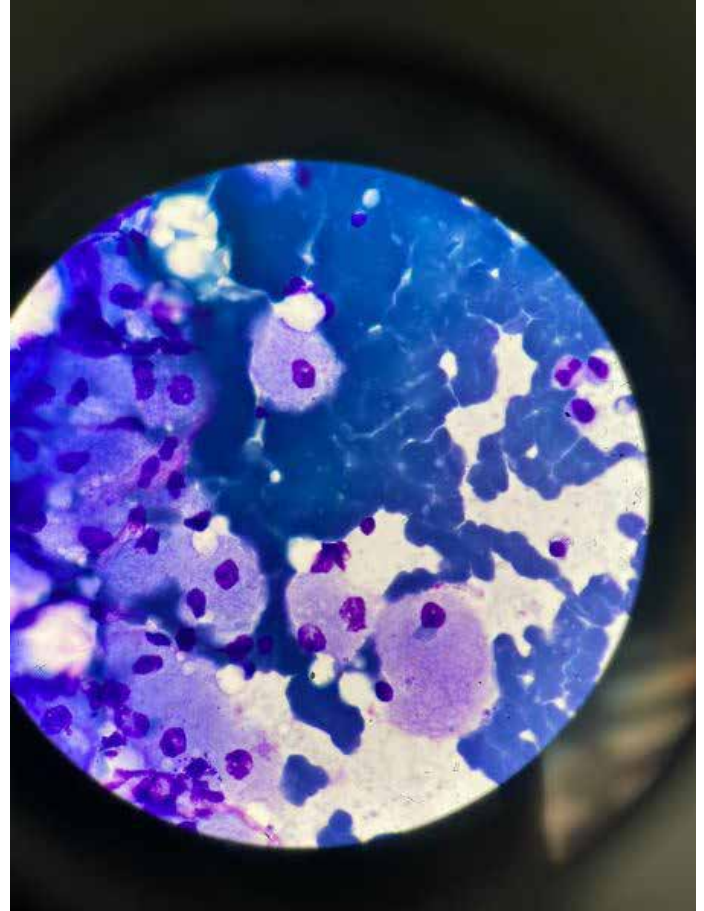
yer yer fokal odaklarda yoğunlaşmalar oluşturan histiositik proliferasyon görüldü, histiositik hücrelerin sitoplazmaları geniş, şeffaf ve bazıları buruşturulmuş parşömen görünümünde izlendi.

Hastadan enzim analizi istendi. Beta glikozidaz enzim aktivitesi düşük (0.5 nmol/mL/saat), kitotriozidaz aktivitesi yüksek (230 nmol/mL/saat) olarak bulundu. Hastaya enzim replasman tedavisi başlanarak hasta taburcu edildi.

Sonuç: GH birçok sistemi etkileyebilen bir hastalık olduğu için hastalıkta görülebilen semptomlar için klasik tanı yöntemleri ile bir sebep saptanamadığında nadir olan hastalıklar için ileri tetkiklere başvurmak gereklidir. Genel olarak hastalık, tedavi edilmezse ciddi şekilde etkilenen çocuklarda hızlı bir ilerleme gösterir, ancak daha hafif derecede etkilenen erişkinlerde vakamızda olduğu gibi daha sinsi bir seyir gösterebilir. Tedavi kararları, GH'nin belirtilerindeki, ciddiyetindeki ve ilerlemesindeki değişiklik nedeniyle hastaya göre uyarlanmalıdır. Ek olarak, GH'li hastaların, plazma hücreli miyelom ve hepatoselüler karsinom gibi diğer maligniteler dahil olmak üzere hematolojik malignite riskinde artış olduğu gösterildiği için takiplerde bu açıdan da değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Gaucher Hastalığı, pansitopeni, trombositopeni, hepatosplenomegali

Gaucher Hücreleri



Gaucher Hücreleri(kemik iliği aspirasyon materyali görünümü)

[PS-31]

extübasyon başarısızlığının nadir bir nedeni:hipotiroidi

Ömer Umut Koçak, Umut Sabri Kasapoğlu, Erdem Yalçınkaya, Sait Karakurt

marmara üniversitesi tı fakültesi iç hastalıkları anabilim dalı istanbul

Giriş: Hipotiroidizm, mekanik ventilatörden ayırma sürecini olumsuz etkileyen nadir görülen ancak klinik açıdan oldukça önemli bir faktördür. Özellikle kritik hastalarda ve yaşlı bireylerde hipotiroidizmi klinik olarak teşhis etmek zor olabilir, çünkü semptomlar genellikle belirsizdir ve diğer durumlarla örtüşebilir.

Hipotiroidizm, nadir bir ventilatör bağımlı solunum yetmezliği nedeni olmasına rağmen, insidans oranı %3 civarındadır ve bu durum, tedavi edilebilir olması nedeniyle dikkatli bir değerlendirme gerektirir. Bu olgu sunumunda mekanik ventilatörden ayırma başarısızlığının bir nedeni olan hipotiroidizm literatürler eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu: Sistemik bir hastalık öyküsü olmayan 36 yaşında erkek hasta dış merkez acil servise ayaklarda şişlik ve nefes darlığı şikayeti ile başvurmuş. Hastanın yapılan EKO'sunda EF %25 olarak saptanmış ve hastaya nonis-kemik kardiyomiopati tanısı konulmuştur. Hastanın servis takibinin 4. gününde solunum sıkıntısında artış, bilinç bulanıklığı ve karbondioksit retansiyonu olması üzerine yoğun bakım ünitesine devir edilerek entübe edilmiştir. Hasta yoğun bakım takibinde iki kez başarısız ekstübasyon öyküsü olması üzerine entübe bir şekilde yoğun bakım ünitemize devir alındı. Hastada ekstübasyon başarısızlığı etyolojisine yönelik olarak yapılan tetkiklerinde TSH: 59 mU/L. FT4: 0.4 ng/dl FT3: 0.73 pg/ml olarak saptanması üzerine hastaya 300 mcg levotiroksin başlandı ve hastada ekstübasyonun başarısızlığının nedeni olarak hipotiroidizm düşünüldü. Hasta kliniğimizdeki entübasyonunun ikinci gününde ekstübe edildi ve yoğun bakım yatışının üçüncü gününde servise devir edildi. Tartışma ve Sonuç: Hipotiroidizm, tiroid bezinin yeterli miktarda tiroid hormonu üretmemesi nedeniyle ortaya çıkan yaygın bir endokrin bozukluktur ve bu durum, solunum sistemi üzerinde önemli etkiler yaratabilir. Hipotiroidizmlı hastalarda hiperkapni ve hipoksiye karşı normal ventilatör yanıtları bozulabilir. Bu durum, diyafram ve iskelet kası disfonksiyonuna, plevral efüzyona ve obstrüktif uyku apnesine yol açarak solunum yetmezliği ve ventilatör bağımlılığına neden olabilir. Özellikle mekanik ventilatörle uzun süre desteklenen hastalarda hipotiroidizm, ventilatörden ayrılma sürecini zorlaştırabilir ve başarısızlıklara neden olabilir. Ancak, hipotiroidizmin tanınması ve tiroid hormon replasman tedavisi ile düzeltilmesi, bu hastaların mekanik ventilasyondan başarılı bir şekilde ayrılmasına yardımcı olabilir. Bu nedenle, ventilatörden ayrılma güçlüğü yaşayan hastalarda klinisyenlerin geri döndürülebilir bir neden olarak hipotiroidizmi göz önünde bulundurmaları kritik öneme sahiptir. Hipotiroidizmin zamanında tanınması ve uygun tedavi ile ventilatörden ayırma başarısını artırmak mümkün olabilir. Bu, hastaların iyileşme sürecini hızlandırarak, uzun vadeli komplikasyonları önlemeye yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Ekstübasyon, başarısızlığı; Mekanik, Ventilasyon

[PS-32]

Nadir Bir Akut Pankreatit Sebebi: Bal Peteği Safra Kesesi

Aybüke Güneş¹, Fatih Akan¹, Ayşe Gül Yıldırım¹, Furkan Çalışkan², Şengül Aydın Yoldemir¹

¹İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

²İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Bölümü

Giriş: Akut pankreatit, dünya genelinde gastrointestinal sistemle ilgili en sık hastaneye yatış gerektiren hastalıktır. AP'in etiyolojik nedeninin tespit edilmesi, uygun tedavi ve takip açısından önemlidir. AP nedenleri en sık biliyer olmak üzere, alkol, hipertrigliseridemi, hiperkalsemi, ilaç ilişkili, otoimmün, herediter/genetik ve anatomik anomalilerdir. Bu olguda nadir bir akut pankreatit sebebi olarak bal peteği safra kesesi ilişkili akut pankreatit vakasını sunmayı amaçladık

Olgu: 37 y erkek hasta karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvuruyor. Bilinen kronik hastalık, düzenli ilaç kullanımı olmayan hasta geçirilmiş ameliyat öyküsü yok, 15 yaşında pankreatit nedeni hastane yatış öyküsü mevcut. Fizik muayenesinde batında epigastrik bölgede hassasiyeti mevcut olan hastanın amilaz 221 lipaz 489 gelmesi üzerine yapılan USG görüntülemesinde transvers ve longitudinal düzlemde safra kesesinde multiseptalı görünüm (bal peteği görünümü) izlenmiş olup pankreas, yoğun gaz süperpozisyonu nedeni ile net olarak değerlendirilemedi. Hasta akut pankreatit ön tanısı ile iç hastalıkları servisine interne edildi. Servis takiplerinde oral alımı kesilen hastanın 3000 cc/24 saat olacak şekilde 2000 cc Ringer Laktatlı mayı ve 1000 cc %5 dekstrozu mayı olarak hidrasyonu ve analjezik olarak parasetamol tedavisi başlandı. Tedavi sonrasında klinik durumunda iyileşme gözlemlendi ve hastanın beslenme rejimi düzenlendi. Hastada akut pankreatit yapabilecek diğer nedenler değerlendirildi. Hastada hipertrigliseridemi ve hiperkalsemi saptanmadı, herhangi bir ilaç ve alkol kullanımı yoktu. MRCP'de koledok ve safra yollarında kalkül izlenmedi ve ek patoloji görülmedi. Tekrarlayan pankreatit öyküsü sebebiyle immünglobulin alt tipleri de çalışıldı fakat anlamlı bir patoloji görülmedi. Takiplerinde şikayetleri gerileyen hasta, konjenital anomalisi ve bu anomaliye bağlı komplikasyonların tekrar edebileceği hakkında bilgilendirildi, genel cerrahi kontrolü önerildi.

Sonuç: Bal peteği safra kesesi konjenital anomalisi, nadir görülen bir durum olup; sağ üst kadranda ağrısı, akut pankreatit, kolelitiazis, safra kesesi hipoplazisi ve safra kesesi kanseri gibi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Karın ağrısı ve amilaz lipaz yüksekliği saptanan hastalarda mutlaka görüntüleme yapılmalı, safra kesesi anomalilerinin de pankreatit etyolojisinde yer alabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: akut, balpeteği, pankreatit

USG'de multiseptalı görünen safra kesesi



Hastaya yapılan USG'de transvers ve longitudinal kesitte multiseptalı (balpeteği) görünüm

[PS-33]

Hızlı İlerleyici Kresentrik Glomerülonefrit Olgusu: ANTİ-GBM Hastalığı

Mustafa Hakkı Eğitmen¹, Mert Eren¹, Fatih Akan¹, Ayşe Gül Yıldırım¹, Ozan Cemal İçağan², Recep Demirci³, Şengül Aydın Yoldemir¹

¹İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

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

³İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Nefroloji Bölümü, İstanbul

Giriş: Anti-glomerüler bazal membran hastalığı, glomerüller ve alveoler kılcal damarları doğrudan hedef alan patojenik otoantikorların neden olduğu bir küçük damar vasculitidir. Anti-GBM antikorları, glomerüler bazal membran ve alveoler bazal membrandaki tip IV kolajendeki spesifik epitoplara karşı reaksiyona girer. Nadir görülen bir glomerüler hastalıktır ve son evre böbrek hastalığının tüm nedenlerinin <%1'ini oluşturur, ancak kresentrik glomerülonefritin önemli bir nedenidir (%10-15). Bu sunumda kısa sürede hızlı ilerleyici böbrek yetmezliğine giden bir olguyu bildiriyoruz.

Olgu: 4 gündür devam eden bulantı kusma ve iştahsızlık şikayetleri ile acil servise başvuran 63 yaş kadın hasta, kronik hastalık ve düzenli ilaç kullanımı yok. Fizik muayenesinde akciğerde solunum sesleri bilateral kaba olarak değerlendirildi, diğer sistem muayenelerinde patolojik bulgu saptanmadı. Yapılan tetkiklerinde üre 43 mg/dl, kreatinin 2,4 mg/dl (1 yıl öncesinde 0,9 mg/dl), CRP 200 mg/L, prokalsitonin 0,3 µg/L, ve sedimentasyon 107 idi. Akut böbrek yetmezliği ön tanısı ile iç hastalıkları servisine interne edilen hastanın ileri tetkikleri planlandı. Üriner sistem USG'de böbrek boyutları normal

olarak değerlendirildi, obstrüktif bir bulgu saptanmadı. 24 saatlik idrar örneğinde 1,9 mg/gün proteinüri ve 1,1 mg/gün albüminüri olarak saptandı. C3, c4 normal seviyede; ANA, MPO ve PR3 ANCA negatif; anti-GBM antikoruna ise yüksek titrede pozitif olarak sonuçlandı. Takiplerinde kreatinin seviyesi giderek artan (1 hafta içerisinde 6 mg/dl'ye yükselen) hastadan böbrek biyopsisi planlandı. Böbrek biyopsisi nekrotizan kresentrik glomerülonefrit olarak sonuçlandı. Hastaya 3 gün 1 gr pulse steroid ve plazmaferesis başlandı. 3 gün steroid tedavisinin ardından siklofosamid rejimi başlandı. Bu süreçte servis takiplerinde anürik olması sebebiyle renal replasman tedavisi başlandı. Tedavi sonrası hastanın başvuru şikayetleri geriledi ve beraberinde AFR'lerinde düşüş izlendi. Olası akciğer tutulumu yönünden değerlendirilen hastada bu yönde bir belirti görülmedi. Pulse steroid sonrası 1mg/kg olarak prednizolona geçildi. Haftada 3 gün hemodiyaliz programına alınan hastanın nefroloji poliklinik takipleri devam etmektedir.

Sonuç: Akut glomerülonefrit ilgili klinik semptomlar ile başvuran herhangi bir hastada, özellikle hızlı ilerleme ve pulmoner kanama eşlik ediyorsa, anti-GBM hastalığının tanısından şüphelenilmelidir. Anti-GBM hastalığının tanısı, serumda veya böbrekte anti-GBM antikorlarının gösterilmesini gerektirir. Serolojik tahlillerin doğruluğu değişken olduğu için kontrendikasyon olmadıkça böbrek biyopsisi yapılmalıdır. Böbrek biyopsisi, tedaviyi yönlendirmeye yardımcı olabilecek böbrek tutulumunun aktivitesi ve kronikliği hakkında önemli bilgiler sağlar ve glomerülonefritin diğer olası nedenlerini dışlar. Tedavi edilmezse, anti-glomerüler bazal membran hastalığı genellikle hızla son dönem böbrek hastalığına ilerler. Böbrek biyopsisindeki kresent yüzdesi ve tedavi öncesi plazma kreatinin konsantrasyonu sonlanımla en iyi korelasyonu gösterdiğinden, erken tanı ve müdahale tedaviye en iyi yanıtı elde etmek için kritik öneme sahiptir. Tedavinin başlangıcında diyaliz gerekiyorsa böbrek fonksiyonunun iyileşmesi nadirdir.

Anahtar Kelimeler: ANTİ-GBM, kresentrik, glomerülonefrit

[PS-34]

RYR1 Gen Mutasyonu ile İlişkili Rhabdomyoliz: Klinik Bir Olgu Sunumu

Aslı Gökay, Yıldız Okuturlar

Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Rhabdomyoliz, iskelet kası dokusunun yıkımı sonucu hücresel bileşenlerin kana salınmasıyla karakterize edilen ve genellikle akut böbrek yetmezliği, elektrolit dengesizlikleri ve sistemik inflamasyon gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilen bir klinik durumdur. Bu hastalık, fiziksel travma, aşırı egzersiz, farmakolojik ajanlar, enfeksiyonlar ve genetik yatkınlıklar gibi çeşitli etiyolojilerle tetiklenebilir. Rhabdomyolizin genetik temellerinden biri, kas hücrelerinde kalsiyum salınımını düzenleyen ryanodin reseptörünü kodlayan RYR1 genindeki mutasyonlardır. Bu mutasyonlar, kalsiyum homeostazını bozarak malign hi-

pertermi, otozomal dominant miyopati ve rhabdomyoliz gelişimine yol açabilir.

Bu vakada, 22 yaşında heterozigot RYR1 gen mutasyonu taşıyan bir erkek hasta sunulmaktadır. Hasta, yüksek vücut kitle indeksi (36.8) ve şiddetli yorgunluk şikayetiyle başvurmuş olup, yapılan tetkiklerde kreatin kinaz (CK) seviyeleri 6246 IU/L olarak saptanmıştır. Öyküsünde, son zamanlarda yoğun fiziksel aktivite ve yaklaşık 15 saat süren uçuş gibi çevresel stres faktörlerine maruz kaldığı belirtilmiştir. Laboratuvar testlerinde yüksek CK seviyeleri ve anormal karaciğer fonksiyon testleri gözlemlenirken, genetik analizlerde heterozigot RYR1 mutasyonu doğrulanmıştır. Ayrıca, hastada çok uzun zincirli Açıl-CoA Dehidrojenazı (VLCAD) için heterozigotluk da tespit edilmiştir, ancak bu genellikle rhabdomyoliz ile ilişkilendirilmez.

Başlangıç tedavisi olarak intravenöz sıvı resüsitasyonu ve bikarbonat tedavisi uygulanarak akut böbrek hasarı riski minimize edilmiştir. Klinik seyrin takibinde, CK seviyeleri 8 gün sonunda 730 IU/L'ye düşerek tedaviye olumlu yanıt alındığı görülmüştür. Bu vaka, genetik yatkınlıkların rhabdomyoliz gelişimindeki rolünü ve genetik taramanın tanı doğruluğunu nasıl artırabileceğini vurgulamaktadır. Ayrıca, bu vakada RYR1 mutasyonunun nadirliğine ve genetik değerlendirmelerin başlangıçta gözden kaçırılması- nın önemine dikkat çekilmektedir. Genetik ve çevresel faktörlerin birleşik etkilerini anlamak, daha hedeflenmiş tedavi stratejilerinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Rabdomyoliz, Ryr1 gen mutasyonu, Kas Ağrısı

[PS-35]

Akut Böbrek Yetmezliği ile Seyreden Kolesterol Emboli Olgusu

Berrin Karakamçı, Mert Şimşek, İbrahim Deniz Yaprak, Ali Özdemir, Nalan Okuroğlu

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

Giriş: Kolesterol embolisi(ateroembolik hastalık), yaygın ateroskleroza olan yaşlı, erkek popülasyonda sık görülen, multisistemik bir hastalıktır. Tutulum yerine göre farklı kliniklerle seyredebilir. Bu olgu sunumunda akut böbrek yetmezliği ayrırcı tanısında yer alan, nadir görülen ve prognozu kötü seyreden kolesterol embolisine dikkat çekmek istiyoruz.

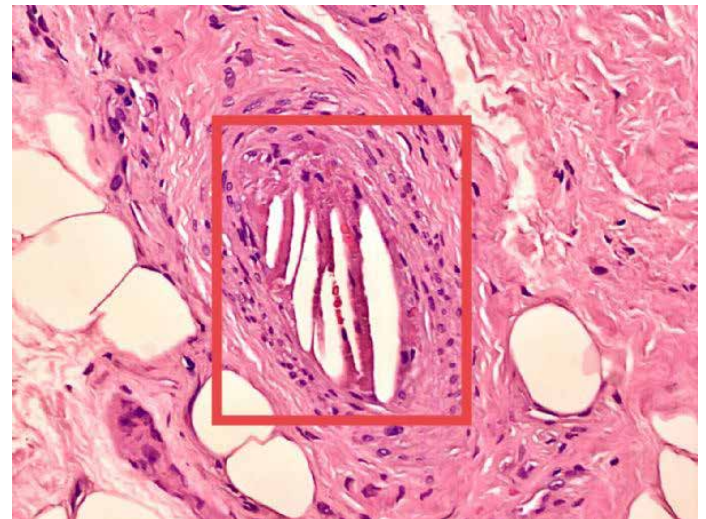
Olgu: 65 yaşında erkek hasta. HT(5 yıl), DM(1 yıl), KBY tanıları mevcut. Halsizlik ve 3 aydır giderek artan bacaklarda ağrı şikayetiyle başvurdu. Kontrast madde maruziyeti yok. Bitkisel ilaç ve NSAİİ kullanımı yok. Öz geçmişinde sigara 50 yıl 1 paket/gün. Vitallerinde hipertansif(190/80) seyretmekte. Fizik muayenesinde solunum seslerinde sağ bazalde ral duyuldu. Bilateral pretibial ödem 2+ görüldü. Alt ekstremitelerde dizlerden ayak parmaklarına kadar livedo retikularis benzeri lezyon mevcut. Ayak parmakları siyanotik görünümde. Gelişinde çalışılan laboratuvar tetkikleri tabloda gösterilmiştir. Kreatinin yüksekliği olan hasta ileri tetkik ve tedavi için

yatırıldı. Üriner usg: Sağ böbrek 103*47 mm, parankim kalınlığı 14 mm; sol böbrek 112*50 mm, parankim kalınlığı 12 mm'dir. Her iki böbrek parankim ekosu grade 1 artmıştır. Renal doppler usg: Sol renal arter çıkışında milimetrik aterom plağı izlendi. İnfrarenal düzeyde abdominal aortada 4 cm'lik segmentte aorta çapı 32 mm olacak şekilde fuziform anevrizmatik görünümündedir. Bu düzeyde 9 mm kalınlığında düzensiz yüzeyle lümende %50 den az darlığa neden olan aterom plakları izlendi. Göz muayenesinde grade 1-2 hipertansif retinopati görüldü. 24 saatlik idrar: Mikroalbumin: 729.52 mg(<30), Protein kantitatif: 1.01gr(0 - 0.3) ölçüldü. Protein elektroforezinde M protein piki izlenmedi. Toraks BT: Asendan aorta çapı 43 mm olup dilate, desendan aorta dilate, koroner arterlerde ve aortada kalsifik aterosklerotik plaklar, her iki akciğerde 5 mm'den küçük subplevral nodüller izlendi. Vaskülit açısından ANA, ANCA, C3, C4 normal görüldü. İdrar sedimentinde glomerüler patoloji saptanmadı. Total ıgE: 5246 IU/mL (<100) yüksek görüldü. Churg strauss sendromu açısından nazal polipten biyopsi alındı. Patoloji inflamatuvar/allerjik polip şeklinde raporlandığından tanıdan uzaklaşıldı. Takiplerinde ayak parmaklarında nekroz gelişti. Alt ekstremitelerde arteriyel doppler usg: Arterial sistemde klinik olarak anlamlı stenoz lehine hemodinamik değişiklik oluşturmamış aterosklerotik değişiklikler görüldü. Nekrotik ayak parmaklarından punch biyopsi yapıldı. Patoloji derin dermiste 1 adet orta çaplı arter lümeni kolesterol kleftleri ve fibrin trombusu nedeniyle oblitere görünümde şeklinde raporlanmış olup hastaya spontan gelişen kolesterol embolisi tanısı konuldu. Hastanın ayak- tan takip ve tedavisi devam etmektedir.

Sonuç: Kolesterol embolisi kolesterol kristalleri, trombosit ve fibrin gibi aterom kalıntıların proksimal büyük arterlerden distal küçük arterlere embolize olmasıdır. Yaklaşık %80'i intraarteriyel invaziv işlemlerden kaynaklanırken, %5'ten azı spontan gelişebilir. Kötüleşen böbrek fonksiyonu, hipertansiyon, akut multisistem disfonksiyonu, yaygın aterosklerotik değişiklikleri olan veya invaziv arteriyel işlemlerden sonra distal iskemisi olan hastalarda şüphelenilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akut böbrek yetmezliği, ateroembolik hastalık, aterosklerotik değişiklikler, kolesterol embolisi

Patoloji



Kolesterol klefti

Laboratuvar

Wbc: 12900 /uL	Ca: 8.37 mg/dl (8.8-10.2)	Hba1c: %5.9
NEU#: 6000/uL	P: 6.54 mg/dl(2.5-4.5)	INR: 1.14 (0.8-1.2)
EOS#: 4600/uL(%35.3)	PTH: 117 ng/L /15-65)	LDL: 113.4 mg/dl (<130)
HGB: 7 g/dl	Albümin: 3.7 g/dl (3.5-5.2)	Kolesterol: 167.6 mg/dl
MCV: 85.6 fL	Total protein: 6.3 g/dl (6.4-8.3)	HDL kolesterol: 28.2
PLT: 208000/uL	ALT: 69.1 U/L (0-41)	Trigliserit: 161.8 mg/dl
Na: 124 mmol/L (136-145)	AST: 50.4 U/L (0-40)	NT PROBNP: 23004 pg/ml
K: 5.21 mmol/L (3.5-5.1)	D.bil: 0.13 mg/dl (0.00-0.3)	TİT: Protein:1+
Üre: 107 mg/dl (16.6-48.5)	T.BİL: 0.27 mg/dl (0.2-1.2)	TİT: Lökosit:-
Kreatin: 5.66 mg/dl (0.7-1.2)	LDH: 388 U/L (135-225)	TİT: Eritrosit:-

[PS-36]

İnsidental saptanan anevrizmatik intrahepatik Portosistemik Venöz Şant

Beyza Nur Benlioğlu¹, Ulus Salih Akarca², Altay İldanlı², Mustafa Harman³

¹Ege üniversitesi,İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı

²Ege üniversitesi,Gastroenteroloji Bilim dalı

³Ege üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı Başkanlığı

Giriş: İntrahepatik portosistemik venöz şant (IPSVS); portal ven ile sistemik bir ven (hepatik ven veya vena kava) arasındaki iletişim olarak tanımlanır. IPSVS; konjenital veya edinsel nedenlere (siroz, travma, portal ven anevrizmasının rüptürü) bağlı gelişebilir. İnsidansı düşük olmakla birlikte görüntüleme tekniklerinin yaygınlaşmasıyla asemptomatik bireylerde görülme sıklığı artmıştır (6).

Burada insidental olarak saptanan asemptomatik anevrizmatik IPSVS vakasını sunmayı amaçladık.

Vaka: 65 yaşında bilinen hipotiriodi, hipertansiyon (HT) ve non-metastatik meme kanser tanıları mevcut kadın hasta.

Meme kanserom takip için yapılan rutin PET-CT görüntülerinde hepatik bölge yerleşimli, yaklaşık 3 cm boyutlu metabolik aktivite göstermeyen lezyon saptanmış. Kitlenin natürünü belirlemek için yapılan abdominal MRG'de "Karaciğer parankiminde sağ lob segment 7 düzeyinde 32 mm boyutta yer kaplayan; T2-A hiperintens ve düzgün konturlu santralinde hipointens komponenti izlenen oluşumdan söz edilmiştir. Aynı zamanda Prekontrast T1-A sekansta hipointens lezyon dinamik seride arterial fazdan itibaren yoğun kontrast tutulumu sergilerken kontrast tutulum seyri sağ portal ven anterior segment doluşu ve orta hepatik

vene drenaj gösterdiği saptanmış ve ön planda İntrahepatik anevrizmal portohepatik venöz şant olduğu görülmüştür (şekil:1).

Hastanın ayrıntılı sorgulaması yapıldığında travma öyküsü-cerrahi- karaciğer biyopsi öyküsüne rastlanmamıştır. Muayene ve laboratuvar değerlendirmelerinde;siroz, hepatik ensefalopati(HES), portal hipertansiyon bulgusuna rastlanmamış olup,karaciğer-böbrek fonksiyon testleri, hemogram ve kan amonyak değeri olağan olarak sonuçlanmıştır. Şant akım hızını belirlemek için yapılan doppler usg'de; segment 8 düzeyinde portohepatik venöz şant ile uyumlu görünüm izlenmiş olup drenaj veninde akım debisi 190ml/dak,portal ven düzeyinde akım debisi 500 ml/dk ölçülmüştür ve şant akım hızı %38 olarak hesaplanmıştır. Yapılan ekokardiyografide ise 1-2. derece triküspit yetmezliği görülmüş Pulmoner arter sistolik basıncı:35 olarak hesaplanmıştır. Asemptomatik hasta için semptomlar ile rutin takip planlanmıştır. 1 yıl sonraki kontrol MRG'da; 3,2 cm olan anevrizmatik porto-sistemik şant'ın 2cm boyutuna regrese olduğu görülmüştür.

Tartışma: Karaciğerin ana damarları arasında üç farklı türde intrahepatik şant olabilir: portosistemik venöz, arteriyoportal ve arteriyosistemik.

İPSVS çoğunlukla sirotik hastalarda görülür ve genellikle küçüktür; daha büyük olanların ise konjenital olduğu düşünülmektedir.Çoğu hasta asemptomatik olsa da hipermonyemi, HES ve portopulmoner hipertansiyon gelişebilir.

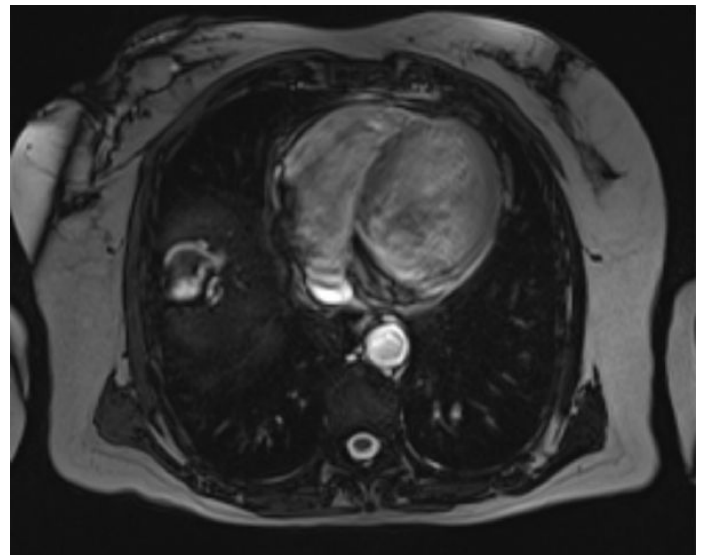
Şantın fizyolojik etkileri şant oranına dayanarak daha iyi tahmin edilebilir. Şanttan geçen kan akış hacminin toplam portal kan akış hacmine bölünmesi şant oranını verir.

Şant oranı <%30 olduğunda, şant ile ilişkili semptomlar bireyin yaşamı boyunca gelişmeyebilir. Şant oranı %30'u aştığında, HES gelişebilir. Şant oranı %60'ı aştığında, HES riski artar, bu yüzden terapötik müdahale gerekir.

Sonuç: Bizim vakamızda hastamızın herhangi bir semptomu yoktu, EKO'sunda hafif SBAP'de artışı mevcut, şant oranı %38 olarak hesaplandı.Bu aşamada tedavi başlanmadı.Hastada HES, portopulmoner Hipertansiyon açısından takibe alındı.

Anahtar Kelimeler: İPSVS, HES, şant

Şekil 1



Intrahepatik anevrizmal portohepatik venöz şant

[PS-37]

Olgu sunumu: Rektum nöroendokrin tümör nedeniyle Lutesyum-177 DOTA-TATE tedavisi sonrası Akut Miyeloid Lösemi olgusu

Hamid Rustamov, Süleyman Arslan, İlhami Berber

Malatya İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Hematoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

Giriş: Bir klinik çalışmada Lutesyum-177 DOTA-TATE tedavisi sonrası miyelosüpresyon uzun etkili oktreotid tedavisi ile karşılaştırıldığında daha sık meydana geldiği görülmüş. Bu çalışmada trombositlerin en düşük seviyesi, ilk Lutesyum dozunu takiben ortalama 5,1 ayda ortaya çıkmıştır. Trombositopeni gelişen hastaların üçte ikisinden fazlası, ortalama 2 aylık trombosit iyileşme süresiyle başlangıç veya normal trombosit seviyelerine geri dönmüştür. Aynı zamanda diğer klinik çalışmalarda, lutesyum alan hastaların küçük bir yüzdesinde MDS ve lösemi rapor edilmiştir. Bir çalışmada MDS ve lösemi için medyan gelişme süresi sırasıyla 29 ay ve 55 ay idi. Bu olguda rektum nöroendokrin tümörü nedeniyle lutesyum tedavisi sonrası pansitopenik seyr eden hastayı sunacağız.

Olgu: 55 yaş, bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan kadın hasta 6 yıl önce halsizlik, kilo kaybı şikayeti ile tetkik edilirken rektum nöroendokrin karsinomu tanısı almış. Folfox-6 protokolünde kemoterapi başlanmış. Tedaviye yanıt alınamamış, çekilen kontrol BT-de karaciğer segment 8 düzeyinde metastaz görülmüş, segmenter rezeksiyon yapılmış. Folfox-6 tedavisi stoplanarak hastaya lutesyum-177 DOTA TATE tedavisi başlanmış. Tedavi başlangıcından 2 ay sonra hasta vajinal kanama şikayeti ile acile başvuruyor, bakılan kanlarında pansitopeni saptanan hastanın lutesyum tedavisi stoplanarak hasta kontrol müayeneye çağırılıyor, takiplerinde pansitopeninin sebat ettiği görülüyor. Bunun üzerine hastaya kemik iliği biyopsisi öneriliyor. Hasta kemik iliği biyopsisini kabul etmiyor ve hastane kontrollerine gelmiyor. 4 yıl sonra hasta idrar çıkışında azalma ve bacaklarda şişkinlik şikayeti ile acile başvuruyor. Bakılan kanlarında kre-4, WBC- 10000 (neut- 8500, lymph-1250) Hgb- 7,7, MCV-90, PLT-45000 olarak saptanıyor. ABY tablosunda olarak değerlendirilen, takiplerinde idrar çıkışı olmayan hasta hemodiyalize alınıyor. Hastanın eski tahlillerine bakıldığında, 4 yıl süresince farklı hastanelerde ara-ara acil başvuruları olduğu, trombosit ve eritrosit replasmanı yapıldığı, kreatinin değerinin tedrici olarak arttığı görülüyor. Hastaya tekrar çekilen BT görüntülemelerinde karaciğerde yaygın metastaz? ile uyumlu görünüm saptandı. Pansitopeni ve ABY nedeniyle yeniden tedavi başlanamadı. Hasta önerilen kemik iliği biyopsisini kabul etti. Kemik iliği biyopsi sonucu: miyeloid maturasyonda duraklama mevcut, blast sayısında artış, Akut Miyeloid Lösemi ile uyumlu olarak raporlandı. Hastaya Idarubicin-Cytarabine (7+3) protokolü ile tedavi başlandı. Hastanın takibi devam etmekte.

Sonuç: Lutesyum tedavisi sonrası sebat eden pansitopeni olgularında hastada MDS ve ya lösemi gelişmiş olabileme riski göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nöroendokrin tümör, Lutesyum-177 DOTA-TATE tedavisi, Akut Miyeloid Lösemi

[PS-38]

Trigliserit Fırtınası: Akut Pankreatit Olgusu Sunumu

Esin Havare

Samandağ Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

Giriş: Hipertrigliseridemiye bağlı akut pankreatit (HTPG), safra taşı ve alkol kullanımının ardından akut pankreatit etiyolojisinde üçüncü sırada yer alır. Hem primer (ailesel dislipidemi) hem de sekonder (diyabet, gebelik, alkol, hipotiroidizm, ilaç kullanımı) lipid metabolizması bozuklukları HTPG ile ilişkilidir. Serum trigliserid (TG) düzeyi >500 mg/dL olduğunda pankreatit riski kademeli olarak artar; >1000 mg/dL'de risk yaklaşık %5'e, >2000 mg/dL'de ise %10-20'ye yükselir.

Olgu: 47 yaşında erkek hasta, sırta vuran şiddetli karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın özgeçmişinde, son bir yıl içinde alkol kullanımına bağlı iki kez akut pankreatit öyküsü mevcuttu. Kronik hastalık öyküsü ve düzenli ilaç kullanımı bulunmuyordu. Fizik muayenesinde batında distansiyon, sağ üst ve epigastrik bölgede hassasiyet saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde TG: 9865 mg/dL, Lipaz: 226 U/L, GLU: 102 mg/dL, ALT: 36 U/L, AST: 79 U/L, GGT: 261 U/L, ALP: 97 U/L, CRP: 20 mg/L, TSH: 1.35 IU/mL, WBC: 11.6 x10³/μL, Hb: 13.4 g/dL olarak belirlendi (lipemik serum nedeniyle dilüsyon yöntemi ile çalışıldı). Abdominal tomografide pankreas uncinat process hacimli ve heterojen görünümde, 2.5 cm boyutunda hipodens lezyon izlendi. Hastanın lipid aferezi yapılabilecek bir merkeze sevkı başlatıldı ancak yer bulunamaması nedeniyle gerçekleştirilemedi. Hastaya intravenöz hidrasyon ve insülin infüzyonu başlandı. Üç gün boyunca insülin infüzyonu uygulanan hastanın TG düzeyi <500 mg/dL'ye düştüğünde infüzyon sonlandırıldı ve fenofibrat ile omega-3 tedavisi başlandı. Çekilen MRCP'de pankreas uncinat process medialinde 25 x 20 mm boyutunda fibrotik doku ile uyumlu lezyon saptandı. Ön planda kronik pankreatit zemininde fibrotik değişiklikler düşünüldü. Şikayetleri gerileyen hasta, EUS planlanması amacıyla gastroenteroloji, alkol bağımlılığı tedavisi için psikiyatri ve dislipidemi ileri tetkik amacıyla endokrinoloji polikliniklerine yönlendirilerek taburcu edildi.

Tartışma: HTPG; alkol kullanımı, obezite, diyabet ve geçirilmiş pankreatit öyküsü gibi risk faktörleri olan hastalarda daha sık görülür. Lipid aferezi etkili bir yöntem olmakla birlikte, bu olguda uygulanamamıştır. İnsülin, lipoprotein lipaz (LPL) aktivitesini artırarak ve hormon duyarlı lipazı (HPL) inhibe ederek TG metabolizmasını hızlandırır. Heparin, geçmişte LPL aktivasyonu nedeniyle kullanılmış olsa da TG düşürme etkisinin geçici olması, plazmadaki serbest yağ asitlerini ve kanama riskini artırması nedeniyle artık önerilmemektedir. Uzun dönem tedavide, tekrarlayan atakları önlemek için yaşam tarzı değişiklikleri (kilo kaybı, yağ kısıtlı diyet), farmakolojik ajanlar (fibrat, statin, omega-3) ve gerektiğinde terapötik aferez gibi yöntemler kullanılmalıdır.

Kaynakça:

Scherer J., et al., *Issues in Hypertriglyceridemic Pancreatitis*, *Journal of Clinical Gastroenterology*, 2014. 48(3) 195-203

Nasstrom, B., et al., *Lipoprotein lipase during conti-*

nuous heparin infusion: tissue stores become partially depleted. J Lab Clin Med, 2001. 138(3): p. 206-13.

Anahtar Kelimeler: hipertrigliseridemi, pankreatit, insülin

Lipemik numune



[PS-39]

Geri Çekilmiştir.

[PS-40]

Perikardiyal Tutulumla Gelen T-ALL Vakası

İlayda Büşra Sarı, Hande Erman, Arzu Cennet Işık, Banu Büyük

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Uluslararası Tıp Fakültesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İSTANBUL

Giriş: Akut lenfoblastik lösemi(ALL) çocuklarda en sık görülen hematolojik malignitedir. B semptomları ve kemik iliği yetmezliği bulguları görülebilmekte. Nadiren kardiyak tutulum bulgularıyla karşılaşılabilir. Postmortem ALL vakalarında %30-44 oranında kardiyak tutulum saptanırken ilk semptom olarak kardiyak bulgularla gelen premortem vaka oldukça azdır. Klinik deneyim azlığı ve tanı süreçlerindeki yetersizlikler nedeniyle kardiyak semptomlarla gelen ALL vakalarının doğru tanı ve tedaviye ulaşması gecikmektedir. Nefes darlığı, ateş yüksekliği şikayetleri ve perikardial tutulumla gelen T-ALL vakasını sunuyoruz.

Olgu: Bilinen Tip-2 Diyabetes Mellitus tanılı 53 yaşında erkek hasta nefes darlığı, eklem ağrıları, ateş yüksekliği şikayetleriyle başvurdu. Ateş:37.9°C, Tansiyon:117/72, Nabız:72/dk, Solunum Sayısı:21/dk. Fizik muayenesinde kardiyak sesler derinden işitilmekte, solunum sesleri doğal. Traube kapalı, submandibular alanda sert, fikse LAP mevcut. Laboratuvar incelemesinde;Glu:382mg/DL, AST:96U/L, ALT:193U/L, LDH:3139U/L, C-Reaktif-Protein(CRP):294mg/L, Prokalsitonin:0.24mg/L, WBC:6020, Hb:9.8, MCV:93.4, PLT:6000, NEU:3030. Bisitopeni nedeniyle periferik yayma alındı. CRP ve >38°C ateş yüksekliği görülmesi üzerine kan, idrar ve balgam kültürleri, solunum yolu enfeksiyon paneli, balgam ARB alındı. Numunelerde viral/bakteriyel patojen saptanmadı. Akciğer grafide sağ hilusda dolgunluk ve sağ parakardiyak alanda opasite artışı mevcut.

Abdomen ultrasonografide karaciğer kraniokaudal boyutu 174mm, dalak kraniokaudal boyutu 135mm, karaciğer parankimi grade-2 hepatosteatozla uyumlu değerlendirildi. Kontrastsız toraks tomografisinde perikardial alanda en kalın yerinde 47mm ölçülen solidifiye görünümde sıvı-nodularite artışı izlendi. Kontrastsız abdomen tomografisinde pankreas başında şüpheli görünüm saptandı. Abdomen MR incelemesindeyse pankreas boyun-gövdesinde 1,8x1,5cm şüpheli kitle, vertebralarda metastaz lehine görünüm izlendi. Perikardiyal kitle/effüzyon değerlendirme amaçlı ekokardiyografi çekildi. Sol ventrikül sistolik fonksiyonları normal, EF%60, Evre-1 diastolik disfonksiyon, sağ perikardiumda sıvı/nodularite artışı saptandı. Apse/vegetasyon izlenmedi. Malignite açısından şüpheli odaklar nedeniyle PET-BT çekildi. PET-BT’de perikardiyal yüzeyde kalınlığı 3.8cm’e ulaşan, malignite şüpheli hipermetabolik kalınlaşma ve vertebralarda malignite şüpheli tutulumlar gözlemlendi. Pankreasta F18-FDG tutulum saptanmadı.

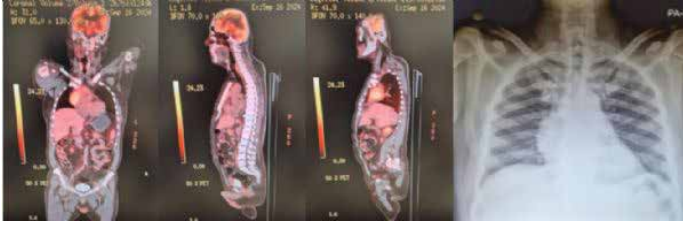
Periferik yaymada 1-promiyelosit, 2-metamyelosit, 2-normoblast, 17-lenfoid blast, normokrom normositer eritrositler, belirgin anizositoz, nadir şistosit, gözyaşı hücreleri ve gerçek trombositopeni saptandı. Kemik iliği "dry tap" görüldü. Kemik iliği biyopsisi T-Hücreli Lenfoblastik Lösemi/Lenfoma olarak sonuçlandı. Kardiyak tutulumu ALL sekonder perikardial tutulum olarak değerlendirildi.

Primer kardiyak tümör ekartasyonu açısından histopatolojik inceleme trombositopeni nedeniyle yapılamadı. Kemoterapi sonrası perikardial tutulumun regresyonunun kanıtlanması amaçlı kontrol PET-BT görüntülemesi planlandı, ancak HYPERCVAD-2B sonrası hasta febril nötrope-ni nedeniyle sepsise girdi ve ex oldu.

Sonuç: ALL hastalarında pre-mortem kardiyak tutulum nadiren saptanmakta olup klinik deneyim yetersizliği nedeniyle ilk bulgu olarak kardiyak semptomla başvuran hastalarda ilk olarak akla hematolojik maligniteler gelmemektedir. Bu durum hastaların doğru tanı almasını ve tedaviye ulaşmasını geciktirmektedir. Çoğu vakada kardiyak tutulum postmortem tespit edilmektedir. Bu nedenle ALL hastalarında rutin kardiyolojik değerlendirme yapılmasının, klinik deneyimi artıracağını ve hastaların tanı/ tedavi sürecine katkı sağlayacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Akut lenfoblastik lösemi, Efüzyon, Kardiyak, Perikardial Tutulum, T-ALL

PAAG ve PET BT



Sağ Parakardiyak Alanda Opasite Artışı, PET-BT'de Perikardial ve Vertebral Tutulum

[PS-41]

Parvovirus B19 enfeksiyonuyla prezente olan lenfoma olgusu

Merve Nur Özsoy, Banu Böyük, Hande Erman

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Uluslararası Tıp Fakültesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: Parvovirus B19, çocuklarda eritema enfeksiyozum (beşinci hastalık) yaparken, erişkinlerde ateş, döküntü ve eklem ağrıları ile seyreden, kendini sınırlayan bir hastalığa neden olur. Periferik lenfadenopatinin (LAP) sebebi, geniş anamnez ve dikkatli fizik muayene ile genellikle saptanabilir. Tanı net değilse veya desteklenmesi gerekiyorsa ileri incelemeler yapılmalıdır. Sistemik semptomlar, supraklavikular veya alt servikal lenf düğümü tutulumu, çevreye yapışık, ağrısız LAP varlığı, enfeksiyon belirtileri olmaksızın akciğer grafisi ve tam kan sayımında anormallikler, eritrosit sedimentasyon hızında sürekli artış veya antibiyotik tedavisine rağmen kötüleşme durumlarında erken biyopsi düşünülmelidir. Burada, parvovirus enfeksiyonu ile başvuran, yaygın lenfadenopatileri saptanan 64 yaşındaki erkek hastamızı sunuyoruz.

Olgu: Hipertansiyon, tip 2 diyabet ve aort anevrizması tanıları olan 64 yaşındaki erkek hasta, 10 gündür süren

ateş, halsizlik ve yaygın döküntüler nedeniyle dahiliye servisine interne edildi. Vital bulguları ateş: 37,6°C, nabız: 110/dk, tansiyon: 136/77 mmHg idi. Boyunda juguler hatta fıkse, inguinal bölgede hareketli lenf nodları saptandı. Sırt, üst ve alt ekstremitelerde basmakla solmayan makülopapüler döküntüler gözlemlendi. Laboratuvar sonuçlarında Wbc:9990/uL Hgb:13,6 g/dl, MCV:89, Plt:216000/UL, Neu:6640/uL total bilirubin: 2,08 mg/dL, direk bilirubin:0,37 CRP: 73 mg/L, sedimentasyon: 18 mm/s olarak görüldü.Kırsal bölge seyahati öyküsü nedeniyle ampirik doksisisiklin başlandı. Alt ekstremiteden punch biyopsi yapıldı. Viral serolojide Parvovirus B19 IgM (+), IgG (-) saptandı.

Boyunda, inguinal bölgede ve mediastinal ve paraaortik bölgelerde 1 cm'yi aşan çok sayıda lenf nodları gözlemlendi. Her ne kadar hastanın parvovirus B19 kliniği olsa da generalize lenfadenopatilerinin olması, antibiyoterapiye rağmen lenfadenopatilerinin devam etmesi üzerine ayırıcı tanılar açısından servikal lenf nodu eksizyon biyopsisi yapıldı.

Sonuçlarla ayakta takibi planlanan hasta externasyon sonrası halsizlik nedeniyle başvurduğunda hemoglobin:5 g/dL, mcv:90, total bilirubin: 3,46 mg/dL, indirekt bilirubin:3 mg/dL, LDH:310 U/L, haptoglobulin:10 mg/dL, retikülosit indeksi:3,4 ve direkt-indirekt Coombs testi pozitif bulundu. Periferik yaymada poikilositoz ve sferositler izlendi, hemolitik anemi nedeniyle 1mg/kg metilprednizolon başlandı.

Hastanın alt ekstremitte uyluk ön yüzünden yapılan punch biyopsi sonucunda plazma hücrelerinin eşlik ettiği lenfositik infiltrasyon damar çevreleri ve deri ekleri etrafında lokalize olup birkaç odakta küçük damar vaskülitine yer açmaktadır. Olgunun başta viral enfeksiyonlar ve ilaç reaksiyonları olmak üzere lenfositik küçük damar vaskülitleri açısından değerlendirilmesi önerilir olarak raporlandı. Hastanın servikal lap eksizyon patolojisi Anjio-immunoblastik T-hücreli lenfoma(AİTHL) olarak sonuçlandı.

Sonuç: AİTHL, ileri yaşta görülen, agresif seyirli bir periferik T-hücreli lenfoma alt grubudur. Lenfadenopati, döküntü, hepatosplenomegali, plevral efüzyon, otoimmün olaylar gibi bulgularla seyredebilir. Hastamız, parvovirus enfeksiyonu ve hemolitik anemi tablosu ile başvurmuş olup yaygın LAP varlığı nedeniyle ileri tetkik edilmiş ve hematolojik malignite tanısı almıştır. Enfeksiyon kliniği ile başvuran hastalarda altta yatan ek patolojiler göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ateş, döküntü, lenfadenopati, lenfoma, parvovirus b19

Döküntü



Alt ekstremitte makülopapüler döküntüler

[PS-42]

Hipokalemiyle Prezente Olan Tirotoksik Paraliz: Nörolojik Bir Alarm, Endokrin Bir Tanı

Özge Coruk, Hera Samuelyan Erder, Ece Çiftçi Öztürk

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

Giriş: Tirotoksik hipokalemi periyodik paralizi (THPP), hipertiroidizme sekonder olarak gelişen, ani ve geçici kas güçsüzlüğü ataklarıyla seyreden nadir bir klinik tablodur. Bu bildiride, bilinen kronik hastalığı bulunmayan 40 yaşındaki bir erkek hastada gelişen THPP olgusu sunulmaktadır.

Olgu: Hasta, sabah saatlerinde üst solunum yolu enfeksiyonu şikâyetleriyle acil servise başvurdu, semptomatik tedavi sonrası taburcu edildi. Kısa süreli istirahatın ardından alt ekstremitelerde ani gelişen kas güçsüzlüğü nedeniyle tekrar acile başvurdu. Öz ve soygeçmişinde özellik saptanmadı. Fizik muayenede kan basıncı 130/65 mmHg, nabız 91/dk, ateş afebrildi. Alt ekstremitelerde kas gücü 1/5, üst ekstremitelerde 3-4/5, patella refleksi hipoaktif, bilinç açık, koopere ve oryanteydi. Elektrokardiyografide ritim sinüs, kalp hızı 92/dk, PR mesafesi 217 ms, T dalgalarında düzleşme gözlemlendi. Beyin bilgisayarlı tomografi (BT) ve difüzyon manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemelerinde akut patoloji saptanmadı. Laboratuvarında potasyum 2.6 mmol/L, magnezyum 2.08 mg/dL, kalsiyum 9.7 mmol/L, sodyum 142 mmol/L, AST 16 U/L, ALT 15 U/L, CK 59 U/L, LDH 199 U/L, glukoz 218 mg/dL, üre 22 mg/dL, kreatinin 0.72 mg/dL, CRP 5.53 mg/L, WBC 5.23 x10³/µL, hemoglobin 16 g/dL, trombosit 224.000/mm³, sedimentasyon 7 mm/saat saptandı. Potasyum replasmanı sonrası semptomlarda hızlı ve belirgin düzelme görülmesi üzerine acil servisten taburcu edildi. Ertesi gün iç hastalıkları polikliniğine başvurduğunda semptomları kısmen gerilemişti. Etiyolojiye yönelik yapılan tetkiklerde TSH <0.008 µIU/mL, sT4 30.3 ng/dL, sT3 7.9 ng/dL, tiroid peroksidad antikor (anti-TPO) >1300 IU/mL, TSH reseptör antikor (TRAb) 9.32 IU/L ve tiroid stimulan immünoglobulin (TSI) 5.81 IU/L pozitif; tiroid ultrasonografisinde (USG) tiroid gland boyutları diffüz artmış, heterojen parankim ve artmış vaskülarizasyon izlendi. 24 saatlik idrar potasyumu 17.6 mmol/gün (düşük) saptandı. Pozitif otoantikorlar (anti-TPO, TRAb, TSI) ve tiroid ultrasonografisinde izlenen diffüz büyüme ile artmış vaskülarizasyon, tirotoksikozun etiyolojisinde Graves hastalığını desteklemekteydi. Altta yatan neden olarak Graves hastalığı saptanması üzerine, antitiroid ajan olarak metimazol 30 mg/gün (10 mg x 3) ve ek olarak propranolol 40 mg/gün (20 mg x 2) başlandı. Tedavi sonrası klinik bulgular tamamen düzeldi ve takip süresince atak tekrarı gözlenmedi.

Tartışma: THPP, özellikle genç erkek bireylerde daha sık görülen ve ani gelişen paralizi ataklarıyla seyreden nadir bir sendromdur. Düşük idrar potasyumu, transselüler potasyum geçişine bağlı redistribüsyonu düşündürmesi açısından tanının netleşmesinde önemli yer tutar. Tiroid fonksiyon testleri ve otoantikorlar, tanıda yol göstericidir. Zamanında tanı ve uygun tedavi ile klinik düzelme genellikle hızlı ve tamdır. Literatürdeki olgularda da benzer klinik sonuçlar bildirilmiştir. Ani gelişen motor güçsüzlüğüyle başvuran olgularda, hipokalemi eşliğinde seyreden tirotoksik paralizi mutlaka akıldan tutulmalı ve ayırıcı tanıda değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Graves hastalığı, hipokalemi, tirotoksik hipokalemi periyodik paralizi

[PS-43]

Cilt tutulumu ile başlayan Sistemik Lupus Eritematozis olgusu;Kutanöz Lupus değerlendirme

Derya Kayaş

Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

24 yaşında, kadın hastamız;bir hafta önce halsizlik, eklem ağrısı,ateş şikayeti ile aile hekimine başvurması sonrası tedavi olarak Floxasilin, Gribex, Majezik isimli ilaçlar verilmiş. Kendisi boğaz ağrısının olmaması nedeniyle bir gün ilaçları kullanmış daha fazla almamış. Şikayetlerinin ikinci günü alt bacağının ön yüzünde, ayak bileği ve dorsal yüzde şişlik, kızarıklıklar olması üzerine acil servise tekrar başvuran hastanın; CRP değeri 27, İdrar tahlilinde eritrosit ve lökosit saptanması üzerine; Üriner enfeksiyon tanısı ile Ceftidix ve Gergalgine K reçete edilmiş. Dahiliye polikliniğine ileri tetkik ve tedavi için yönlendirilen hastamız Antibiyotik tedavilerini çok kısa süreli, bir gün kullanımı sonrası dahiliye polikliniğinde değerlendirildi.

Deri bulguları, halsizlik, eklem ağrısı ve şişliği olması sebebiyle romatolojik bir hastalık olabileceği düşünüldü.. Hastanemizin romatoloğu ile sözel görüşüldü ve aynı gün romatoloji muayenesi yapıldı.

Romatolog muayenesi sonrası istenen cildiye konsültasyonunda deri bulgularından biyopsi alındı.

Biyopsi sonucunda; Üst dermis de perivasküler seyrek nötrofilleri de içeren mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu, ekstrasvaze eritrositler (Vaskülopatik değişiklikler,-kapillerit) olarak sonuçlandı. İmmünohistokimyasal inceleme ile HHV-8 (-)

Labaratuvar: ANA negatif, Anti-dsDNA: 75(<20) pozitif, C3,C4 düşük bulundu.

Bu bulgularla hastada yeni tanı,deri tutulumu ile ortaya çıkan Lupus olgusu olarak değerlendirildi.Sistemik tedavisi olarak Prednol 16 mg tb (On gün sonra 8-4 mg ile devamı) ve plaquenil başlandı.

Tedavi başlangıcı ile cilt bulgularının kısa sürede gerilemesi sonrası hastamız Prednol 4 mg ilaç dozunu kendisi erken bırakmış. Plaquenil 200 mg 1*1 bir yıl süreli devamı romatoloji tarafından uygun görülmüştür.

Sistemik lupus eritematozus (SLE), hem erkekleri hem de kadınları farklı şekilde etkileyen ve çeşitli multisistemik semptomlara sahip bir otoimmün hastalıktır. En sık etkilenen hedef organlardan biri deridir. Farklı etnik ve ırksal gruplar, çevresel, kültürel veya genetik faktörlere bağlı olarak hastalık insidansında, klinik heterojenlikte ve şiddette farklılıklar görülebilir.

Deri tutulumu % 85'inde görülür. Bu lezyonlar SLE 'ye özgü lezyonlar ve özgü olmayan deri lezyonlarıdır. (palpabl purpura,dijital ülserler,livedo retikularis, periungual telanjektaziler splinter hemorajiler) ürtiker veya ürtiker-yal vaskülit ve raynaud fenomeni olarak sayılabilir.

İlaç kaynaklı lupus (DIL), sistemik veya kutanöz lupus benzeri semptomlar görüldüğünde şüphelenilen iyatrojenik bir otoimmün hastalıktır. Hastalık genellikle ilaçların kullanımından birkaç ay sonra başlar. Laboratuvarında;Lö-kopeni,ANA ve RF pozitifliği görülebilir.

DIL ve SLE labarotuvuar değerlendirmesi çok önemlidir ancak her zaman ayırt edilemeyebilir.

Anti-ds DNA antikorları SLE vakalarının % 50 den fazlasında görülür. DIL vakalarında bu oran %5 den azdır. Sunulan bu olguda farklı klinik seyirle kendini gösteren Sistemik Lupus Eritematozusun deri tutulumuna dikkat çekilmiştir. İlaç kaynaklı Lupus(DIL) ile SLE ayırıcı tanısının klinik seyir, laboratuvar ve cilt patoloji sonuçları ile ayırdedimesi gerekliliğine dikkat çekilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İlaç kullanımı, Kutanöz lupus, Sistemik Lupus Eritematozis

SLE Cilt lezyonu



İlaç kullanımı ile eş zamanlı gelişen cilt lezyonları ile presente olan kutanöz SLE

[PS-44]

Sebebi bilinmeyen kanamada izole aptt yüksekliği

Abdullah Tunahan Kafa, Asu Fergun Yılmaz

Marmara Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Edinsel hemofili, pıhtılaşma faktörlerine karşı gelişen otoantikorlar nedeniyle ortaya çıkan nadir bir kanama bozukluğudur. 16 yaşından küçüklerde milyonda 0.0045 iken, 85 yaşından büyüklerde milyonda 14.7'ye kadar çıkabilmektedir. En sık faktör VIII inhibitörleri saptanır. Hastalar genellikle açıklanamayan kanamalar ve izole uzamış aPTT ile başvururlar.

Olgu Sunumu: Hipertansiyon ve demans tanısı olan 85 yaş kadın hasta, üriner sistem enfeksiyonu nedeniyle enfeksiyon hastalıkları servisinde yatırılarak tazosin tedavisi almaktaydı. Servis izlemi sırasında, 07.01.2025 tarihinde sağ dirsek bölgesinde ekimoz geliştiği görüldü ek olarak Hastanın kullandığı antikoagülan/antitrombotik ilaçlar arasında sadece asetilsalisilik asit (Ecopirin) yer almakta olup, hemoglobin (Hgb) düşüşü saptanması üzerine bu ilaç kesildi. Ancak ekimotik alanın tüm sağ kolu kaplaması ve Hgb düşüklüğünün devam etmesi üzerine hematoloji bölümüne danışılmış olup hastanın fizik muayenesinde, sağ kolu kaplayan yaygın yeni başlayan ekimotik alan gözlemlendi. Aynı zamanda açıklanamayan Hgb düşüşü mevcuttu.

Klinik Seyir: Hastanın laboratuvar sonuçları aşağıdaki gibidir

Retikülosit: 4.1 → Düzeltilmiş retikülosit: 1.64 D-dimer: 6.0

Fibrinojen: 473 mg/dL INR: 1.16 PT: 13 saniye aPTT: 52 saniye

İzole aPTT uzaması görülmesi üzerine aPTT mixing testi istendi.

Sonuçlar: 0.dakika: 52.3 saniye 5.dakika: 44 saniye 120.dakika: 50 saniye

aPTT mixing testinde anlamlı düzelme gözlenmemesi inhibitör varlığını düşündürdü. Ön tanı olarak edinsel hemofili düşünüldü. Faktör VIII aktivitesi ve inhibitör düzeyi gönderildi.

Tedaviye:

Prednol 1 mg/kg dozunda başlanarak IV 4 mg NovoSeven (rekombinant faktör VIIa) uygulandı.

Gelen sonuçlarda

Faktör VIII düzeyi: %6

Eş zamanlı aPTT: 69.5 saniye

İnhibitör titresi: 40.20 Bethesda Ünitesi (BU) olarak saptandı.

Takip sürecinde hemoglobin düşüşü gözlenmedi, ekimoz alanları organize hale geldi. Prednol tedavisi doz azaltım aşamasına geçildi. Hasta stabil klinik durumu ile taburcu edilerek ayaktan takip planlandı.

Tartışma: Edinsel hemofili, otoimmün mekanizmalarla gelişen ve en sık faktör VIII'e karşı gelişen inhibitörlerle karakterize nadir bir kanama bozukluğudur. En sık yaşlı bireylerde görülür ve hayatı tehdit edebilecek spontan

kanamalarla seyredebilir. Hastalar açıklanamayan kanamalar ve izole aPTT uzaması ile başvururlar. Bu nedenle uzamış aPTT'nin değerlendirilmesi, açıklanamayan anemilerde ve travma öyküsü olmayan ekimozlarda önemlidir.

Tanıda

Uzamış aPTT ilk ipucu olabilir.

Mixing testi inhibitör varlığını göstermek için kullanılır. İnhibitör varlığında aPTT tam olarak düzelmez.

Bethesda testi inhibitör titresini ölçer. ≥ 5 BU yüksek titre olarak kabul edilir.

Tedavide kanamayı kontrol altına almak ve inhibitörü baskılamak hedeflenir. Kullanılan tedaviler arasında: Rekombinant faktör VIIa (NovoSeven), Kortikosteroidler (prednizolon), Rituksimab,

Siklofosfamid gibi immünsüpresif ajanlar yer alır.

Bu olguda zamanında fark edilen izole aPTT uzaması sayesinde hızlı tanı konulmuş, uygun tedaviyle kanama kontrol altına alınmıştır. Bu durum, özellikle yaşlı hastalarda açıklanamayan kanamalar karşısında edinsel hemofilinin mutlaka akılda tutulması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Aptt, Edinsel Hemofili, Kanama bozukluğu

Ekimoz



Hastanın ekimozlu alanı

[PS-45]

İç Hastalıkları Pratiğinde POCUS Kullanımı

Şımanur Cevahir, Hande Erman, Banu Böyük

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Uluslararası Tıp Fakültesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: Yatak başı ultrasonografisi (POCUS), klinisyenler tarafından hastanın başucunda, yönetimi yönlendirmek için odaklanmış klinik problemleri yanıtlamak amacıyla gerçekleştirilen ultrason muayenesini ifade eder. İç has-

talıkları uzmanları, seçili hastaların muayenesinde giderek daha fazla noktada ultrason (POCUS) kullanılmaktadır. Çalışmamızın amacı, iç hastalıkları kliniğinde yatan hastaların çeşitli klinik durumların teşhisinde POCUS'un kullanımını değerlendirmektir.

Metod: Üçüncü basamak eğitim ve araştırma hastanesinin iç hastalıkları kliniğinde son 10 gün içinde farklı nedenlerle yatırılan ve yatış sırasında POCUS ile değerlendirilen hastalar alındı. Hastaların yaş, cinsiyet, semptomları, yatış nedenleri ve POCUS sonuçları değerlendirildi. Tüm POCUS görüntülemeleri, bir QSONO Q6 taşınabilir ultrason makinesi kullanılarak gerçekleştirildi. Bulgular: Toplam 24 hastaya POCUS yapıldı. Hastaların ortalama yaşı 60, kadın/erkek oranı % 50 idi. Hastaneye başvuru semptomları, yatış nedenleri ve POCUS bulguları değerlendirildi. Karın ağrısı 7 (%29,16), karında şişlik 6 (%25), nefes darlığı 5 (% 20,83) sarılık 2 (%8,3), diğerleri 4 (%16,66) semptomlarla başvurulmuş. Yatış nedenleri asit 7 (% 29,16), karaciğer enzim yüksekliği 6 (% 25), akut böbrek yetersizliği 4 (% 16,66), kalp yetersizliği 3 (% 12,5), akut pankreatit 3 (% 12,5), siroz 3 (% 12,5), diğerleri 2 (% 8,3) olduğu görüldü. POCUS bulguları sırasıyla asit (7), hepatik yağlanma (3), splenomegali (2), sirotik karaciğer (2), kolelityasis (2), konjestif karaciğer (1), bilateral pelviyektazi (1), plevra ve perikard sıvısı (1) saptandı.

Sonuç: POCUS, iç hastalıkları kliniğinde çok çeşitli klinik durumları doğru bir şekilde teşhis etmek için kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: POCUS, İç Hastalıkları, Ultrason

[PS-46]

Non-steroid anti-inflamatuvar ilaç kullanımı sonrası gelişen flunarizin toksisitesi: Bir olgu sunumu

Hasan Mutlu, Fatih Akan, Murat Akarsu

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

Giriş: Selektif bir kalsiyum kanal blokörü olan flunarizin migren profilaksisinde, vertigo, epilepsi ve oklüzif periferik vasküler hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır. Flunarizin metabolizması ağırlıklı olarak karaciğerde CYP2D6 üzerinden olup hepatobiliyer yolla atılır. Buna rağmen lipofilik özelliklerinden dolayı dokularda birikme eğilimindedir ve böbrek fonksiyon bozukluklarında klirensinde değişiklikler görülebilmektedir. Flunarizin toksisitesinde titreme ve parkinsonizm gibi ekstrapiramidal semptomlar, uyusukluk ve aşırı uyku hali gibi merkezi sinir sistemine ait bulgular, bulantı, kusma ve kabızlık gibi gastrointestinal bulgular ile hipotansiyon ve aritmi gibi kardiyak bulgular görülebilir. Kronik flunarizin kullanımı ile birlikte yoğun non-steroid anti-inflamatuvar ilaç kullanımını takiben akut böbrek yetmezliği ve genel durum bozukluğu gelişen bir olguyu sunmayı amaçladık.

Bulgular: 24 yaşında kadın hasta acil servisimize son 2 günde gelişen vücutta ödem ve halsizlik şikayetleriyle başvurdu. Migren dışında bilinen kronik hastalığı olma-

yan hastanın yaklaşık 2 yıldır mg/gün dozda flunarizin'i düzenli olarak almakta olduğu ve baş ağrısı nedeniyle son 3 gündür günde 3-4 kere oral naproksen sodyum preparatı kullandığı öğrenildi. Fizik muayenede hastanın genel durumu orta, bilinci açık, koopere ve oryante olup ateşi 36,5 C, kalp tepe atımı: 102/dk, TA: 105/67 mmHg izlendi. Mukozaları ödemli görünen hastanın solunum ve kalp sesleri doğal, batin rahat olup hastanın pre-tibial ödemi yoktu. Tetkiklerinde WBC: 14.17 103/uL (Neu % 85), Hgb: 14.8 gr/dl, Hct: % 46, PLT: 312 103/uL, MCV: 95 fL, LDH: 401 U/L, hastanın transaminaz ve pankreatik enzimleri normal aralıkta, T.Bil: 0.47 mg/dl, Ure: 48.9 mg/dl, Kre: 1.15 mg/dl, CRP: 2.82 mg/L, Proc: inaktif, INR: 1.2, kan gazında pH 7.12, pCO2 17.6 mmHg, HCO3: 8.4 mmol/L, Laktat 3.6 mmol/L, Baz açığı (BE) 22.3 mmol/L, viral hepatit ve HIV markırları negatif izlendi. Olguda ön planda NSAİİ kullanımına bağlı akut böbrek yetmezliği ve ilişkili flunarizin toksisitesi düşünüldü. Flunarizin toksisitesinde tedavi yaklaşımı genellikle semptomların ağırlığı ve hastanın genel durumuna bağlıdır. Öncelikle olgumuzda flunarizin stoplandı. Olgumuzda akut böbrek hasarı ve genel durum bozukluğu olduğu için; izotonik sodyum ile agresif sıvı resüstasyonu başlandı. Hastaya 1 mg/kg dozda steroid tedavisi başlandı. Uyguladığımız tedavileri takiben olgunun klinik tablosunda düzelme görülmeye başlandı. Olgunun kan gazı verileri başta olmak üzere metabolik parametrelerinde de düzelme (Figür 1) izlenmesi üzerine iç hastalıkları kliniğimize servis yatışı planlandı.

Sonuç: Flunarizin uzun yarı ömrü ve lipofilik özellikleri nedeniyle hepatobiliyer ve dolaylı olarak da renal fonksiyonlara göre klerensi etkilenebilen bir ilaçtır. NSAİİ'ler prostoglandin sentezini inhibe ederek ve CYP2C9 üzerinden metabolizma hızını etkileyerek flunarizin'in santral ve periferik olası etkilerini potansiyalize edebilir.

Anahtar Kelimeler: flunarizin, non-steroid anti-inflamatuar ilaç, toksisite, metabolik asidoz

Figür 1

Tetkik	Sonuç	Referans Aralığı	Tetkik	Sonuç	Referans Aralığı
Kan gazları			Kan gazları		
pH	7.12	7.35-7.45	pH	7.38	7.35-7.45
pCO2	17.6	35-45	pCO2	31.4	35-45
pO2	45.4	80-100	pO2	28.7	80-100
Hb	14.2	12-16	Hb	14.8	12-16
Hct	45.4	38-50	Hct	45.9	38-50
CRP	2.82	0-10	CRP	0.9	0-10
HCES	0.47	0-1.0	HCES	0.47	0-1.0
Ure	48.9	2.5-7.0	Ure	38	2.5-7.0
Kre	1.15	0.6-1.2	Kre	0.9	0.6-1.2
Ca++	1.28	1.0-1.3	Ca++	1.25	1.0-1.3
Bilireft	0.22	0-1.0	Bilireft	0.22	0-1.0
Alb	3.2	3.5-5.0	Alb	3.2	3.5-5.0
CS	1.99	0-1.0	CS	0.3	0-1.0
SGPT	79.8	0-40	SGPT	114	0-40
SGST	15.8	0-40	SGST	16.1	0-40
Alb	22.7	35-50	Alb	36.2	35-50
Alb	0.9	0-1.0	Alb	0.9	0-1.0
Glu	121	70-100	Glu	0.9	70-100

Hastanın acil servis başvurusu ve internasyon öncesi kan gazı parametreleri

[PS-47]

Diyabetik ketoasidoz gelişimi sonrası operabl evrede pankreas malignitesi saptanan hasta: Bir olgu sunumu

Hasan Mutlu, Fatih Akan, Murat Akarsu

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

Giriş: Diyabetik ketoasidoz diyabetin akut komplikasyonlarından biri olup insülin eksikliğine bağlı önemli bir metabolik bozukluktur. Tip 2 diyabette enfeksiyonlar, medikasyonlar, yoğun stres ve pankreası infiltre eden durumlar gibi tetkikleyiciler olmadıkça nadir görülmektedir. Pankreas duktal adenokarsinomu ise kanser mortalitesinde 4.sırada yer alan agresif bir malignite türüdür. Burada regüle seyirli bir tip 2 diyabetes mellitus hastasında gelişen diyabetik ketoasidoz tablosu ile tanı konulan ve operabl evrede yakalanarak cerrahi tedavi alan bir pankreas malignitesi tablosunu sunmayı amaçladık.

Bulgular: 69 yaşında kadın hasta dahiliye polikliniklerine iştahsızlık ve karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Bilinen hipertansiyon, tip 2 diyabetes mellitus, diyabetik retinopati ve nöropati tanıları olan hasta pioglitazon, metformin, alfa lipoik asit, fosinopril+hidroklorotiyazid ve saksagliptin medikasyonlarını kullanmaktaydı. Fizik muayenede hastanın genel durumu orta, koopere ve oryante olup ateşi 36,7 C, KTA: 88/dk, TA: 132/85 mmHg izlendi. Solunum ve kalp sesleri doğal olan hastanın batinında epigastrik hassasiyeti mevcut olup defans ve rebound yoktu. Tetkiklerinde WBC: 9.15x 103/uL (Neu % 70), Hgb: 16.3 gr/dl, PLT: 310x103/uL, MCV: 82.3 fL, LDH: 163 U/L, Transaminaz, kolestat ve pankreatik enzimleri normal aralıkta, Ure: 38 mg/dl, Kre: 0.9 mg/dl, CRP: 3.3 mg/L, Proc: inaktif, Glu: 416 mg/dL, kan gazında pH 7.21, pCO2 45 mmHg, HCO3 17 mmol/L, Laktat 2.25 mmol/L, Baz açığı (BE) -10 mmol/L, TIT: Glukoz 4+, Keton 3+, viral hepatit ve HIV markırları negatif izlendi. Diyabetik ketoasidoz tablosundaki hasta intravenöz kristalize insülin ve izotonik sodyum infüzyonları ile ketoasidozdan çıktıktan sonra dahiliye servisine interne edildi. Biyokimya tetkiklerinde HbA1c: %13.9, C-peptid: 590 pmol/L izlenen hastanın yatış öncesi oral antidiyabetiklerle takip altında HbA1c <%7 olduğu görüldü. Akut faz reaktanları negatif olan, ketoasidozu tetikleyebilecek diğer medikasyon ve girişim öyküleri olmayan hastada pankreası infiltre edebilecek patolojiler açısından abdominal tomografi ile inceleme planlandı. Abdomen BT'de pankreas parankimi içerisinde baş kesiminde 24x9 mm boyutlarında düzgün sınırlı, lobüle kontürlü ve minimal kontrast tutulumu gösteren heterojen hipodens kitle lezyonu saptanan hastanın bu bulguları pankreas dinamik MR incelemede de doğrulandı. Tümör markırlarından CA 19-9'u 693 mg/dl saptanan hastanın özofagogastroduodenoskopisi ve kolonoskopisinde malign lezyon izlenmedi. Genel cerrahi bölümüne konsülte edilen ve onkoloji konseyinde değerlendirilen evre 2 pankreas kanseri hasta operabl olarak değerlendirildi. Whipple prosedürü uygulanan hastanın patoloji sonucu pankreas duktal adenokarsinomu olarak raporlandı. Hasta genel cerrahi servisinde postoperatif takipleri sonrasında tarafımızca düzenlenen bazal+bolus insülin tedavisi ile taburcu edildi.

Sonuç: Pankreas duktal adenokarsinomları pankreas

malignitelerinin yaklaşık %80'ini oluşturmakta olup çoğunlukla inoperabl evrede tanı almaktadır. Tip 2 diyabet hastalarında glukoz regülasyonundaki anı bozulmalarda insülinopeni gelişimi ve olası maligniteler akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: tip 2 diyabet, diyabetik ketaoasidoz, pankreas duktal karsinomu

[PS-48]

Poliklinik Pratiğinde Gözden Kaçan Subakut Granülomatöz Troidit Olgusu

Sevgi Yıldırım Uğurlu¹, Sibel Demiral Sezer¹, Hamiyet Yılmaz Yaşar²

¹İzmir Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları, İzmir

²İzmir Şehir Hastanesi, Endokrinoloji, İzmir

Giriş: Subakut tiroidit; postviral enfeksiyona yanıt sonucunda ortaya çıkar. Hastaların çoğunlukla tiroidit bulgularının ortaya çıkışından 2-8 hafta önce geçirilmiş bir viral üst solunum yolu hikayesi vardır. Hastaların neredeyse yarısı ilk haftalarda taşikardi, tremor, terleme, sinirlilik, sıcak intoleransı gibi tirotoksik semptomları gösterebilir (1). Poliklinik pratiğinde sedim ve crp yüksekliği ile seyrettiğinden enfeksiyonlar ve maligniteler, romatolojik hastalıklarla karışabilir.

Olgu: 54 yaşında erkek, bilinen hastalık öyküsü ve ilaç kullanımı yok. 10 p/yıl sigara içmiş, son 12 yıldır exsmoker. Hasta boğaz ağrısı şikayetiyle enfeksiyon hastalıklarına başvuruyor. Fizik Muayenesinde genel durumu orta, bilinç açık, oryante ve koopere. Solunum sesleri dinlemekle olağan, batın rahat defans ve rebound ve pretibial ödem yokmuş. Ateş: 36,7 Tansiyon: 147/69 Nabız: 94 Solunum sayısı: 18. Yapılan kan tetkiklerinde sfiliz brusella dahil elisa testleri negatif sonuçlanmış. tit olağan, CRP: 27 Sedim: 38 Wbc: 11,99 Hgb: 14,1 Plt: 449bin #NE: 8,5 saptanıyor, hastaya amoksisiklin+klavunik asit reçete ediliyor. Hasta 2 hafta kullanıyor; boğaz ağrısı, gece terlemeleri, taşikardi şikayetleri geçmemesi üzerine tekrar başvuruyor. Hastaya yapılan kontrol kan tetkiklerinde CRP: 33 Sedim: 39 wbc: 13,14 hgb: 13,6 plt: 416bin #NE: 7,9 saptanıyor; bu defa hastaya sefiksime reçete ediliyor; hasta sefiksime 2 hafta kullandıktan sonra şikayetlerinin hafif azalması ancak gerilemediğinden tekrar enfeksiyon hastalıkları polikliniğine başvuruyor. Hastaya yapılan kontrol tetkiklerinde idrar kültüründe üreme saptanmıyor, CRP: 95 Wbc: 16,23 Hgb: 13,2 Plt: 510bin #NE: 10,7 saptanması üzerine hasta göğüs hastalıklarına, romatolojiye ve dahiliyeye konsulte ediliyor. Göğüs hastalıklarında; öksürük, gece terlemeleri, kilo kaybı olması üzerine paakc ve toraks bt isteniyor; tetkikler olağan saptanıyor. Romatoloji de yapılan tetkiklerde RF negatif, CCP negatif C3 ve C4 normal, spot idrar protein/kreatinin normal; romatolojik fizik muayene bulguları normal, CRP: 108 Sedim: 41 Wbc: 13,14 Plt: 489bin TSH < 0,005 T4: 1,98 saptanması üzerine hasta dahiliye polikliniğinden fizik muayenede boyun dokunmakla ağrılı, hipertroidik Sedim ve CRP yüksekliği saptanmasıyla Troid Doppler Usg istenerek Endokrin Polikliniğine yönlendiriliyor. Endokrin polikliniğinde; hastaya steroid başlanıyor; ve steroid kullanımı sonrası hastada dramatik düzelme saptanıyor.

Ultrasonografi: Tiroid bezi sağ lob lateral kesimde net sınır vermeyen 20x15 mm boyutunda hipoheterojen alan (subakut granülomatöz tiroidit?) izlenmiştir. RDUS incelemede bu düzeyde vaskülarizasyonda artma izlenmiştir. Tiroid gland sağ lob AP çapı 28 mm, sol lob AP çapı 22 mm, isthmus AP çapı 3 mm ölçülmüş olup tiroid bezi sınırdaki büyük izlenmiştir. Bez parankimi heterojendir. Bez içerisinde değişik lokalizasyonlarda septa formasyonları ve mikronodüler doku değişiklikleri izlenmiştir (lenfositler tiroidit?)

Sonuç: Troidit vakaları sık görülmekle birlikte, tirotoksikoya bağlı kilo kaybı, gece terlemeleri yapması açısından malignitelerle, akut faz reaktanlarının yüksek seyretmesi, boğaz ağrısı yapması ile enfeksiyonlarla, sedimentasyonu yükselttiğinden romatolojik hastalıklarla karışabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Hastaların nonsteroid veya steroid tedavisine geç başlanmasına, gereksiz yere tetkik edilmesine, gereksiz antibiyotik kullanımına, hastane başvuru sayılarının artmasına sebep olabilmektedir. Bu olgu sunumuyla poliklinik pratiğinde troidit vakalarının erken tanınmasına dikkat çekmek amaçlanmıştır

Anahtar Kelimeler: Sedimentasyon yüksekliği, Tirotoksikoz, Troidit

[PS-49]

İMMÜNSUPRESE BİR HASTADA KAN KÜLTÜRÜNDE Bacteroides thetaiotaomicron OLGUSU

Sevgi Yıldırım Uğurlu¹, Beyza Nalbant², Süheyla Serin Senger²

¹İzmir Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları, İzmir

²İzmir Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları, İzmir

Giriş: Anaerop bakteriler bakteriyemiye neden olan önemli patojenlerdendir. Mukozal yüzeylerde ve özellikle gastrointestinal sistem mikrobiyotasında baskın olarak bulunurlar. Pozitif kan kültürlerinin yaklaşık %0,5-13'ünden anaerop bakteriler sorumludur (1). Anaerop bakteriyemi gelişen hastalarda komorbiditelerin sık olduğu, altta yatan en sık hastalığın ise solid ve hematolojik maligniteler olduğu belirlenmiştir. Bu yazıda solid organ malignitesi olan ve kan kültüründe anaerop bakteriyemi saptanan bir olgu anlatılmıştır.

Olgu: 55 yaşında kadın, hipertansiyon, hipotiroidi, 5 yıl önce sağ meme üst orta iç kadranda ele gelen kitle bulantı baş dönmesi olması üzerine meme kanseri tanısı (invaziv duktal karsinom) almış 2020 yılında frontal lobdan opere olup 2022de kontrollerde kemik metastazı saptanmış radyoterapi almış, 05/2024 de karaciğer metastazı hastaya vinorelbine (vinka alkaloidlerinden vinorelbine, immunsupresif, en sık yan etkisi sitopeni) başlanmış takipteyken 4 gündür ishal ve bulantı şikayetiyle acile başvurmuş. İshal günde 4-5 kez, koyu kahve renkli, kan-mukus içermemekteymiş. 5 gün önce başka bir merkezde öksürük-balgam şikâyeti olması üzerine moksifloksasin 400 mg ve sefaklor 1000 mg reçete edilmiş. İlaçları 3 gün kullandıktan sonra şikayetleri başlamış ve kullanmayı bırakmış. FM; genel durumu orta, bilinç açık, oryante koopere. Solunum sesleri olağan, batın rahat Pretibial ödem bilateral 1 + idi. Ateş: 36,7 Tansiyon: 145/78 Nabız: 64 Solunum sayısı: 18 Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji servisine ya-

tırıldı. Kan kültürü, gaita mikroskopik inceleme, gaita kültür tetkikleri gönderildi. Ampirik seftriakson 1x2 gr IV başlandı. Kan tetkiklerinde WBC:10040 HGB:11,6 PLT:229 bin CRP:154 saptandı.

Ultrasonografi: Karaciğerin yeri, boyutu, konturları lobüledir. Parankim ekosu homojendir. Karaciğerde multipl, yaygın yerleşimli en büyüğü 40x48 mm boyutlarda parankime göre hipoekoik solid lezyonlar izlenmiştir (METASTAZ?). Perisplenik, perihepatik, pelvik ve parauterin alanda yaygın sıvı izlenmiştir.

Gaita mikroskopik incelemesinde parazit görülmedi, gaita kültüründe üreme olmadı. Kan kültüründe Bacteroides thetaiotaomicron üredi. Antibiyogramında meropenem mik 0,38 İmipenem mik 0,19 metronidazol mik 1 saptandı. Bunun üzerine Seftriakson tedavisi kesilip, Metronidazol 4x500 mg intravenöz tedavi başlandı. Antibiyoterapisinin 3.gününde alınan kontrol kan kültüründe üreme olmadı. Takiplerinde genel durumu ve vitalleri stabil seyreden yapılan görüntülemelerinde yaygın metastazları olan hasta onkolojik açıdan takip-tedavisinin devamı için metronidazol tedavisinin 7.gününde Tıbbi Onkoloji servisine nakledildi. Onkoloji servis takibinin 3.gününde genel durumu kötüleşen, desatüre olup hipotansif seyreden hastaya inotrop desteği başlandı ve yoğun bakıma nakledildi. Yoğun bakımda kardiyak arrest gelişen hasta cpr a yanıt vermedi ve hasta exitus kabul edildi.

Sonuç: Vinorelbin kullanımının (immunsupresif tedavilerin) mukozal hasara yol açtığı, bakteriyemi yapabileceği gerçeği olduğu gibi, Anaerop bakteriyemi insidansı aerop bakteriyemilere kıyasla düşük olsa da mortalite oranları yüksektir. Uygun antimikrobiyal tedavinin prognoza etkisi ve son yıllarda anaerop bakterilerde direncin gittikçe artması gibi nedenlerle, sağlık kuruluşları anaerop bakteriyemi prevalansını ve ilişkili faktörleri düzenli olarak incelemelidir.

Anahtar Kelimeler: Bacteroides üremesi, immunsuprese, malignite hastaları

[PS-50]

Karaciğer Sirozlu Hastada Assit yokluğunda Hepatik Hidrotoraks Gelişimi

Abdussamet Genç, Hande Erman, Banu Büyök

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

Giriş-Amaç: Hepatik hidrotoraks akciğer veya kalp hastalığı bulunmaksızın karaciğer sirozu olan bir hastada plevral boşlukta en az 500 ml sıvı toplanması olarak tanımlanmaktadır. Portal hipertansiyonun sık görülmeyen bir komplikasyonu olan hepatik hidrotoraks, olguların % 5-12'sinde ortaya çıkmaktadır. Hepatik hidrotoraks genellikle asitli olgularda karşımıza çıkar. Nadiren asit olmadan hepatik hidrotoraks geliştiğini bildiren çalışmalar da vardır. Bu bildiride kriptojenik karaciğer sirozlu olguda nadir gelişen hepatik hidrotoraks olgusunu sunmak istedik.

Olgu: Nefes darlığı ve halsizlik şikayeti ile acil servise başvuran 68 yaşında kadın hastanın öz geçmişinde Diabetes

Mellitus(15 yıl),Hipertansiyon(12 yıl),Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı(6 yıl),Kriptojenik Karaciğer Sirozu(4 yıl) Serebrovasküler hastalık öyküsü mevcut.

Fizik muayenesinde; takipne görüldü, sağ hemitoraksta solunum sesleri azalmıştı. Posteroanterior akciğer grafisinde ve bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ hemitoraksta plevral effüzyon varlığı saptandı(Resim 1). Tüm abdomen ultrasonografisinde splenomegali görüldü, assit yoktu. Kronik karaciğer hastalığı ile uyumlu bulgular mevcuttu. Transtorasik ekokardiyografisinde EF % 60 idi. Plevral effüzyonu açıklayacak kardiyolojik patoloji saptanmadı. Rutin laboratuvar testlerinden hemoglobin 5.8 gr/dl, beyaz küre 6,74 K/mm³, albumin 2,7 gr/dL, LDH 218 IU/L INR:4.3 idi. Hastaya Göğüs Cerrahisi tarafından plöroken takılması önerildi ancak INR hedef aralıkta olmaması ve anemi nedeniyle işlem yapılamadı. Hastanın replasmanları ve INR'nin hedef aralığa çekilmesi sonrası plöroken takıldı ve plevral sıvı boşaltıldı ve örnekledi. Plevral mayide Plevra LDH/Serum LDH:0.23 Plevra pottein/Serum protein:0.12 plevra LDH:52.6 görüldü. Plevral mayi sitolojisinde ve tam idrar tetkikinde özellik yoktu. Plevral mayi kültürü ve idrar kültüründe üreme olmadı Plevral mainin özelliği light kriterlerine göre transüda ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastanın plöredeze sağlanarak pleurocan'i sonlandırıldı. Hastanın önceki yatışları gözden geçirildi ve geçmişte tekrarlayan boşaltıcı parasentez ihtiyacı olduğu görüldü Plevral sıvıyı açıklayacak kardiyak ve pulmoner nedenler tespit edilemeyen olgu hepatik hidrotoraks düşünülüyor.

Tartışma: Karaciğer sirozlu hastalarda asit olmadan plevral effüzyon gelişmesi sık karşılaşılmadığımız bir tablodur. Hepatik hidrotoraksın oluş mekanizmaları arasında hipotalbüminemi sonucu azalmış kolloid osmotik basınç, vena azygosun hipertansiyonu nedeni ile plazma sıvısının plevral boşluğa sızması, torasik duktusdan lenfatik akım ile sıvı sızması, abdominal kavitedeki transdiyafragmatik lenfatikler aracılığı ile plevral boşluğa sıvı geçişi, peritoneal sıvının diyafragmadaki dekten direkt geçişi şeklinde varsayımlar öne sürülmüştür.

Bizim olgumuzda da light kriterlerine göre baktığımızda mayinin transüda vafında olduğu görülmüştür ve transüda yapan diğer nedenler dışlandığında hepatik hidrotoraks tanısı konulmuştur.

Sonuç: Karaciğer Sirozlu olgularda nadiren asit yokluğunda plevral effüzyon gelişebileceği akla gelmelidir. Plevral effüzyon ile gelen Karaciğer Sirozlu olgularda dispne ile başvuru ve plevral effüzyon saptanması halinde hastaların takip ve ileri tetkiklerinin hepatik hidrotoraks gelişebileceği akıld tutularak hastaların bu yönde tetkik edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: karaciğer sirozu, assit, plevral efüzyon

Resim-1



[PS-51]

Akut Pankreatit Yönetiminde İntravasküler Volüm Durumu ve Kardiyak Yüklenenin Değerlendirilmesinde POCUS (hasta başı ultrasonografi): Bir Olgu Sunumu

Ata Toprak Acar, Hande Erman, Banu Boyuk

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

Giriş: Akut pankreatit(AP), gastrointestinal nedenli hospitalizasyonların en sık nedenlerinden biridir. Safra taşı ve alkol kullanımı ana risk faktörleri olarak kabul edilmekle birlikte ilaç kullanımının da etiolojide önemlidir. Patogenezinde tripsinojenin pankreatik duktus lümeni yerine asinar hücrelerde prematür aktivasyonu öne çıkmaktadır. AP tanısı ile yatışı yapılan ve başvuru anında respiratuvar veya kardiyovasküler bir semptom veya bulgusu olmayıp takiplerinde dekompanse konjestif kalp yetmezliği gelişen, volüm durumunu yatak başı ultrason (POCUS) ile değerlendirdiğimiz vakamızı sunuyoruz.

Olgu: Hipertansiyon, atrial fibrillasyon, kolesistektomi öyküsü olan 73 yaşında erkek hasta acil servise ani başlayan kuşak şeklinde karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Ateş:37,2°C; Nabız:74/dk; Tansiyon Arteriyel:150/98 mmHg; Solunum Sayısı:18/dk; SpO2:%98 görüldü. Fizik muayenesinde; batında epigastrik bölgede ve sağ üst kadranda hassasiyet dışında ek özellik yoktu. Laboratuvar incelemesinde; AST 243 U/L, ALT 257 U/L, Amilaz 4629 U/L, T.Bilirubin:2,51mg/dL, D.Bilirubin:1,17mg/dL, WBC 14930/μL, NEU 13130/μL, LY 1170/μL, CRP 21,52 mg/L, görüldü. Kontrastlı Batın BT: pankreas bezinin kalınlığının artmış, konturunun düzensiz ve peripankreatik minimal sıvı izlendi.

AP tanısı ile takip edilen hasta hipotansif görüldü, sıvı resüsitasyonuna başlandı. Oral alımı kesildi, parenteral nütrisyona başlandı. Klinik kötüleşme nedeni ile İmipenem, (4x500mg IV) başlandı. Kan kültürlerinde gram pozitif kok üremesi üzerine tedavisine teikoplanin eklendi. Oral beslenmesi kademeli olarak başlandı. Yatışının 7. Gününde dispne, ortopne tarifleyen hastaya yatak başı Ultrasonografi yapıldı: Batında sıvama tarzında sıvı, perikardiyal minimal effüzyon ve bilateral plevral effüzyon görüldü. Inferior Vena Cava(IVC) Kollapsibilite İndeksi<%50 görüldü, B çizgilerine rastlandı. Sıvı replasmanı sonlandırıldı, kardiyak yüklenme düşünülerek IV diüretik başlandı. Semptomların azalması sonrası yapılan Kardiyoloji değerlendirmesinde EF%60, hafif MY ve hafif TY, PABS 20mmHg görüldü, diüretik tedaviye devam edildi. Bu süreçte Pankreatit etyolojisine yönelik olarak çekilen MRCP'de; pankreasın tüm kesimlerde kalınlık artışı, ödem, kuyruk kesiminde 25mm peripankreatik koleksiyon rapor edildi.

Diüretik tedavisinin devamına yönelik olarak POCUS tekrarlandı Toraks-USG'de yüklenme bulgularının gerilediği, IVC ekspiryumda yaklaşık 2cm, IVC Kollapsibilite İndeksi>%50 olarak görüldü, hasta övolemik değerlendirildi(Resim-1). Diüretik tedavi sonlandırıldı. Batın-USG de sıvama tarzında assit görüldü, miktarı nedeni ile örnekleme yapılamadı. Fakat Toraks-USG ve IVC ölçümü bulgularının iyileşmesi gözönünde bulundurularak asitin pankreatite bağlı olabileceği düşünüldü.. Takibinde yükselen CRP:330'dan 48'e geriledi. Ateşiz takip edildi,

antibiyoterapinin tamamlanması ile 14.Günde taburcu edildi.

Tartışma: Toraks-USG ve IVC değerlendirilmesinin dekompanse konjestif kalp yetmezliğinde tanısız değeri yüksek olduğu öne sürülmektedir. Bir çalışmada kalp yetmezliği alevlenmesi olan bir hasta grubunda toraks-USG'nin, PA-Akciğer grafisine göre sensitivitesi ve spesifitesinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Akut pankreatitin kardiyovasküler komplikasyonlarla seyredildiği göz önünde bulundurulduğunda PoCUS kullanımının, eşlik eden kardiyovasküler komplikasyonların hakkında fizik muayene bulgularıyla beraber değerlendirildiğinde daha hızlı bir klinik görüş sağlayabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: akut pankreatit, POCUS, hidrasyon

Resim-1



POCUS: kontrol USG de ekspiryumda IVC max:2cm

[PS-52]

Alfa Lipoik Asit Kullanımı İle Gerileyen Tinnitus Olgusu

Fatma Betül Bulut

izmir şehir hastanesi,iç hastalıkları,izmir

Giriş: Diyabetik Nöropati, periferik sinir sistemi disfonksiyonundan kaynaklanan çok çeşitli klinik patolojileri kapsayan bir durumdur. (1)Sık görülen semptomlar arasında ekstremitelerde uyuşma karıncalanma ve yanma bulunu,diyabetli olgularda yaygınlığının %6-%51 arasında değiştiğini gösteren çalışmalar vardır. (2)Diyabetik nöropatide en yaygın olarak kabul gören teori,hipergliseminin neden olduğu mitokondride oksidatif stresin indüklenmesidir.(3)Diyabetik Nöropatinin tedavisinde kullanılan Alfa lipoik asit, hem kendisi hem de indirgenmiş formu olan dihidrolipoik asit antioksidan özellik gösterir. Ağır metal-ler ile şelat oluşturarak vücuttaki toksin etkilerini azaltabilir. Ayıca insülin sinyal yollarında yer almaktadır. Bu özellikleri sayesinde önemli bir antioksidan olarak kabul

edilmektedir. (4) Bu olgu ile diyabet tanısı alan hastalarda diyabetik nöropatinin bilinen yaygın semptomları dışındaki atipik semptomlarının da göz önünde bulundurulması ve alfa lipoik asit tedavisinin nöropati semptomları üzerindeki etkisinin gösterilmesi amaçlanmıştır. Olgu: 42 yaşında kadın, bilinen kronik hastalık öyküsü ve sürekli ilaç kullanım öyküsü yok. 1.5 yıl önce geçirdiği üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası geçmeyen ve sosyal hayatını ciddi şekilde etkileyen kulak çınlaması şikayeti ile Genel Dahiliye Polikliniğine başvurdu. Bu süreçte Nöroloji, Kulak Burun Boğaz ve Dahiliye Birimleri tarafından tetkik edildiğini, ek patoloji saptanmadığını ifade etti. 31/01/2024 ve 21/09/2024 tarihlerinde çekilen Beyin MRG ve Ses Odiyometrisinde görülen akut/kronik spesifik bulgu yoktu. Ek şikayet yok, fizik muayenesinde genel durumu iyi, sistem muayeneleri olağandı. Ateş: 36.7 Tan-siyon: 130/85 mmHg Nabız: 78/dk Solunum Sayısı: 18 idi. Kan tetkiklerinde; Wbc: 8,13 hgb: 13.3 plt: 290 neu: 4.67 tkş: 178 hba1c: %8.6 sedim: 18 krea: 0.62 gfr: 112, idrarda nitrit negatif saptandı. Yeni tanı Diyabet olarak değerlendirilen hastaya Metformin, SglT-2, Vildagliptin başlandı. 4 hafta sonra kontrole kan şekeri takipleri ile başvuran hastanın akş: 90-110 tkş: 130-140 arasında idi. Kan şekeri regülasyonu sağlanan hasta, asıl şikayeti olan kulak çınlamasının geçmediğini ifade etti. Hastaya, diyabetin sinir sistemi üzerindeki etkisi düşünülerek Diyabetik Nöropati ön tanısı ile alfa lipoik asit başlandı. Alfa lipoik asit kullanımı sonrası poliklinik kontrolünde kulak çınlamasının tamamen geçtiğini ifade eden hasta, hayat kalitesinin dramatik şekilde arttığını beyan etti. Sonuç: Henüz tanı almamış diyabet hastalarının da diyabet komplikasyonları ile karşı karşıya olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Diyabet komplikasyonları ile uyumlu semptomlarla gelen hastalarda; tanı konulmamış ise öncelikle buna yönelik uygun tetkiklerinin yapılması oldukça önemlidir. Diyabetik nöropati ön tanısı düşünülen hastalarda diğer organik patolojiler dışlanmış ise alfa lipoik asit kullanımının semptomatik olarak ciddi fayda sağlayacağı bu olgu sunumu ile vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Alfa Lipoik Asit, Diyabetes Mellitus, Tinnitus

[PS-53]

Pansitopeni ile seyreden Leptospiroz: Nadir bir vaka

Emre Yanardağ¹, Muammer Bilir²

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

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan 52 yaşında bir kadın hasta, halsizlik, nefes darlığı, yaygın kas ağrısı, baş ağrısı ve vücutta morluk şikayetleriyle hastanemize başvurdu. Alınan anamnezde, hastane başvurusundan bir hafta önce başlayan üst solunum yolu enfeksiyonu benzeri semptomlar tarifliyordu. Hastanın herhangi bir alkol, sigara, ilaç ya da kimyasal madde kullanım öyküsü yoktu.

Yapılan fizik muayenede hastanın vitalleri ateş 37,9 °C, nabız 108/dk ve düzenli, solunum hızı 26/dk, oda havasındaki SpO2 %92 olarak ölçüldü. İncelemede hastanın ikterik olduğu görüldü. Ekstremitelerde çoklu ekimozlar ve antekübital hematom görüldü. Palpasyon ve perküsyonda belirgin hepatomegali ve splenomegali saptandı. Oskültasyonda alt akciğer bölgelerinde bilateral krepitan raller mevcuttu.

Hastanın laboratuvar bulguları şu şekilde idi: Wbc: 1100/mm³, Hemoglobin: 10.2, Trombosit: 9200/mm³, ALT: 1025 U/L, AST: 6727 U/L, LDH: 13579 U/L, CK: 2045 U/L, Total Bilirubin: 3.85 mg/dL, Direkt Bilirubin: 2.70 mg/dL, ALP: 1330 U/L, CRP: 34.2 U/L, Üre: 43 mg/dL, Kreatinin: 0.91 mg/dL, INR: 1.35, PT: 13.6s, aPTT 93.4s, Fibrinojen 79.5 mg/dL, D-Dimer 1893 mg/L, HbsAg: (-), Anti-HCV: (-), Anti-HIV: (-)

Radyolojik görüntülemelerde akciğer grafisinde orta ve alt loblarda bilateral interstisyel pnömoni ve bilateral plevral efüzyon görüldü. Abdominal USG'de hepatomegali (18 cm) ve splenomegali (14 cm) vardı.

Hastada ayırıcı tanıda hematolojik malignite, tüberküloz, histoplazmoz, viral hepatit, EBV, CMV ve Leptospiroz düşünülmüş ve ilgili tetkikler istendi.

Pansitopeni ve dissemine intravasküler koagülasyon (DİK) tablosunda olan hastaya ilk olarak ivedilikle trombosit süspansiyonu ve taze donmuş plazma verildi. Ayrıca kan, idrar ve plevral sıvı kültürleri alındıktan sonra hastaya seftazidim, klindamisin ve levofloksasin gruplarını içeren geniş spektrumlu antibiyoterapi başlandı.

Pansitopeni olan hastanın yapılan periferik yaymasında leptospiralar tespit edildi. Bunun üzerine Lateks aglütinasyon testi yapıldı ve bu testin de pozitif olduğu görüldü. Ayrıca kemik iliği aspirasyonunda da leptospira saptandı. Bunun üzerine klindamisin tedavisi kesilerek tedaviye ampicilin eklendi. Antibiyotik tedavisi tamamlandıktan sonra taburcu edilen hastanın bir ay sonraki kontrolünde hemogram parametreleri ve laboratuvar bulgularının normale döndüğü ve hepatosplenomegalinin regrese olduğu görüldü.

Leptospiroz, zoonotik enfeksiyonlar arasında yaygın ve sık atlanan bir hastalıktır. İnsana bulaş genellikle kontamine su veya gıdanın tüketilmesi sonucu olur. Ayrıca bütünlüğü bozulmuş cilt veya mukozadan da geçebilir. Baş ağrısı, öksürük, miyalji, ateş sıktır ama nonspesifiktir. Weil hastalığı denilen daha şiddetli form hastaların yaklaşık %10'unda görülür ve kanama, böbrek yetmezliği, akut hepatit, hepatosplenomegali ve nörolojik semptomlarla seyreder. Cilt, göz, sinir sistemi ve akciğerler gibi diğer organlar da etkilenebilir. Hemorajik bulgular arasında peteşi, purpura, konjunktival hemorajiler ve kanlı balgam bulunabilir. Hastalığın klasik üçlüsü ateş, böbrek yetmezliği ve sarılıktır. Anemi sık olsa da pansitopeni nadirdir (<%1). Biz de bu ilginç ve nadir vaka ile Leptospiroz hastalığına dikkat çekmeyi ve ülkemiz literatürüne katkıda bulunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: leptospiroz, pansitopeni, weil, enfeksiyon

[PS-54]

Sarkoidozda aktivasyon kriteri olarak Beta-2 Mikroglobulin

Emre Yanardag¹, Muammer Bilir²

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

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Sarkoidoz, etyolojisi halen net olarak belli olmayan multisistemik bir hastalıktır. Sarkoidoz ile ilişkili pek çok serum belirtecinden birisi olan beta 2 mikroglobulin, histokompatibilite antijenleri ile ilişkili, özellikle lenfosit aktivasyonunu yansıtan bir moleküldür ve bazı otoimmün hastalıklarda çeşitli klinik ve laboratuvar parametrelerle olan ilişkisi çeşitli çalışmalara konu olmuştur. Çalışmamızın amacı, sarkoidoz hastalarında beta-2 mikroglobulin düzeylerinin klinik parametreler ve hastalık aktivasyonu ile ilişkisinin araştırılmasıdır.

Materyal-Metod: Çalışmaya İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.D. Genel Dahiliye polikliniğinden sarkoidoz tanısı ile izlenmekte olan ve serum beta-2 mikroglobulin düzeyleri ölçülmüş olan 47'si kadın, 19'u erkek hasta olmak üzere toplam 66 olgu alındı. Hastaların hastane yatış ve poliklinik dosyalarından yaş, cinsiyet, hastalık tanısından itibaren geçen süre, hastalık evresi ve hastalığın aktif dönemde olup olmadığına ilişkin verileri toplanarak beta-2 mikroglobulin düzeyleri ile korelasyon hesabı yapıldı. Ardından inaktif dönemdeki hastalar ile aktif dönemdeki hastaların beta-2 mikroglobulin düzeyleri karşılaştırıldı.

Sonuçlar: Çalışmaya alınan 66 hastadan 18'i aktif alevlenme dönemindeydi. Aktif ve inaktif hasta grupları karşılaştırıldığında aktif hasta grubunun serum beta-2 düzeylerinin ortalaması 2.7 mg/L (Referans aralık= 0.8-2.4 mg/L) olarak bulundu. İnaktif hasta grubunun ortalama beta-2 düzeyinin ise 1.8 mg/L olduğu görüldü. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olduğu görüldü ve hastalık aktivitesi ile beta-2 mikroglobulin seviyeleri arasında pozitif korelasyon bulundu.

Tartışma: Sarkoidoz, etyolojisi halen net olarak belli olmayan multisistemik bir hastalıktır. Alevlenme ve sönme dönemleriyle seyreden bu hastalığın alevlenme dönemleri nonspesifik semptomlarla seyredebilir ve bu nedenle atlanabilir veya enfeksiyonlarla karışabilir. Bu açıdan hastalık aktivitesini doğru şekilde tahmin edebilecek bir biyobelirteç belirlemek önem taşımaktadır. Yaptığımız çalışma beta-2 mikroglobulinin bu amaçla kullanılabileceğini düşündürmektedir. Ancak konuyla ilgili daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: sarkoidoz, aktivasyon, beta-2 mikroglobulin, biyobelirteç



Sağlık Bilimleri Üniversitesi



İç Hastalıkları Uzmanlık Eğitim
Araştırma Derneği



Kongre Başkanı

Abdülbaki Kumbasar

Yürütücü Kurul

Seyit İbrahim Akdağ

Yüksel Altuntaş

Hayriye Esra Ataoğlu

Sema Basat

Banu Büyük

Oğuzhan Sıtkı Dizdar

Zeynep Karaali

Ali Özdemir

E-posta: gensek@sbuichastaliklarikongresi.org

Organizasyon Sekreteryası



FIGÜR
KONGRE & ORGANİZASYON

19 Mayıs Mah. 19 Mayıs Cad. Nova Baran Center

No: 4, 34360 Şişli / İstanbul

Tel: 0 212 381 46 00

Faks: 0 212 258 60 78

E-posta: ichasderkongresi@figur.net



www.ichasderkongresi2025.org